

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Maestría en Educación Sexual

**Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de
Cuenca respecto a métodos anticonceptivos**

Tesis previa a la obtención del título de
Magister en Educación Sexual

Autor: Ps.Cl. Paúl Gustavo Peralta Astudillo
CI. 0102030608

Directora: Dra. Nancy Eulalia Auquilla Diaz.
CI. 0102916160

Cuenca – Ecuador
2018



RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de la zona rural del Cantón Cuenca, respecto al uso de los métodos anticonceptivos. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo transversal con alcance descriptivo, con una muestra de 360 estudiantes hombres y mujeres, adolescentes medios (15 a 17 años), quienes se encontraban cursando el bachillerato de educación fiscal regular. Para el levantamiento de la información se utilizó la encuesta validada al español “Durex Network and Trenwolves”, basada en estudio de Salud Reproductiva (Albania 2002), del PhD Gino Verleye, consta de 31 ítems que exploran los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos. La información obtenida fue procesada mediante los softwares SPSS Statics y Microsoft Excel. Graficada y expuesta mediante fórmulas con estadística descriptiva. Los resultados obtenidos reportaron: Los adolescentes de la zona rural viven en hogares estructurados con sus padres (64%), el 10% vive con cuidadores encargados. Un 88% ha recibido información sobre métodos anticonceptivos en el último año, el 78% indicó haber recibido de la Institución Educativa y un 55% de sus progenitores. El 48% conoce que en la primera relación sexual una mujer puede quedar embarazada, de los métodos anticonceptivos el más conocido por los adolescentes es el preservativo (85%), un 64% presentó una actitud positiva frente al uso de preservativo como método anticonceptivo. El 25% de adolescentes indicó haber tenido relaciones sexuales coitales, la edad promedio del debut sexual es de 15 años, un 35% indicó encontrarse en riesgo de tener un embarazo no deseado y un 37% de contagio de una ITS.

Palabras Clave: Adolescencia media, métodos anticonceptivos, conocimientos, actitudes, prácticas.



ABSTRACT

This research had as its main objective to determine the knowledge, attitudes and practices adolescents of the rural zone of Cuenca have regarding the use of the contraceptive methods. A cross-sectional quantitative study was carried out with a descriptive scope, with a sample of 360 male and female students, average adolescents (15 to 17 years old), who were attending high school at a regular public institution. To collect data there was the need to use a survey validated in Spanish "Durex Network and Trenwolves", based on the Reproductive Health Study (Albania 2002), of the PhD Gino Verleye. It encompassed 31 items that explore the knowledge, attitudes and practices of the adolescents against contraceptive methods. The information gathered was processed by means of the SPSS and Microsoft Excel. The data was also graphed and exposed by formulas with descriptive statistics. The obtained results reported that adolescents in rural areas live in structured homes with their parents (64%), a 10% lives with a relative or an acquaintance. An 88% has received information about contraceptive methods in the last year, 78% indicated that they had received information from the Educational Institution they belong to, and 55% from their parents. 48% knows that in the first sexual relationship a woman can get pregnant, the most known contraceptive methods by adolescents is the condom (85%), 64% presented a positive attitude towards the use of condoms as a method of contraception. 25% of adolescents indicated having had sexual intercourse, the average age of sexual debut was 15 years, 35% indicated that they were at risk of having an unwanted pregnancy and 37% of being infected with an ITS.

Key words: average adolescence, contraceptive methods, knowledge, attitudes, practices.



ÍNDICE.

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	15
ADOLESCENCIA Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	15
1.1 Adolescencia.....	16
1.2 Definición de adolescencia	17
1.3 Adolescencia media	19
1.3.1 Características Físicas. -	20
1.3.2. Características Cognitiva. -.....	20
1.3.3. Características Sociales. -	21
1.4 Desarrollo sexual en la adolescencia	23
1.5 Prácticas sexuales en la adolescencia. -.....	25
1.5.1 Definición de prácticas y conducta sexual.	25
1.6 Métodos Anticonceptivos.....	28
1.6.1 Clasificación de los métodos anticonceptivos. -.....	29
1.6.1.1. Métodos naturales.....	30
a) Método del ritmo:	30
b) Método de la temperatura basal:	30
c) Método de Billings:	30
d) Coito interrumpido:	30
1.6.1.2 Métodos de barrera. -	30
a) Preservativo masculino:.....	30
b) Preservativo femenino	30
c) Espermicidas:	31
1.6.1.3 Anticonceptivos orales:	31
1.6.1.4 Anillos vaginales:	31
1.6.1.5 Anticonceptivos inyectables:	31
a) Los de progestágenos:	31
b) Combinados:.....	31
1.6.1.6 Implantes o métodos de liberación lenta y prolongada. -	31



a. Norplant 1:	31
b. Norplant 2 y Jadelle:	32
c. Implanon:	32
d. Uniplant:	32
1.6.1.7 Parches cutáneos. -	32
a) Tipo reservorio:	32
b) Tipo matricial:	32
1.6.1.8 Anticoncepción hormonal de emergencia. -	32
1.6.1.9 Dispositivo intrauterino.-	32
1.6.1.10 Métodos irreversibles. -	33
a. Esterilización quirúrgica (EQ):	33
b. Vasectomía:	33
CAPÍTULO II	34
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL USO DE ANTICONCEPTIVOS	34
2.1 Conocimientos de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.	35
2.2 Actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos.....	37
CAPÍTULO III	39
DISEÑO METODOLOGICO	39
3.1 Tipo de estudio.	40
3.2 Población.	40
3.3 Universo.....	40
3.4 Muestra.	40
3.5 Técnicas e instrumentos.....	41
3.6. Criterios de inclusión.....	41
3.7 Criterios de exclusión.	41
3.8 Plan de recolección de información.....	42
3.9 Procesamiento de la información.	42
3.10 Aspectos éticos.	42
CAPÍTULO IV	44
ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
4.1 Datos socio demográficos de los adolescentes de la zona rural del cantón Cuenca año 2018.	45



4.2 Conocimientos de los adolescentes investigados frente a métodos anticonceptivos.....	51
4.2.1. Conocimientos de los adolescentes sobre el uso del preservativo.....	54
4.3 Actitud de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos.	60
4.4 Prácticas de los adolescentes frente al uso de los métodos anticonceptivos	71
CAPITULO V	79
DISCUSIÓN	79
5.1 Conocimientos de los adolescentes de la zona rural frente a los métodos anticonceptivos.	80
5.2 Actitudes de los adolescentes de la zona rural frente a los métodos anticonceptivos. ...	82
5.3 Practicas de los adolescentes de la zona rural frente al uso de los métodos anticonceptivos.	84
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	88
Bibliografía	89
ANEXOS	95
Anexo 1.....	95
Distribución de estudiantes por colegio fiscal educación regular zona rural de Cuenca.....	95
Anexo 2.....	96
Encuesta.....	96
Anexo 3. Asentimiento informado.	102
Anexo 4. Consentimiento informado.....	103
Anexo 5. Autorización de investigación Coordinación de Educación 6.	104
Anexo 6. Solicitud de Ingreso a los Planteles Educativos.....	106



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Yo, Paul Gustavo Peralta Astudillo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a métodos anticonceptivos”, 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, 19 de diciembre del 2018.

Paul Gustavo Peralta Astudillo

C.I: 0102030608



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Paul Gustavo Peralta Astudillo, autor/a del trabajo de titulación “Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a métodos anticonceptivos”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de diciembre del 2018

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials and a surname, positioned above a horizontal line.

Paul Gustavo Peralta Astudillo.

C.I: 0102030608



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa evolutiva de cambios físicos y psicológicos del ser humano, relacionados a la madurez fisiológica, la adquisición de los caracteres sexuales secundarios, desarrollo psicológico, social y cultural. Entre sus características principales, destacan el crecimiento y la maduración sexual, alrededor del 95% adquiere la talla adulta, define su imagen corporal y utiliza el pensamiento abstracto (Gonzalez, 2009).

Los adolescentes no son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos, sin embargo existe cierta actitud de invulnerabilidad en esta edad, debido a esto, es posible que en las relaciones románticas se presente actividad sexual, esta iniciación sexual es cada vez a edades más tempranas (Vargas & Barrera, 2012).

Es importante conocer cómo las actitudes de los adolescentes influyen su comportamiento y determinan la conducta sexual.

Las actitudes de los adolescentes frente a la sexualidad, entendidas como una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias, deben ser investigadas y analizadas antes de definir estrategias de educación sexual. (Smith & Mackie, 1997, pág. 3).

Las actitudes generan en los adolescentes valores morales o comportamientos que normalmente se encuentran influenciados por aprendizajes, creencias sociales, culturales y la experiencia.

Las actitudes contribuyen a que los adolescentes se adapten a un grupo social, permitiendo la identificación como miembro de ese grupo. Una determinada actitud será fruto de informaciones, valoraciones e intenciones, permitirá a los adolescentes una conducta o posición determinada frente a la sexualidad y a sus distintas manifestaciones (García, 2009).

Los imaginarios que tienen los adolescentes con respecto a la sexualidad y a los métodos anticonceptivos, definen sus conductas y prácticas sexuales, muchos de estas



concepciones sobre la sexualidad son equivocadas o se encuentran influenciadas de mitos e ideas erróneas.

Orozco, plantea la necesidad de caracterizar los cambios biológicos de los adolescentes y relacionarlos con sus actitudes:

El adelanto de la menarquía es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte, las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realista sobre el comportamiento sexual de los adolescentes (Orozco, 2012, pág. 15).

Las prácticas sexuales a temprana edad se encuentran ligadas al conocimiento de los métodos anticonceptivos (Mancilla, 2012). Si bien la mayoría de los jóvenes ha recibido algún tipo de información acerca del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección e indican que no fue planificada (Mejía, 2000).

La iniciación sexual precoz en la adolescencia, conlleva a conductas de riesgo: mantener relaciones sexuales sin protección y la variabilidad de parejas sexuales. Los factores relacionados al escaso uso de anticonceptivos en adolescentes se pueden relacionar con: escasa información sobre métodos anticonceptivos, la percepción de invulnerabilidad que tienen los adolescentes, un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o daña la espontaneidad de un acto sexual (Villamarín, 2013).

Las conductas y comportamientos que presentan los adolescentes en su sexualidad difiere muchas veces al discurso que se maneja en los programas educativos y la educación sexual reciben en sus hogares, si bien, los adolescentes presentan conductas de riesgo, estos



comportamientos se agravan en sectores donde no existe suficientes recursos educativos o información sobre sexualidad, como las zonas rurales, lo que desencadena en embarazos tempranos o contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

La iniciación sexual precoz puede afectar el desarrollo emocional y la personalidad del adolescente, debido a que aún no alcanza una madurez adecuada. El debut sexual de los adolescentes a edades tempranas conlleva prácticas sexuales riesgosas, esta situación convierte a los adolescentes en un grupo vulnerable para las problemáticas sociales, embarazo adolescente o ITS.

Los Factores sociales y culturales influyen de manera directa en el comportamiento sexual de los adolescentes. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, podría descender la tasa de fecundidad (Orozco, 2012).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos es escasa, En los 8 países participantes de la encuesta se encontró que del 53% al 71% de las mujeres, iniciaron su vida sexual antes de los 20 años (ENSANUT, 2012).

Estudios realizados en Latinoamérica, indican que existe falta de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente, situación que podría conllevar a experimentar problemáticas tales como el embarazo adolescente e ITS, lo que deriva en problemas familiares, económicos y sociales dentro de este grupo etario (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016). El 40% de adolescentes escolares en Latinoamérica había iniciado vida sexual activa (47% hombres, 32% de mujeres), siendo más alto el porcentaje en el nivel socioeconómico bajo (63%) (Orozco, 2012).



Los resultados de la investigación del Proyecto Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad (CERCA) indicó que a nivel regional en América Latina la mayoría de adolescentes sexualmente activos no utiliza anticonceptivos, sumándose a esto la barrera educativa y la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (CERCA, 2014).

En concordancia a lo citado, los resultados de la investigación desarrollada por Sempertegui (2012) que contó con la implementación de un programa educativo de intervención enfocado a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud Sexual Reproductivas (SSR) con adolescentes de la zona rural del cantón Cuenca, identificó problemas relacionados al desconocimiento en temas de anticoncepción e infecciones de transmisión sexual (ITS). El autor planteó la necesidad de investigar sobre los comportamientos y conductas de los adolescentes en materia de contracepción. (Sempértégui, 2012).

En las zonas rurales se evidencia una mayor deficiencia en conocimientos respecto a métodos anticonceptivos. Se reporta el 30% de embarazo adolescente en la zona rural en relación a la zona urbana del cantón Cuenca. (Ñauta, García, Martínez, & Ñauta, 2015).

Los programas de educación sexual integral mejoran los conocimientos y prácticas de los adolescentes en materia de contracepción. Aparentemente jóvenes de la zona urbana aprenden más sobre sexualidad en las instituciones educativas en comparación con la zona rural (62,5% vs 43,1%) (Villamarín, 2013). Estudios en adolescentes de la zona rural en materia de contracepción, son la base para fortalecer programas en Salud Sexual y Reproductiva que realiza el Ministerio de Educación. Las condiciones sociales y económicas de la zona rural, colocan a los adolescentes en un nivel de desventaja en relación a sus pares urbanos.



Los programas de educación sexual integral fortalecen los conocimientos y desmienten los mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad.

“La información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, acabando siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones, matices o preocupaciones individuales” (Balboa, Mesa, & Cobeña, 2003, pág. 85).

Es necesario que las Instituciones Educativas y los educadores mejoren sus programas de educación sexual brindando estrategias y herramientas a los adolescentes de acuerdo a su realidad y contexto social.

Villamarín (2013) afirma que el 70% de adolescentes que iniciaron vida sexual, no utilizó método anticonceptivo, aduciendo a situaciones en las que el coito no fue planificado, desconocimiento de métodos anticonceptivos, temor a ser criticados si lo utilizaban, o que sus padres se enteren que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de otros grupos etarios, estas cifras son aún más bajas en áreas rurales. Así pues, datos estadísticos en el país indican que la edad de inicio de las prácticas sexuales es cada vez más temprana; siendo 14,7 años la edad promedio para el inicio de la vida sexual entre adolescentes ecuatorianos según cifras del Ministerio de Salud (MSP, 2013).

La presente investigación se realizó en los adolescentes de la zona rural del cantón Cuenca estudiantes del bachillerato de educación fiscal regular, se desarrolló un estudio cuantitativo, se utilizó como instrumento una encuesta auto aplicada. Se planteó como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los adolescentes de la zona rural sobre los anticonceptivos? Además, describir si ¿Utilizan métodos anticonceptivos los adolescentes que iniciaron vida sexual? establecer si ¿Aceptan los adolescentes de la zona



Universidad de Cuenca

rural el uso de métodos anticonceptivos? Es importante conocer las voces de los adolescentes de la zona rural en materia de contracepción para elaborar a futuro programas de educación sexual integral.



Universidad de Cuenca

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



1.1 Adolescencia

En la actualidad existe interés por definir el término adolescencia, es un concepto que surge en la modernidad, existen disciplinas que se ocupan de su estudio categorial: Biología, Psicología, Educación, etc. La adolescencia es una etapa evolutiva de transición entre la niñez y la vida adulta marcada por cambios físicos y psicológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (Organización Panamericana de la Salud, 1990).

La adolescencia es un concepto que se ha construido a través de la historia adquiriendo distintas significaciones, de acuerdo, con el momento y la sociedad donde se desarrolle (Díaz, 2006). La definición de ser un adolescente varía mucho dependiendo de la cultura y sociedad, sin embargo, se ha caracterizado a la adolescencia como una etapa compleja en el desarrollo evolutivo.

Es así, que algunos autores la definen como etapa de crisis, con cambios biológicos, sociales y psicológicos, una etapa de adaptación, de búsqueda de una identidad personal y pertenencia dentro de un grupo social (Fernandez & Martinez, 2015).

La adolescencia presenta cambios bien definidos, entre los aspectos fisiológicos y psicológicos más importantes se encuentran los relacionados a la adquisición de los caracteres sexuales secundarios y el proceso de identidad sexual.

Es una etapa crucial, porque en ella se producen cambios físicos profundos, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de las relaciones sexuales; entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que trae



relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo y en los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida (Borbon & Gozales, 2010).

La búsqueda de independencia en esta etapa de la vida y los cambios de ánimo, caracteriza a los adolescentes como un grupo de conducta compleja, los factores fisiológicos y el despertar sexual están relacionados con las conductas sexuales riesgosas, además a esto se presenta labilidad emocional y relaciones conflictivas con los progenitores (Aliño, López, & Navarro, 2006).

Pubertad y adolescencia no son palabras sinónimas, La pubertad inicia a partir de los cambios hormonales y fisiológicos a una edad específica, con una serie de cambios madurativos que se presentan de una manera ordenada y progresiva, “La cronología de la pubertad es extremadamente variable en función del componente genético y ambiental. Se producen cambios en los ejes hipotálamo-hipófiso-gonadal que actúan directamente sobre el metabolismo, las glándulas sexuales y de la hormona de crecimiento” (Muñoz & Pozo, 2011, pág. 1).

La adolescencia es un término cultural y social, es decir un constructo sociocultural que se ha ido estructurado a través del tiempo.

1.2 Definición de adolescencia

La adolescencia entendida como una construcción social, es la etapa de transición entre la niñez y la adultez, con profundos cambios físicos, psicológicos y emocionales, es difícil establecer límites cronológicos precisos. Es una etapa caracterizada por cambios en lo psicosocial y la adquisición de nuevas funciones, que incluyen las relaciones interpersonales, la búsqueda de autonomía e identidad personal (Gálvez & Rodríguez, 2016).



En la adolescencia además se presenta el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, como un entrenamiento previo para la independencia y la toma de decisiones. El objetivo del adolescente es definir su identidad, relacionarse con sus pares, buscar respuestas, explorar el mundo y así formar un concepto personal de la realidad. (Cornachione, 2006).

Podemos decir que la adolescencia es etapa de cambios importantes, que conllevan a una serie de conductas propias de la edad, estos comportamientos que en la mayoría de adolescentes está relacionado directamente con una necesidad de aprobación, en donde el factor social y la presión grupal tienen una connotación importante.

Las características del desarrollo psicosocial normal en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa (el desarrollo puberal y el desarrollo cerebral propio de este período, fenómeno a la vez relacionado en parte con los cambios hormonales de la pubertad) y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales (Gaete, 2015).

Esta etapa evolutiva se caracteriza por el desarrollo de competencias emocionales y sociales. La primera se relaciona con la capacidad de manejar o autorregular emociones, la segunda con la habilidad para manejar las relaciones interpersonales. Las relaciones con los pares cumplen funciones importantes, contribuyen significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial del adolescente (Gaete, 2015).

En la actualidad es complicado fijar un tiempo exacto para el final de la adolescencia y el comienzo de la juventud, se debe considerar que los modelos familiares actuales obligan a que muchos adolescentes prolonguen sus estudios hasta la etapa de juventud, lo que prolonga la adquisición de la independencia y autonomía.

En el Ecuador la adolescencia está considerada y reconocida como una etapa evolutiva, con los derechos y obligaciones inherentes a esta edad, la Constitución de la república indica que: “Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo



integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales” (Constitución, 2008, pág. 34).

El Código de la Niñez y la Adolescencia en el Ecuador Dispone:

La protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral (Codigo, 2003, pág. 23).

En el país la adolescencia es reconocida dentro de un marco legal que garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) se debe indicar que parte de estos derechos son también los derechos sexuales y reproductivos de los que gozan los NNA.

El presente estudio investigativo se realizará en adolescentes de la zona rural del Cantón Cuenca, que se encuentran cursando la adolescencia media (15-18 años), por lo que es necesario definir esta sub etapa etaria.

1.3 Adolescencia media

La adolescencia se presenta como una etapa de crisis personal y búsqueda de identidad. En este período etario se alcanza la madurez biológica conocida como pubertad y la madurez sexual (cambios secundarios) con ello la capacidad de reproducción, se construye una madurez emocional y social, se adquiere la responsabilidad (Dulanto, 2000).

La adolescencia media se define como la etapa que va desde los 15 años hasta los 18 años de edad, equivale al período en que los adolescentes se encuentran cursando el



bachillerato dentro del sistema educativo regular del país.

1.3.1 Características Físicas. - “En la adolescencia media la mayoría ha logrado la transformación completa de la silueta corporal. La preocupación del cuerpo no desaparece del todo y puede reconocerse el esfuerzo por convertirse en una persona atractiva, así como, en el cuidado esmerado para estar a la moda, escoger la ropa y ocuparse en el arreglo personal” (Dulanto, 2000, pág. 169).

Los adolescentes construyen su percepción de cuerpo ideal a partir de estereotipos sociales y culturales, influencia de los medios de comunicación y opinión de los demás, importa mucho para el adolescente la valoración y percepción de los pares de su edad.

1.3.2. Características Cognitiva. - La capacidad de abstracción y el razonamiento se desarrolla de manera notable, mejora la comprensión de conceptos abstractos, puede reflexionar sobre opciones y razonar en términos hipotéticos, se encuentra en capacidad de discutir un tema o emitir una opinión.

El aumento de la facultad intelectual y de la creatividad es notable. Sus preocupaciones más inmediatas son de carácter moral o filosófico, cuestionan las normas y reglas, creencias que se le imponen y analizan las incoherencias de los adultos (Dulanto, 2000).

En esta edad es importante motivar la autonomía y la formación de un criterio personal responsable, el adolescente comienza a alejarse de sus padres y familia, los conflictos con los cuidadores suele presentarse con frecuencia, problemas con respecto al cumplimiento de normas y reglas, en ocasiones los padres desconocen donde están sus hijos o las actividades que realizan, esto como parte del deseo de alcanzar la autonomía e independencia.



Es importante que los adolescentes y los padres se comuniquen, que sepan a donde van sus hijos ¿con quién van? Por lo tanto, estas relaciones se deben negociar y renegociar, siendo en ocasiones los padres más flexibles y tolerantes con sus hijos adolescentes otorgándoles permiso previo a una indagación, sin llegar a perder la autoridad, acordando normas y horarios (Calderón & Pesantez, 2010).

Esto ayuda al adolescente construir una mayor independencia y una autonomía para valerse cada vez más por sí mismo. En esta etapa se desarrolla la empatía para entender los sentimientos de los otros, también, existe un sentimiento de invulnerabilidad conocido como egocentrismo que lleva a conductas omnipotentes que limitan la capacidad de los y las adolescentes para anticipar las consecuencias potenciales generadoras de riesgo tales como: posibilidad de accidentes, alcoholismo, drogadicción y contactos sexuales riesgosos (Dulanto, 2000).

Es importante tener presente que los adolescentes que presentan problemas en su núcleo familiar son más vulnerables a presentar problemas de conducta o comportamiento, además se comienza a afianzar de una manera más real orientación vocacional.

1.3.3. Características Sociales. - Durante la adolescencia media la amistad se vive de una manera más intensa, los adolescentes se divierten cuando realizan actividades entre pares, con quienes se sienten libres, despreocupados, identificados, animados y motivados, aprenden habilidades sociales como la discusión, resolución de conflictos, comparten inquietudes, temores, deseos, frustraciones y alegrías (Dulanto, 2000).

Esto contribuye a desarrollar un conocimiento más real de la sociedad con una mayor conciencia de los demás y su contexto. “Aparece una disposición manifiesta hacia la relación social y afectiva de índole heterosexual. Se dan los ensayos de noviazgo, citas, comienzo de



una relación amorosa-, preferencias hacia pares del sexo opuesto y es la época más frecuente de iniciación en el coito” (Dulanto, 2000, pág. 166).

El factor principal en este periodo es el distanciamiento de los miembros de la familia y la identificación con un grupo de pares. En esta etapa cobra un valor importante la opinión de los amigos y las relaciones entre pares.

El joven tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros. El egocentrismo es significativo, y durante décadas se le responsabilizó de generar en los adolescentes un sentimiento de invulnerabilidad que los predisponía a conductas de riesgo, las cuales son frecuentes en esta etapa. Se planteaba que esta sensación de omnipotencia les deterioraba el juicio y producía una falsa sensación de poder, que en situaciones críticas les acarrea consecuencias negativas, pues los llevaba a tener convicciones tales como «nunca me voy a quedar embarazada» a pesar de tener relaciones sexuales no protegidas o «imposible que me convierta en un adicto» aunque consumiesen drogas (Gaete, 2015, pág. 3).

Sin embargo, es importante indicar que los adolescentes son conscientes de sus conductas impulsivas y en ocasiones riesgosas, pero factores como la recompensa y reforzamiento fisiológico y social determinan una manera particular de actuar. La influencia de los pares puede ser positiva y motivar el deporte o desempeño académico o puede ser negativa e inducir a conductas disruptivas o inadecuadas para la edad.

El comportamiento en la adolescencia media está marcado por grandes cambios: demuestran gran creatividad, que expresan por medio de la música, el arte, poesía, conversan y discuten con su grupo de pares sobre moral, religión, ética, labores humanitarias, hay un predominio de los ideales nobles y asumen su ejecución como un compromiso personal, juegan un papel importante los grupos de pares o amigos de edades similares en el proceso de socialización de la sexualidad, los prototipos sexuales de la cultura determinan profundamente



las actitudes y las conductas de los adolescentes frente a la sexualidad (Reinoso, 2002).

1.4 Desarrollo sexual en la adolescencia

Entre los cambios físicos más importantes se destaca: crecimiento corporal, desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia y la búsqueda de identidad (Borbon & Gozales, 2010).

La iniciación sexual de los adolescentes es cada vez a edades más tempranas lo que lo vuelve un grupo vulnerable al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y al embarazo adolescente.

Las ITS, El virus de inmunodeficiencia (VIH/SIDA) en los adolescentes y jóvenes, constituyen un serio problema de salud pública, el contagio se relaciona con el comportamiento sexual riesgoso y las formas de protegerse, entre otros factores como la percepción de invulnerabilidad propia de los adolescentes (García, Cortés, Aguilera, & Hernandez M, 2016).

Además, se debe indicar que la iniciación sexual a edades tempranas no solamente conlleva a situaciones de riesgo en la salud del adolescente, sino además influye en su desarrollo psicológico, emocional y en el proyecto de vida.

Según lo plantea Mendoza, existe falta de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente, situación que podría conllevar a experimentar problemas tales como el embarazo adolescente, ITS lo que deriva en problemas familiares, económicos y sociales en este grupo etario (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Es importante recalcar que en la adolescencia no existe una madurez para asumir responsabilidades como la maternidad o paternidad, y la educación sexual a la que accede este



grupo no está orientada de manera adecuada, muchas veces se refuerza mitos e ideas erróneas acerca de la sexualidad.

Tabla 1

Desarrollo adolescente y conducta sexual

Adolescencia Inicial (10 a 14 años)

Se inicia con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y pueden estar preocupados o avergonzados con los cambios físicos y emocionales que están experimentando. El impulso sexual adquiere una orientación y son comunes las fantasías sexuales, la masturbación, la experimentación homosexual y heterosexual no coital, lo que no significa que tendrán orientación homo u heterosexual. El pensamiento en las áreas personales es concreto, con desarrollo inicial del pensamiento abstracto en otras áreas

Adolescencia Media (15 a 17 años)

Están avanzando en la formación de su identidad y orientación sexual. Muchos se enamoran por primera vez. Les preocupa saber si son atractivos y la aceptación del grupo de pares. La experimentación sexual es frecuente y muchos tendrán relaciones sexuales penetrativas (orales, vaginales, anales). Hay mayor desarrollo de pensamiento abstracto, de manera que pueden empezar a anticipar las consecuencias de sus actos.

Adolescencia Tardía (18 a 20 años)

De acuerdo al desarrollo de la corteza cerebral pre frontal, esta etapa se extiende hasta los 22 años en las mujeres y 25 años en los hombres. Ya están seguros de su imagen corporal y rol de género y la orientación sexual está bien avanzada. La visión de la sexualidad es más madura, con integración de aspectos sociales y emocionales.

Fuente : (Corona & Funes, 2015).

Es importante indicar que la mayoría de características fisiológicas y psicológicas que se presentan en cada sub etapa de la adolescencia, varía en el tiempo de aparición de una persona a otra, así, como la intensidad en los factores psicológicos y emocionales dependerá



de la individualidad de cada adolescente y las interrelaciones familiares y sociales.

Los jóvenes de 12 a 19 años reportan que los padres tienen gran influencia en la toma de decisiones y valores (37%) en comparación con los amigos (33%), hermanos (6%) y los medios (5%) por lo que pueden ser un recurso clave para ayudar a los adolescentes a tomar decisiones de conducta sexual segura y responsable. La comunicación frecuente, respetuosa, que considera y acepta la importancia de las relaciones románticas en los adolescentes, promueve autonomía y auto regulación respecto a la intimidad y actividad sexual. Los pediatras pueden guiar a los padres para que mantengan una buena comunicación, discutan con sus hijos acerca de los cambios puberales y sexualidad, incluyendo la discusión sobre el contenido sexual visto en televisión o internet, mantengan conexión emocional y supervisen las actividades de sus hijos, ya que son factores que se asocian a mejores conocimientos y actitudes respecto al sexo, menores conductas de riesgo en la adolescencia, retraso del inicio de relaciones sexuales (Corona & Funes, 2015).

Es difícil que un adolescente tome la iniciativa para hablar sobre sexualidad con un adulto o educador, por lo general acudirán a sus pares o información de fácil acceso. El uso de estudios o encuestas dirigidos a los adolescentes manteniendo la respectiva confidencialidad, puede brindar datos importantes sobre aspectos como las prácticas y actitudes que se presentan en esta edad con respecto a la sexualidad.

Es importante la consejería sexual para los adolescentes, promoviendo conductas asertivas y habilidades de negación ante avances sexuales que incomoden, brindar asesoría para relaciones amorosas saludables.

1.5 Prácticas sexuales en la adolescencia

Durante esta etapa se presenta en las relaciones de los adolescentes el amor romántico, el enamoramiento y otros aspectos importantes del desarrollo evolutivo sexual, las prácticas sexuales suelen ser parte de este proceso evolutivo, muchas veces pueden ser riesgosas debido al nivel de madurez que presentan los adolescentes.

1.5.1 Definición de prácticas y conducta sexual. - La sexualidad en las personas representa un aspecto inherente de su ser, está presente durante toda su vida manifestándose de diferentes



maneras, en sus prácticas, conductas u orientaciones con fines sexuales.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Se entiende como práctica o conducta sexual a la manera de expresar los sentimientos sexuales. Estas prácticas o conductas sexuales incluyen: Besos, caricias, masturbación, actos sexuales no penetrativos, sexo oral, vaginal y anal, sexo por teléfono, sexting (envío o recepción de mensajes de texto o imágenes con contenido sexual explícito), sexo por chat (con o sin cámara) y sexo virtual y el acto sexual penetrativo (Tulloch & Kaufman, 2013).

Son diversos los factores que intervienen en las conductas y comportamientos sexuales de los adolescentes, la maduración de los caracteres sexuales, el amor romántico y otros procesos biológicos y psicológicos, pueden llevar a prácticas sexuales en esta edad, a esto se asocia una serie de conductas que muchas veces pueden poner al adolescente en una situación de riesgo.

Además, resulta importante puntualizar que los factores psicosociales juegan un papel importante en la toma de decisiones de los adolescentes respecto a sus prácticas sexuales, cabe recalcar que la sociedad promueve la hiper sexualidad desde edades tempranas.

Estudios realizados en otros países como Cuba indican un incremento de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, aparejado a los factores como el desarrollo del turismo, una maduración sexual más temprana, la ruptura de los antiguos patrones de conducta y una confianza excesiva de los adolescentes hacia los comportamientos



sexuales riesgosos (Borbon & Gozales, 2010).

Cabe indicar que los adolescentes inician actividad sexual cada vez a edades más tempranas. Así pues, los adolescentes se encuentran muchas veces vulnerables a conductas riesgosas en de sus prácticas sexuales, influenciados por mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad, manteniendo relaciones románticas inadecuadas (violencia en el noviazgo) o al debut sexual bajo presión social.

Se estima que los jóvenes de 15 a 24 años adquieren el 50% de las ITS nuevas, aunque son sólo el 25% de la población sexualmente activa. En ello influyen diversos factores biológicos y psicosociales. La mayoría son asintomáticas, pero si no se pesquisan y tratan, pueden conducir a infertilidad, dolor pélvico y aumento de la infección por VIH. El Virus Papiloma Humano es la ITS más frecuente adquirida en la adolescencia, ya que la posibilidad de infectarse después de la exposición es de 65 y 85%. No tiene tratamiento y aunque el 90% mejora de la infección en dos años con ayuda de sistema inmune local (Corona & Funes, 2015, pág. 76).

Al analizar los resultados de estudios realizados en adolescentes sobre comportamientos sexuales, se evidencia que uno de los mayores peligros a los que están expuestos este grupo son las ITS. Estudios descriptivos sobre prácticas y actitudes de los adolescentes en materia de sexualidad contribuyen a mejorar los procesos de consejería sexual y elaborar programas más efectivos para brindar educación sexual integral.

Estudios realizados a adolescentes en España en la ciudad de Andalucía acerca de sus prácticas sexuales refieren los siguientes resultados:

388 adolescentes (18,2%) refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, sin diferencias estadísticamente significativas entre chicos (18,0%) y chicas (18,5%). Sí se encontró una mayor precocidad de los chicos en la edad de su inicio (14 años frente a 14,4), comienzo en la masturbación (11,3 años frente a 12,7), sexo oral (13,8 años frente a 14,6) y masturbación a la pareja (13,7 años frente a 14,4). También se hallaron diferencias en el número de parejas sexuales (2 los chicos y 1,6 las chicas), mantener relaciones sexuales en la actualidad (menos ellos), haber mantenido relaciones sexuales a través de Internet (más los chicos), haber usado un anticonceptivo en el primer coito (menos los chicos) y conocimiento del doble método y de las infecciones de transmisión sexual (mayor en las chicas) (Rodríguez & Traverso, 2012).



Existe un porcentaje de adolescente que inician sus prácticas sexuales en esta etapa evolutiva, para el inicio o debut sexual una edad promedio de 14 años, en ambos sexos. Es evidente que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos en su iniciación sexual, y las chicas presentan un mayor conocimiento de anticonceptivos e ITS.

Un estudio sobre sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud de los adolescentes realizada en Colombia por Pro familia y el Seguro Social señala que el 4.5% de las mujeres y el 2.4% de los hombres reconocen haber tenido la primera relación sexual por la presión de su pareja, y que los hombres sintieron más la presión de los amigos (4.1%) que las mujeres (0.5%) (Vargas & Barrera, 2002).

Con el incremento del embarazo adolescente en el país, el Ecuador inicio en las últimas décadas programas de planificación sectorial sobre educación y prevención de embarazo, proyectos como el ENIPLA se desarrollaron con estrategias multisectoriales que a posterior fueron remplazados por el Plan Familia en el 2015.

Los adolescentes pertenecen a un grupo vulnerable, es decir su conducta y comportamiento puede ser fácilmente manipulado por la presión social o de grupo, la opinión de los pares es fundamental para la construcción de la imagen personal en la adolescencia.

Describir las conductas sexuales en la adolescencia nos permite mejorar los planes de intervención y consejería sexual, así como elaborar programas de educación sexual integral para fortalecer las habilidades y conductas asertivas de los adolescentes con respecto a prácticas sexuales.

1.6 Métodos Anticonceptivos

Se considera como anticonceptivo a todo el conjunto de métodos que impide el embarazo



o son capaces de producir la contracepción. Hace 60 años se comercializó la primera píldora anticonceptiva marcando un hito en la historia de los anticonceptivos y convirtiéndose en un factor relevante en la planificación familiar y la vivencia sexual sobre todo de las mujeres.

La posibilidad de contar con un método anticonceptivo seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres de todo el mundo, permitiéndole el control de su fertilidad y una adecuación del deseo reproductivo a las necesidades socioeconómicas de las parejas, es decir la planificación familiar como parte de la vida en pareja y una nueva forma de vivencia de la sexualidad (Vargas Trujillo & Barrera, 2002).

En la actualidad existen diversos métodos anticonceptivos a raíz del desarrollo de la medicina y el avance científico, sin embargo, aún se conserva métodos naturales tradicionales como el método del ritmo.

La posibilidad de vivir una sexualidad sin el riesgo de un embarazo no deseado, ha influenciado en la vida sexual de las parejas y sobre todo de las mujeres que pueden decidir sobre su sexualidad y su cuerpo. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos con responsabilidad es un tema aun distante en la adolescencia, es común que adolescentes inicien vida sexual muchas veces sin tener acceso ni conocimiento a métodos de contracepción.

1.6.1 Clasificación de los métodos anticonceptivos. - Los métodos anticonceptivos o también llamados de contracepción, en su mayoría son relativamente modernos, sin embargo, algunos existen desde antes y han sido utilizados a lo largo de la historia, otros han aparecido debido al desarrollo de la medicina, la bioquímica y la tecnología. A continuación, se detallan los métodos anticonceptivos más usados y conocidos en la actualidad.



1.6.1.1. Métodos naturales

a) Método del ritmo: Este método consiste en: durante 1 año se determina la duración de cada uno de los ciclos y se resta 18 días al ciclo más corto con lo cual se obtiene el primer día del período fértil y el último día se obtiene restándole 11 al ciclo más largo. (Monzó, y otros, 2006).

b) Método de la temperatura basal: Consiste en tomar la temperatura todas las mañanas y aprender a determinar cuándo ha ocurrido la ovulación por la elevación mínima de la temperatura y así determinar los periodos fértiles del ciclo (Monzó, y otros, 2006).

c) Método de Billings: se basa en la observación de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo menstrual de la mujer. La consistencia y elasticidad del moco pueden indicar la etapa del ciclo en la cual se encuentra y determinar la ovulación. (Coll, 2006).

d) Coito interrumpido: es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos y consiste en retirar el pene de la vagina poco antes de la eyaculación, no es un método 100% seguro, existe la posibilidad de ingreso de espermatozoides en la penetración antes de la eyaculación. (Monzó, y otros, 2006).

1.6.1.2 Métodos de barrera. - Son un conjunto de medios físicos y/o químicos, que se emplean sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el contacto de los fluidos genitales durante la relación sexual evitando la fecundación de los espermatozoides al ovulo. (Coll, 2006).

a) Preservativo masculino: consiste en un dispositivo hecho de látex, colocado en el pene en erección, evita el depósito de espermatozoides en el canal vaginal durante la eyaculación.

b) Preservativo femenino: está fabricado con poliuretano y consta de una vaina con 2 anillos en los extremos. El anillo interno se adapta al fondo de saco vaginal posterior y el externo



queda abierto al exterior cubriendo parte de la zona perineal (Monzó, y otros, 2006).

c) **Espermicidas:** son sustancias con distintos principios activos que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo que el proceso de fecundación se produzca normalmente (Monzó, y otros, 2006).

1.6.1.3 Anticonceptivos orales. - Se basan en el uso de hormonas sexuales femeninas, estrógeno y progesterona. Que actúan sobre el eje hipotálamo-hipofisario inhibiendo la secreción de gonadotrofinas y por tanto, la ovulación en la mujer. (Coll, 2006).

1.6.1.4 Anillos vaginales. - Son anillos de material plástico que permiten liberar estrógenos y progesteronas conjuntamente. Están diseñados con una doble membrana de silastic para regular la liberación de sustancia activa (Coll, 2006).

1.6.1.5 Anticonceptivos inyectables. - Estos métodos anticonceptivos pueden ser de 2 tipos:

a) **Los de progestágenos:** Este dispositivo es el más usado de este tipo, contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona. Produce la liberación progresiva de niveles farmacológicamente activos por 3 a 4 meses. La inyección se repite cada 3 meses. La primera inyección debe administrarse durante los primeros 5 días del ciclo (Coll, 2006).

b) **Combinados:** Contienen valerato de estradiol 5 mg y enantato de noretindrona 50 mg. La primera inyección se aplica dentro de los primeros 5 días del ciclo, en intervalos de 30 días (Coll, 2006).

1.6.1.6 Implantes o métodos de liberación lenta y prolongada. -Fueron desarrollados con el objetivo de una anticoncepción a largo plazo, eficaz y con pocos efectos adversos.

a. **Norplant 1:** consiste en 6 cápsulas de silastic de 34 mm de longitud y un diámetro de 2,4 mm que contiene cada uno 36 mg de levonogestrel cristalino con un total de 216 mg de



levonorgestrel (Coll, 2006).

b. Norplant 2 y Jadelle: Consiste en un sistema de 2 varillas de silastic, conteniendo 75 µg de levonogestrel en cada una (Coll, 2006).

c. Implanon: Consiste en un sistema de mono varilla de 4 cm de longitud. Contiene 60 mg de etonogestrel, en un núcleo de acetato de etinil vinilo cubierto por una membrana del mismo material (Coll, 2006).

d. Uniplant: Consiste en una monovarilla, que contiene 38 mg de nomegestrol dura 1 año (Coll, 2006).

1.6.1.7 Parches cutáneos. - Existen 2 tipos y se aplican en la piel:

a) Tipo reservorio: Este método está regulado por una membrana.

b) Tipo matricial: en el cual el fármaco está disperso en una matriz de polímero.

Deben cambiarse semanalmente durante un período de 3 semanas dejando luego 1 semana libre. Liberan 38,4 µg de etonogestrel y 28,8 µg /cm² de levonogestrel diariamente (Coll, 2006).

1.6.1.8 Anticoncepción hormonal de emergencia. - Son aquellos compuestos basados en estrógenos, progestágenos, combinaciones de ambos y otras sustancias químicas, que evitan el embarazo cuando son administrados en las primeras horas de un coito no protegido. El más recomendado es el de 0,75 mg de levonorgestrel. El tratamiento se inicia antes de las primeras 8 horas de la relación no protegida, repitiendo la dosis 24 horas más tarde (Monzó, y otros, 2006).

1.6.1.9 Dispositivo intrauterino.- Consiste en un pequeño dispositivo hecho de polietileno que puede estar rodeado de cobre o de sustancias que liberan hormonas y que ha demostrado ser uno de los métodos anticonceptivos temporales más efectivos y aceptados (Cabero, y



otros, 2006.)

1.6.1.10 Métodos irreversibles. - Generalmente implican una intervención quirúrgica, son los más seguros para impedir un embarazo.

a. Esterilización quirúrgica (EQ): Este método mediante el abordaje abierto o endoscópico, consiste en la ligadura o amarre de las trompas de Falopio (Aller & Pagés, 1998).

b. Vasectomía: Es la operación que permite bloquear los conductos deferentes del aparato genital masculino mediante ligadura, electrocoagulación, clips o sustancias químicas, con el fin de impedir el paso de los espermatozoides de los testículos hacia los vasos deferentes donde se mantienen depositados los espermatozoides antes de ser eyaculados (Aller & Pagés, 1998).

Es importante indicar que la clasificación de métodos anticonceptivos es amplia, los adolescentes mantienen un conocimiento limitado de los métodos de contracepción. De igual manera, el uso de anticonceptivos por la población adolescente se encuentra determinada por varios factores como, la accesibilidad y el conocimiento de su funcionamiento.



Universidad de Cuenca

CAPÍTULO II

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE AL USO DE ANTICONCEPTIVOS.



2.1 Conocimientos de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos

Hoy en día es fácil constatar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes a nivel mundial, problemáticas sociales como el alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etc., son peligros eminentes para este grupo particular. Los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, también se presentan debido a que los adolescentes pueden contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos en edades tempranas.

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados (Organización Panamericana de la Salud, 1998) No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las infecciones sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que, en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar (Bernal & Olivares, 2001).

Según datos de la dirección de información, seguimiento y control de gestión del Ministerio de Salud (MSP, 2013), la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA, 2016) informó el incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pasando de 1.061.735 casos en 2011 a 1.266.611 en 2012.

En el Ecuador la política nacional en salud sexual y reproductiva, tiene como objetivo postergar la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes y disminuir los índices de embarazos en edades tempranas, cambiar los patrones de comportamiento y actitudes referente a sus vivencias de la sexualidad (Plan Familia 2015) es necesario determinar el nivel



de conocimientos que tiene los adolescentes sobre materia de sexualidad y el uso de métodos de contracepción, para que los programas de educación sexual estén diseñados a partir de un estudio o línea base que indique la realidad de este grupo etario.

Factores como la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos (Sempértegui, 2013) influyen en las actitudes de los adolescentes, lo que origina la aparición de prácticas sexuales riesgosas, embarazo no deseado e infecciones de trasmisión sexual. Las actitudes que presentan los adolescentes, demuestran la importancia de que reciban información integral acerca de temas relacionados con métodos de contracepción (Higuera, 2007).

Villamarin Puntualiza que el 62,5% de adolescentes no usan ningún método anticonceptivo a pesar de tener conocimientos sobre su uso, y la idea de que sí lo utilizarían en su primera relación sexual. Además, en el país se ha verificado un aumento en la tasa de embarazos adolescentes, que para el 2009 representó el 22,92% en el área rural (Villamarín, 2013).

A pesar de que existe un porcentaje alto de adolescentes que han recibido algún tipo de información o conocen sobre los métodos anticonceptivos, en la práctica no lo utilizan, el aumento de embarazos en la adolescencia y la iniciación sexual a edades tempranas son factores importantes a considerar en las políticas de salud sexual y reproductiva (SSR).

Los conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes en general alcanzan el 38% en el país, la tasa de embarazos en este rango ha aumentado al 22,94% en el área rural. No se han evaluado programas integrales efectivos en SSR, y los programas del MSP tanto en la ciudad como en las zonas rurales, son netamente asistenciales (INEC, 2010), podemos decir que los adolescentes son un grupo vulnerable, en conocimientos y prácticas con relación a contracepción.



Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas.

2.2 Actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos

La actitud que presentan los adolescentes frente a la sexualidad muchas veces no coincide con sus prácticas o el discurso que predicán. Se entiende como actitud la predisposición o motivación para realizar una conducta determinada. La percepción de las actitudes de los pares establece una pauta a seguir para los adolescentes.

“Entre los 10 y los 19 años los adolescentes reciben, interpretan y vinculan la información acerca de su sexualidad y, además con la influencia generada por la sociedad, la familia y los pares, desarrollarán su vida sexual, asumiendo los riesgos y protecciones correspondientes” (Gonzales, 2009, pág. 15). Los grupos de pares son importantes en la formación de la autoimagen, muchos adolescentes orientan sus actitudes y comportamientos según la opinión de los pares, la acción de los padres y cuidadores muchas veces no es aceptada por los adolescentes.

Algunas de las actitudes de los adolescentes pueden ser predecibles con sus esquemas mentales, pero esto no garantiza que en la práctica su cumpla totalmente lo que tenían planificado o lo que mantenían en su discurso. La familia es un componente fundamental en la vida de los adolescentes sin embargo en esta etapa de la vida los adolescentes presentan problemas con la imposición de normas y reglas, como parte de la búsqueda de la autonomía personal.

La actitud ha sido un factor estudiado; definen una posible conducta en conjunto con normas, creencias y motivación para cumplir expectativas establecidas. Elementos que junto



con la actitud pueden intervenir para predecir una conducta. Dicho modelo se lo conoce como “La Acción Razonada” (Fishbein, 1994) y supone que el comportamiento está determinado por una estructura cognitiva compuesta por creencias normativas y conductuales.

Los elementos que lo componen a la actitud son; norma subjetiva, actitudes, motivación para complacer la norma, y la intención conductual. Supone que la causa de la conducta es determinada por la intención conductual y esta a su vez se expresa por medio de actitudes hacia la conducta, es decir, la actitud es un predictor del comportamiento. (Morales, 1994).

Las actitudes son adquiridas en base a la experiencia y el aprendizaje no son innatas, se ha determinado que son estables a lo largo de la vida, sin embargo, en relación del individuo con su entorno las actitudes pueden cambiar su significado, esto guarda relación con los componentes de las actitudes, el cognitivo, afectivo y conductual (Landa, Ruilova, & Lopez, 2004).

La actitud también es entendida como una valoración personal, a favor o en contra de un objeto, persona, situación u otros, la actitud es una predisposición a comportarse de una determinada manera, la actitud está basada en patrones de disposición que influyen en la conducta (Ruiz, 2017).

Las actitudes en los adolescentes hacia la sexualidad se forman de acuerdo a un patrón pedagógico de aprendizaje y experiencia.



Universidad de Cuenca

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO



3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo transversal, en los colegios fiscales de educación regular de la zona rural del Cantón Cuenca, en el periodo educativo 2017-2018.

3.2 Población

Adolescentes hombres y mujeres de 15 a 18 años, estudiantes de bachillerato de las instituciones educativas fiscales regulares, de la zona rural del Cantón Cuenca.

3.3 Universo

El universo seleccionado fue 5655 adolescentes, hombres y mujeres estudiantes de bachillerato de la zona rural del Cantón Cuenca, que se encontraban en la adolescencia media cursando estudios en el sistema de educación fiscal regular, en el año lectivo 2017-2018.

3.4 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó un método aleatorio de muestra representativa. Se investigó a 360 estudiantes, la muestra fue calculada en base a un universo de 5655 adolescentes.

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula estadística:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

El resultado indicó 360 adolescentes. Para afijar la muestra se determinó el porcentaje de hombres y mujeres acorde a lo establecido por el INEC para población ecuatoriana distribuido en un 54% de sexo femenino y un 46% de sexo masculino lo que determina 194 mujeres y 166



hombres. (INEC, 2010). (Anexo 1. Tabla distribución del universo muestra, Colegios rurales de Cuenca).

3.5 Técnicas e instrumentos

Al ser un trabajo cuantitativo, se utilizó como técnica la encuesta autoaplicada, el instrumento “Durex Network and Trenwolves” basada en la encuesta de Salud Reproductiva de Albania realizada en el 2002, que reúne preguntas específicas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva, del PhD Gino Verleye la encuesta fue traducida y validada en español. Ccoeficiente alfa de Cronbach de correlación de ítem del 95%, además se determinó el nivel de confiabilidad del instrumento mediante pruebas test/re-test trabajo realizado por el MD. Pablo Sempértegui quien realizó la adaptación del instrumento en la Ciudad de Cuenca (Anexo 2. Encuesta).

3.6. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión seleccionados fueron estudiantes que se encontraban cursando el Bachillerato según el sistema de Educación en el Ecuador en colegios públicos fiscales regulares pertenecientes a las parroquias rurales del cantón Cuenca, con edades entre los 15 a 18 años, quienes aceptaron participar en la investigación mediante la firma del asentimiento informado (Anexo 3) y el consentimiento informado firmado por el representante legal. (Anexo 4.)

3.7 Criterios de exclusión

Se consideraron como excluidos a los adolescentes que no contaron con la firma del consentimiento informado de los representantes o la aceptación para participar mediante el asentimiento informado, además no se incluyó a los estudiantes con discapacidad intelectual.



3.8 Plan de recolección de información

Para el levantamiento de la información en los planteles educativos (encuestas), se solicitó la autorización de la Coordinación Zonal 6 de Educación, (Anexo 5) de esta manera se ingresó en los planteles educativos y solicitó una autorización escrita a los rectores de los planteles (Anexo 6); así mismo, por medio de un consentimiento informado, se solicitó a los padres de los adolescentes seleccionados en la muestra aleatoria permitan realizar la encuesta a sus hijos de acuerdo con lo que determina el muestreo. Así, se realizó una convocatoria general a los estudiantes en cada institución, para que los mismos puedan contestar la encuesta, previa firma del asentimiento, con la asistencia del maestrante. Es importante destacar en este sentido que la información recolectada fue únicamente para fines académicos.

3.9 Procesamiento de la información

Una vez aplicados los instrumentos para el levantamiento de la información, se realizó un baremo de las variables y la tabulación de las encuestas en el programa informático IBM SPSS 23. Estos datos fueron procesados y graficados, expuestos y descritos mediante fórmulas estadísticas como medias aritméticas, promedios, tablas comparativas y cruce de variables en donde con indicadores y estadística descriptiva se obtuvieron medidas ordinales de las variables a investigar, datos socio demográficos de la muestra, que nos permitieron describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes con respecto a los anticonceptivos.

3.10 Aspectos éticos

El estudio se realizó con la aprobación de la Comisión Académica de la Maestría de Educación Sexual de la Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad de Cuenca, luego se solicitó la autorización a la Coordinación Zonal 6 de



Universidad de Cuenca

Educación para el ingreso a las Instituciones Educativas de la zona rural de Cuenca, se envió las solicitudes a los Rectores de los Colegios y con el asentimiento informado de los estudiantes y la firma del consentimiento informado de los representantes se procedió al levantamiento de la información a través de una encuesta auto aplicable. El uso de los datos obtenidos fue usado solo para fines académicos.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS



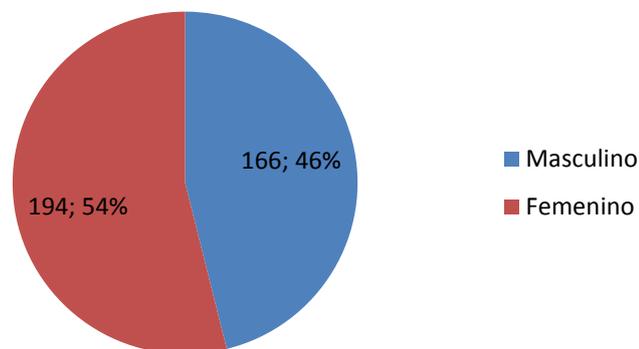
Se realizó una investigación a 360 adolescentes de la zona rural del cantón Cuenca, quienes se encontraban cursando el bachillerato en Instituciones fiscales de educación regular.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación en gráficas y tablas, utilizando la estadística descriptiva, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes respecto al uso de los métodos anticonceptivos.

4.1 Datos socio demográficos de los adolescentes de la zona rural del Cantón Cuenca año 2018

Gráfico N° 1.

Distribución de 360 estudiantes de las Instituciones educativas de la zona rural. Según su género, Cuenca 2018.



Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El mayor porcentaje de la población investigada corresponde al género femenino representada en un 54%. El género femenino fue predominante en la investigación en concordancia con los datos del INEC en distribución de la población en Ecuador.



Tabla 2.

Distribución de 360 adolescentes, según edad. Cuenca 2018.

Edad (años)		
Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
15	50	13,9%
16	110	30,6%
17	127	35,3%
18	73	20,3%
Total	360	100,0%

Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Según edad, el mayor porcentaje de adolescentes correspondió a los 17 años (35%) seguido de los 16 años (30%).



Tabla 3.

Edad promedio de 360 adolescentes de colegios rurales del cantón Cuenca. Año 2018

Edad (años)					
	Nº	Mínimo años	Máximo años	Media años	Desv. típ.
Edad (años)	360	15	18	16,62	0,96
N válido	360				

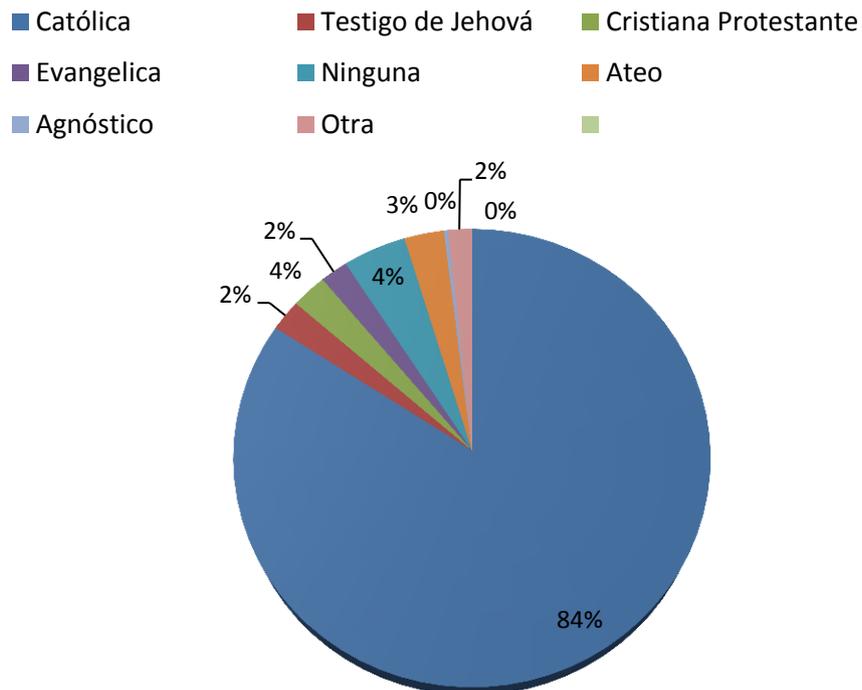
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

La edad promedio de los adolescentes investigados fue de 16 años con 6 meses, siendo la mínima 15 años y la máxima 18 años.



Gráfico N° 2.

Distribución de 360 adolescentes según la religión que profesan.



Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 84% de los adolescentes investigados, indicó pertenecer a la religión católica, el 4% se identificó como cristiano y un 4% de adolescentes indico no pertenecer a ninguna religión. Estos datos se relacionan con los del país, en donde un porcentaje alto (98%) de la población manifiesta una religión o creencia. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012).



Tabla 4.

Distribución de 360 adolescentes investigados. Según con quien vive.

Con quien vive		
	Frecuencia	Porcentaje
Padre y madre	231	64,2%
Madre	88	24,4%
Padre	5	1,4%
Otros	36	10,0%
Total	360	100,0%

Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

El 64% de los investigados vivía en un hogar estructurado, es decir con padre y madre.

El 24% perteneció a un hogar mono parental con la madre y el 1% con el padre. Se resalta que un 10% de adolescentes vivía con otros cuidadores.



Tabla 5.

Distribución de 360 adolescentes según tiempo de calidad que pasa con padres o cuidadores

¿Pasas tiempo de calidad con padres o cuidadores?			
	Frecuencia	Porcentaje	
Si	294	81,7%	
No	66	18,3%	
Total	360	100,0%	

Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

De la muestra investigada el 81% de adolescentes indicó que pasa tiempo de calidad con sus padres o cuidadores, siendo un indicador importante.

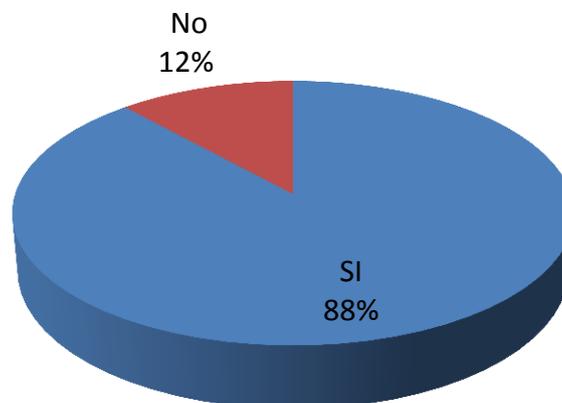


4.2 Conocimientos de los adolescentes investigados frente a métodos anticonceptivos

Del estudio realizado a la muestra de adolescentes de bachillerato del sistema educativo regular, se determinó los siguientes resultados acerca del nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Gráfico N° 3.

Adolescentes que recibieron información sobre anticonceptivos en el último año.



Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

El 88% de adolescentes investigados indico, haber recibido durante el último año información sobre métodos anticonceptivos.



Tabla 6.

Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos.

Fuente de información sobre métodos anticonceptivos			
Padres			
		Frecuencia	Porcentaje
	Si	198	55%
	No	162	45%
Colegio			
		Frecuencia	Porcentaje
	Si	283	78,6%
	No	77	21,4%
Amigos			
Válidos		Frecuencia	Porcentaje
	Si	123	34,2%
	No	237	65,8%
	Total	360	100%

Fuente: Encuestas realizadas.

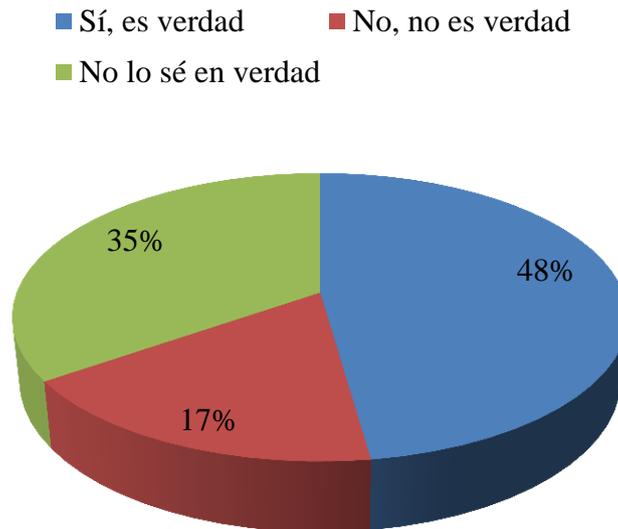
Autor: Paul Peralta.

En relación a las fuentes de información respecto a métodos anticonceptivos, se señalaron tres en general: padres, colegio y amigos. En relación a los padres el 55% indicó que era su fuente de información. El colegio fue la principal fuente para el 78,6% Los pares adolescentes fue la fuente de información para el 34 % de encuestados. Se destaca la labor del colegio como principal fuente de información. La mitad de adolescentes puede abordar este tema con los padres, hecho importante en el tema de la educación sexual.



Gráfico N° 4.

Respuesta según si el embarazo se produce en la primera relación sexual



Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta. 2018.

En el estudio realizado el 48% de adolescentes afirmaron que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, frente a un 35% que indicaron no conocer esta información. Es importante analizar que un 17% de adolescentes están seguros de que una mujer no puede embarazarse en su primera relación sexual.

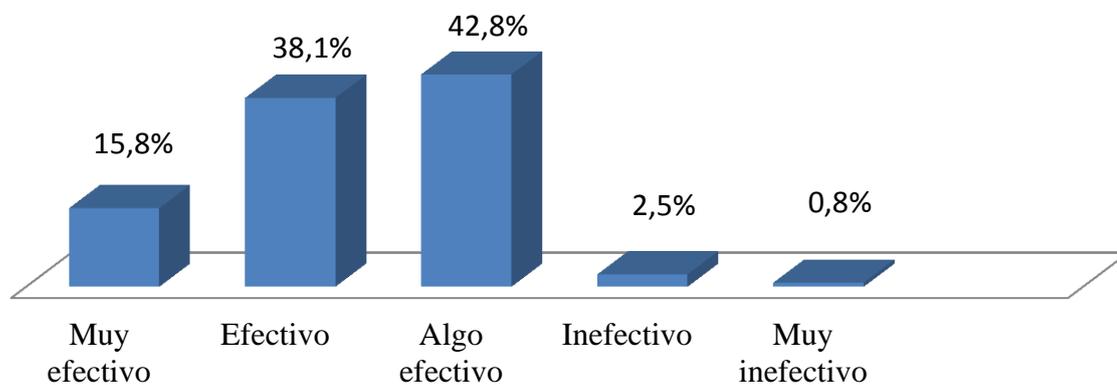


4.2.1. Conocimientos de los adolescentes sobre el uso del preservativo.

A continuación, se exponen los resultados sobre los conocimientos de los adolescentes investigados en la zona rural sobre el uso del preservativo o condón para prevención del embarazo o infecciones de transmisión sexual.

Gráfico N° 5.

Conocimientos de la efectividad del preservativo en la prevención del embarazo.



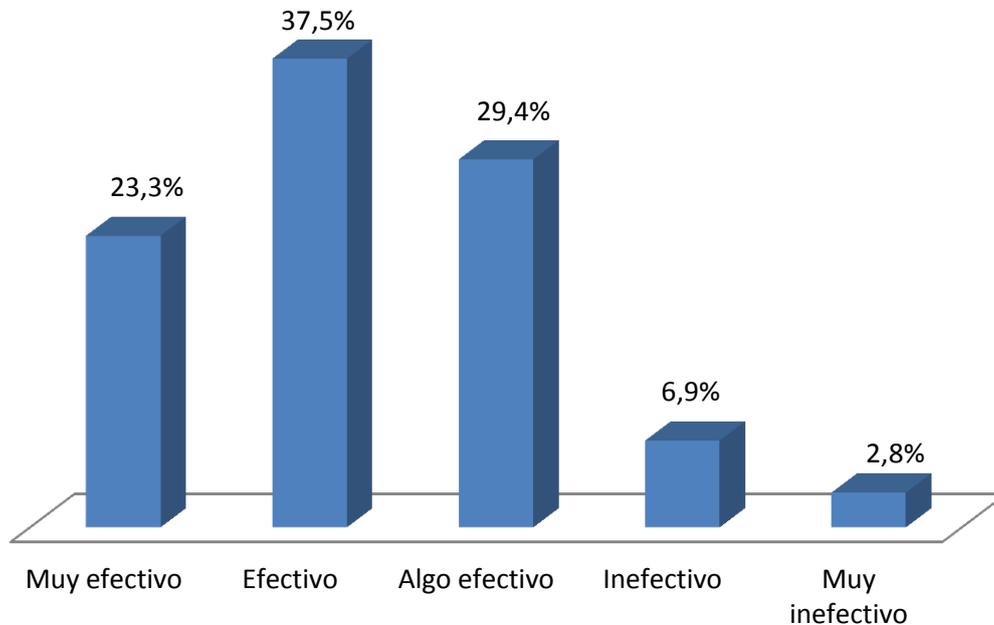
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

De la muestra de adolescentes el 42% indicó que el preservativo era algo efectivo para prevenir el embarazo, un 38% que era efectivo y solo el 15% indicó que era muy efectivo.



Gráfico N° 6.

Nivel de Efectividad del preservativo en prevención de ITS.



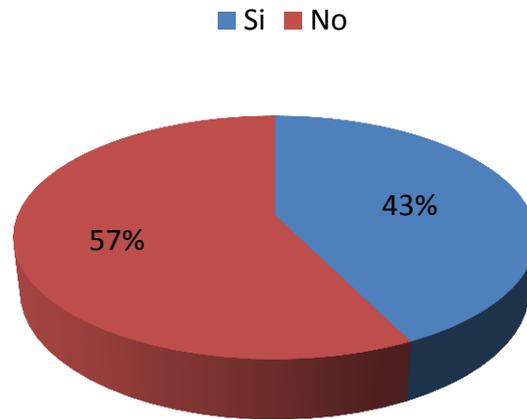
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 37% de adolescentes consideró al condón como efectivo para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. Un 23% muy efectivo y un 29% algo efectivo. Cabe señalar que el preservativo es el método anticonceptivo más seguro en prevención de ITS.



Gráfico N° 7.

¿El preservativo es un medicamento?



Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

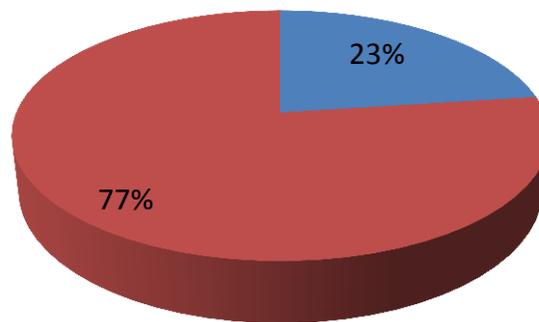
Un 43% de adolescentes consideraba al condón como un medicamento.



Gráfico N° 8.

¿El preservativo se utiliza para la planificación familiar?

■ Si ■ No



Fuente: Encuestas realizadas.

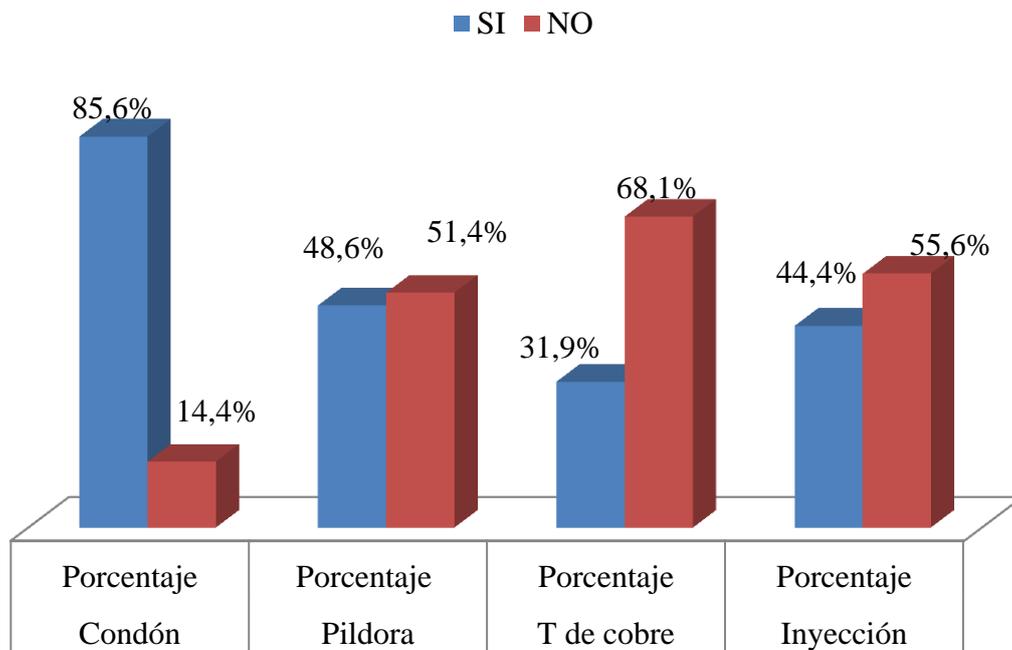
Autor: Paul Peralta.

El 72% de adolescentes indicaron no conocer que el preservativo es un método utilizado para la planificación familiar.



Gráfico N° 9.

De los anticonceptivos más comunes, ¿de cuál conoce su funcionamiento?



Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Del anticonceptivo el más conocido por los adolescentes por su funcionamiento fue el condón (85%), seguido de la píldora (48.3%), el método anticonceptivo menos conocido fue la T de cobre (31%).



Tabla N.- 7.

De los anticonceptivos menos comunes, ¿cuál es el más seguro?

Anticonceptivo más seguro		
Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Coito interrumpido	39	10,8%
Temperatura basal	8	2,2%
Observación moco cervical	16	4,4%
T de cobre	119	33,1%
Desconoce	178	49,4%
Total	360	100,%

Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

Entre los métodos anticonceptivos no comunes, los adolescentes consideraron a la T de cobre como el método más seguro (33%), el 10% consideró seguro el coito interruptus y el 49% desconocía de estos métodos de contracepción.



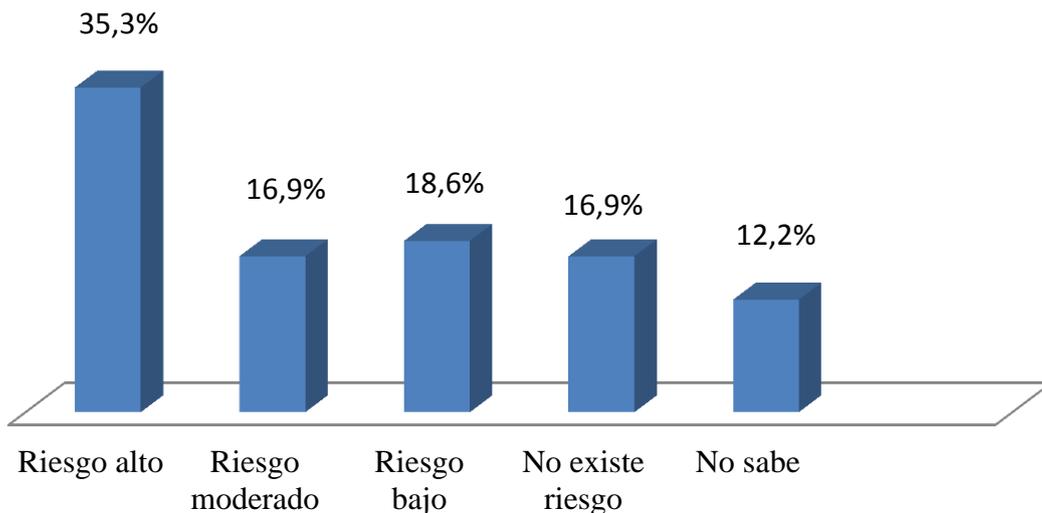
4.3 Actitud de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos.

Definiendo a la actitud como una predisposición de la persona hacia una conducta determinada basada en su experiencia, los adolescentes investigados en la zona rural presentaron las siguientes actitudes en relación a la sexualidad y a los métodos anticonceptivos.

Gráfico N° 10.

Actitud frente al riesgo de embarazo adolescente.

¿En qué riesgo se encuentra de tener un embarazo adolescente?



Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

De la consulta realizada, el 35,3% de los adolescentes encuestados consideró que se encontraba en riesgo alto, el 16,9 en riesgo moderado de tener un embarazo adolescente. El 12% desconocía sobre este riesgo. El 17 % refirió no tener riesgo. Llama la atención el tipo de respuesta de aproximadamente el 52% de adolescentes de encontrarse en riesgo de un embarazo.

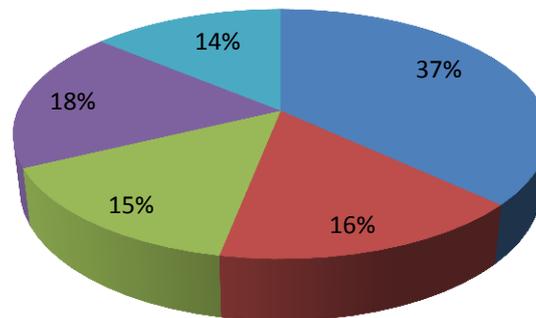


Gráfico N° 11.

Actitud frente al riesgo de contagio de una infección de transmisión sexual.

¿En qué riesgo se encuentra de tener una infección de transmisión sexual?

■ Riesgo alto ■ Riesgo moderado ■ Riesgo bajo
■ No existe riesgo ■ No sabe



Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

Un 37% de adolescentes indicó que se encontraban en riesgo alto de contagio de una ITS. Un 18% indicó que no tenía riesgo de contagio.

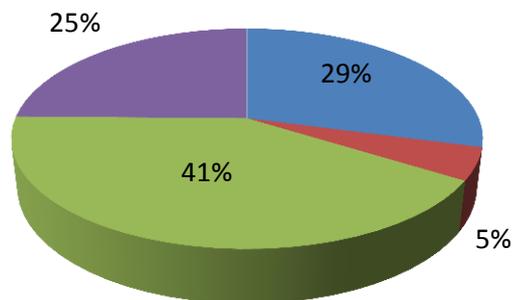


Gráfico N° 12.

Uso de método anticonceptivo en los próximos 3 meses.

¿Piensa que va a utilizar un método anticonceptivo en los próximos tres meses?

■ Si ■ Solo si mi pareja insiste ■ No ■ No estoy seguro



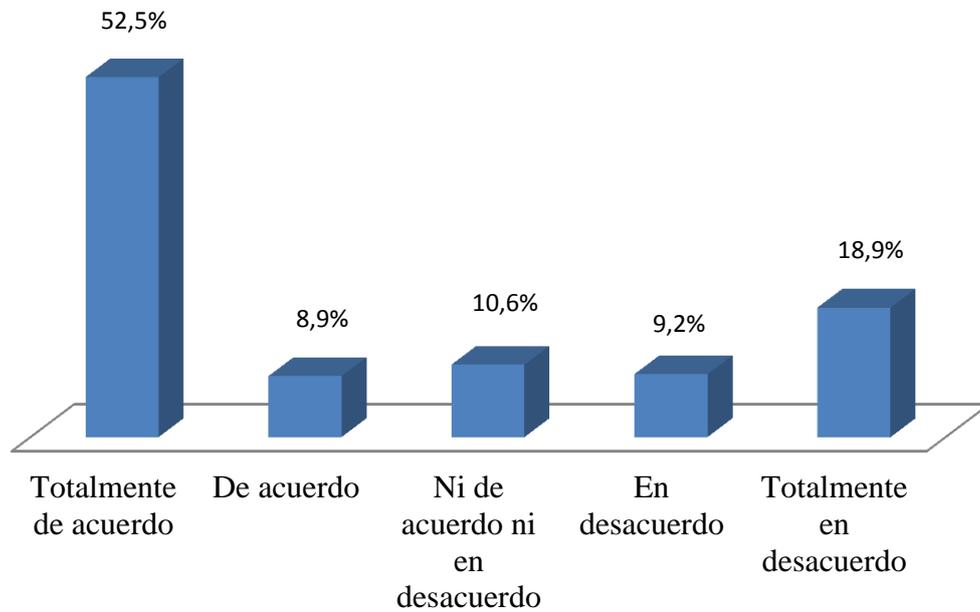
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Un 41% de adolescentes de la zona rural indicó que no usaran anticonceptivos en los próximos 3 meses, un 29% que, si lo usaran, se destaca un 5% que respondió, que solo si la pareja insiste.



Gráfico N° 13.

Actitud frente al uso preservativo con una pareja sexual nueva.



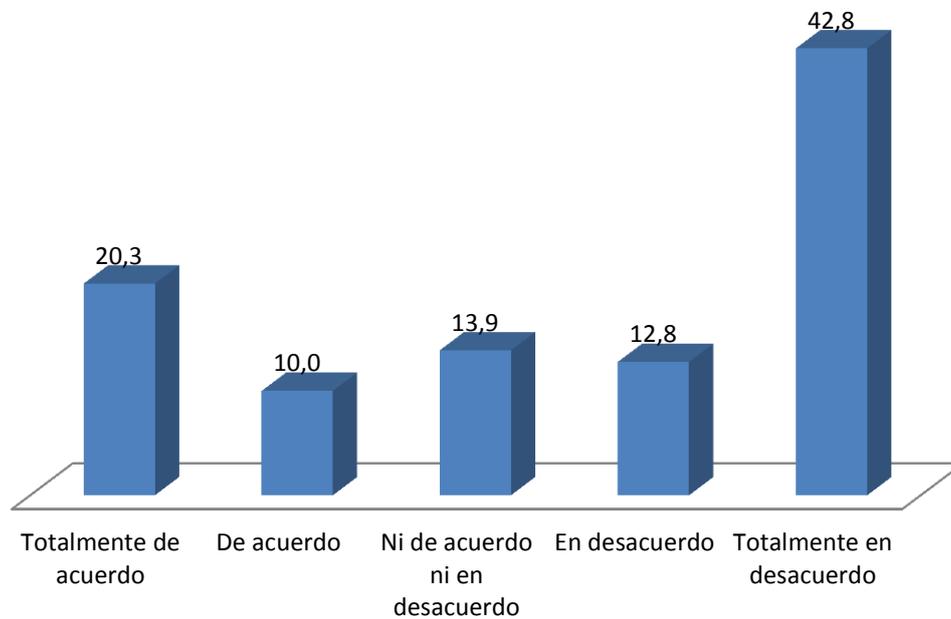
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 52,5% de adolescentes indicó estar totalmente de acuerdo con el uso de preservativo con una pareja nueva, frente a un 18,9% que refirió estar totalmente en desacuerdo.



Gráfico N° 14.

Respuesta a la afirmación; “*no es necesario el condón si se conoce a la pareja*”,



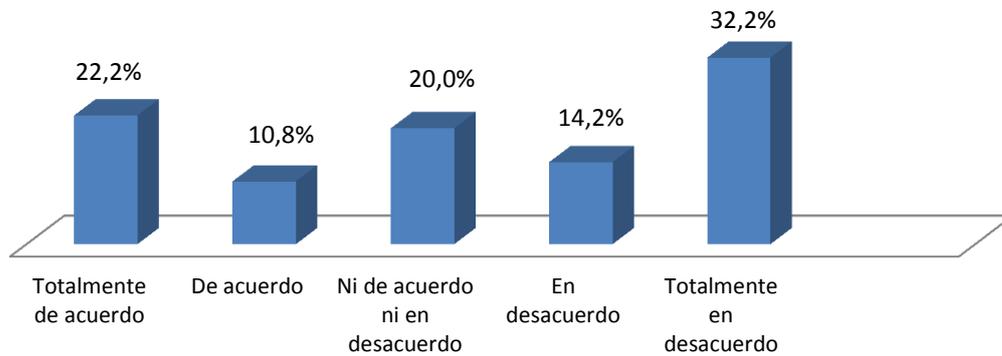
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Los datos obtenidos en la investigación indicaron que el 42,8% de los adolescentes están en desacuerdo con la afirmación de que “*no es necesario el condón si se conoce a la pareja*”, un 20% indica que es innecesario usar preservativo si se conoce a la pareja.



Gráfico N° 15.

¿El condón disminuye el placer sexual?



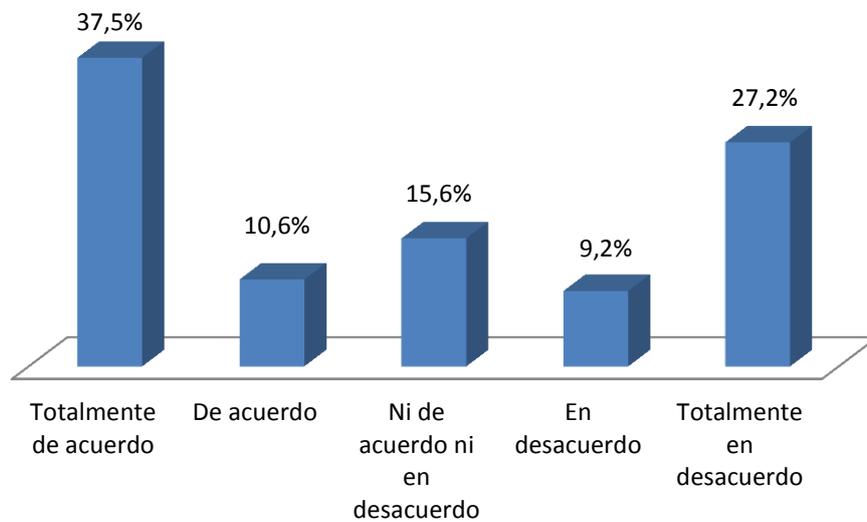
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 32,2% de adolescentes indicó que el condón no disminuye el placer sexual, el 14,2% estuvo en desacuerdo y el 22% consideró que el preservativo disminuye el goce sexual.



Gráfico N° 16.

¿Es vergonzoso pedir condones en farmacias o centros de salud?



Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

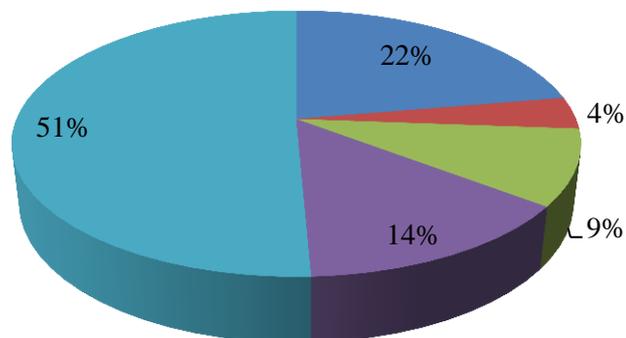
El 37,5% de adolescentes consideró que es vergonzoso solicitar anticonceptivos en centros de salud o farmacias, un 27% indicó desacuerdo con esta información.



Gráfico N° 17.

Actitud de los adolescentes si su pareja les solicita el uso de preservativos: se sentirían insultados o enojados.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo



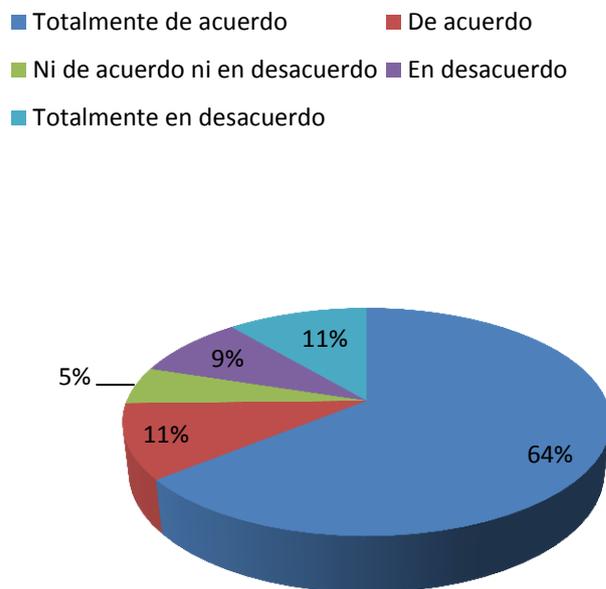
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 51% de adolescentes no se sentiría insultado o enojado si su pareja les pidiera el uso de preservativos, un 22% de adolescentes en cambio se sentirían insultados con esta petición, existe un porcentaje del 9% que no le afectaría esta petición. Se puede resaltar que la petición de uso de preservativo por parte de la pareja exige una conducta más asertiva y madura por parte de los adolescentes.



Gráfico N° 18.

Seguridad en el uso de preservativo por la pareja para prevención de embarazo.



Fuente: Encuestas realizadas.

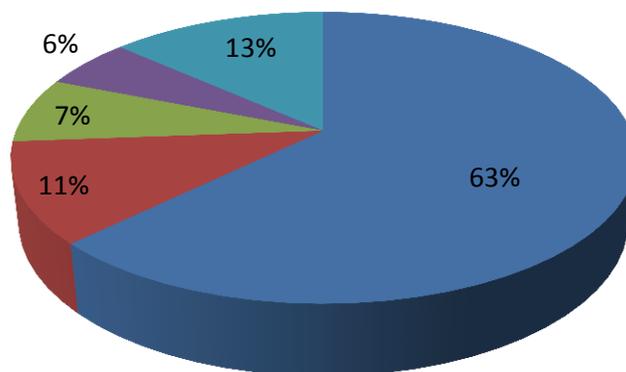
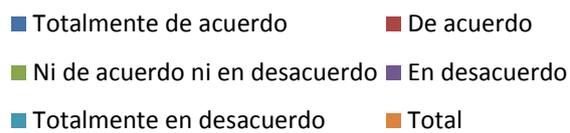
Autor: Paul Peralta.

El 64% de investigados indicó que se sentiría seguros si su pareja utilizara un condón para evitar un embarazo, un 11% de adolescentes no se sentiría seguro de prevenir un embarazo si su pareja utiliza un preservativo.



Gráfico N° 19.

Seguridad en el uso del preservativo para prevenir Infecciones de Trasmisión Sexual



Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 63% de adolescentes se sentiría seguro de usar un preservativo con su pareja para evitar una ITS, el 6% de los investigados indicó estar en desacuerdo con la afirmación.



Tabla 8.

Disposición para el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual o con pareja nueva.

Uso de anticonceptivo en debut sexual o pareja nueva.			
	Frecuencia	Porcentaje	
Si	263	73,10%	
No	35	9,70%	
Tal vez	62	17,20%	
Total	360	100%	

Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

De la muestra investigada un 73% de adolescentes indicó estar dispuesto a utilizar un preservativo en la primera relación sexual o con una pareja nueva, el 17% indicó que tal vez lo haría.



4.4 Prácticas de los adolescentes frente al uso de los métodos anticonceptivos

Los adolescentes de la zona rural que iniciaron vida sexual activa representaron el 25% de la población investigada (90 casos). A continuación, se presentan los datos referentes a sus prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos y su actividad sexual.

Tabla 9.

Adolescentes que han tenido relaciones sexuales coitales

Has tenido relaciones sexuales coitales		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	25%
No	245	68,1%
No estoy seguro	25	6,9%
Total	360	100%

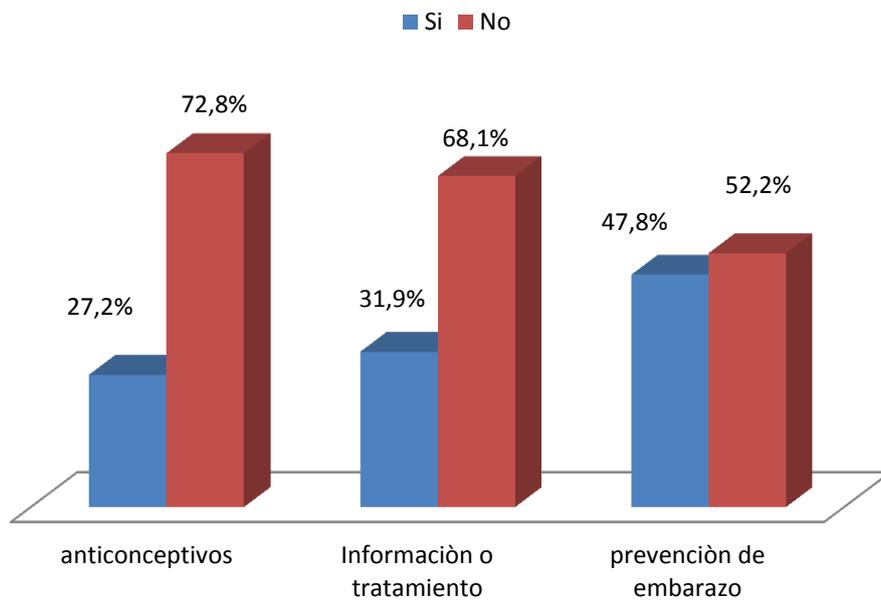
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Un 25% de adolescentes investigados, indicó haber mantenido relaciones sexuales coitales, mientras que el 6,9% de adolescentes no estuvo seguro si sus prácticas sexuales correspondían a una relación sexual completa.



Gráfico N° 20.

Motivos de visita a profesionales de salud referente a sexualidad.



Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Los adolescentes que iniciaron actividad sexual, en su mayor porcentaje no acudieron a personal de salud para solicitar información respecto a anticonceptivos, (72,8%), Infecciones de Trasmisión sexual (68%) o prevención de embarazo. (52.2%).

De las consultas realizadas a profesionales de la salud, por parte de los adolescentes el mayor porcentaje solicito información para prevenir embarazo (47.8%)



Tabla 10.

Distribución de 90 adolescentes que han tenido relaciones coitales. Según edad de la primera relación sexual coital. Cuenca. 2018

Edad de la primera relación sexual coital				
	frecuencia	Edad mínima	Edad máxima	Edad media
Edad	90	10 años	18 años	15,10 años
Total	360			

Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

La edad promedio de inicio sexual en adolescentes de la zona rural de Cuenca que han mantenido relaciones sexuales penetrativas fue de 15 años con 10 meses. Cabe destacar que la edad mínima fue de 10 años.



Tabla 11.

Distribución de 90 adolescentes que han tenido relaciones coitales. Según si mantuvo relaciones con pareja estable. Cuenca 2018

Pareja estable		
	FRECUENCIA	Porcentaje
Si	66	73.7%
No	24	26.3%
total	90	100,0

Fuente: Encuestas realizadas.

Autor: Paul Peralta.

El 26 % de adolescentes investigados que han tenido relaciones sexuales coitales informaron que no tenían pareja estable, siendo este un factor de riesgo.



Tabla 12.

Relaciones sexuales de los adolescentes con pareja temporal o del momento.

Relaciones sexuales con pareja temporal o del momento		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	35,90%
No	58	64,10%
Total	90	100%

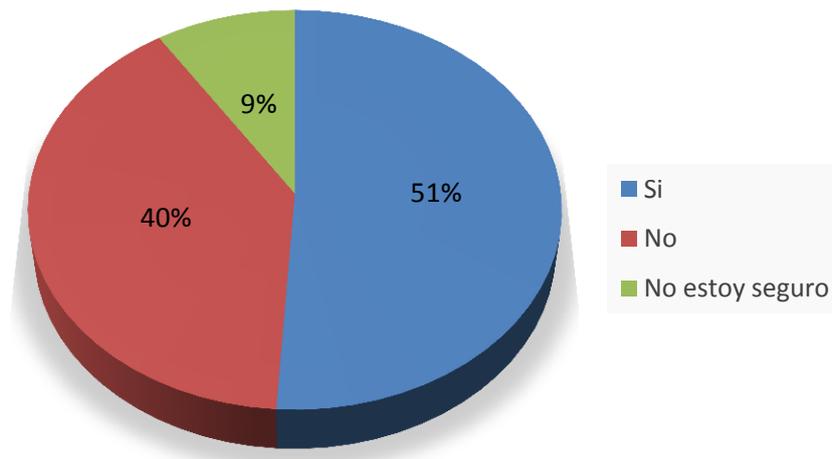
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Un 35% de adolescentes indicó que sus relaciones sexuales coitales habían sido con una pareja temporal o del momento



Gráfico N° 21.

Uso de anticonceptivos en la última relación sexual.



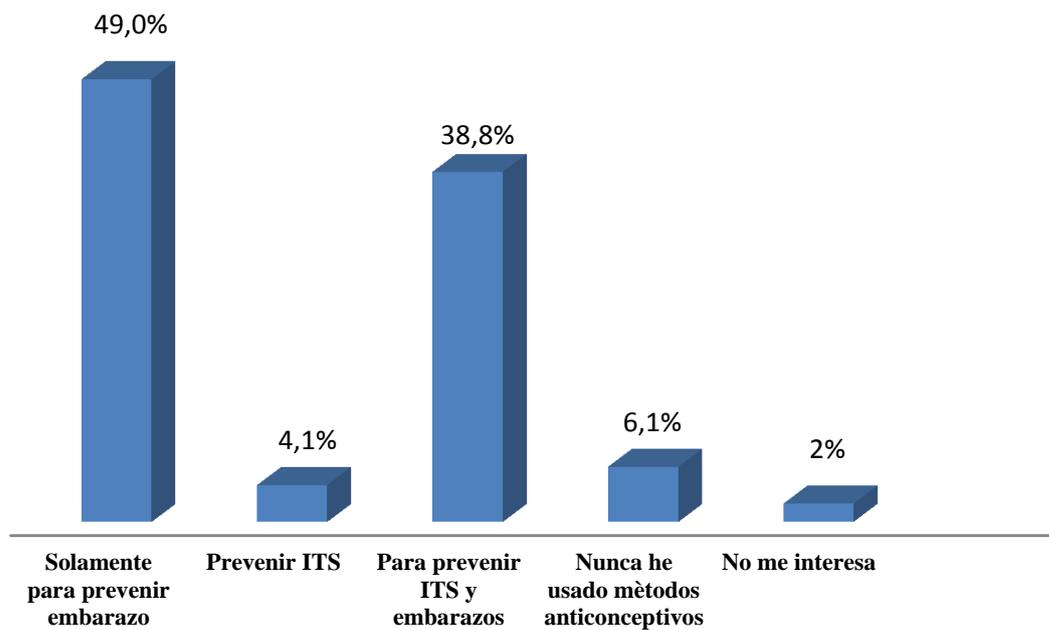
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

Un 51% de adolescentes con vida sexual activa (90 casos) afirmó haber usado un anticonceptivo en su última relación sexual, un 40% no utilizó ningún método anticonceptivo.



Gráfico N° 22.

Razones por las que los adolescentes sexualmente activos utilizaron anticonceptivos en sus relaciones sexuales.



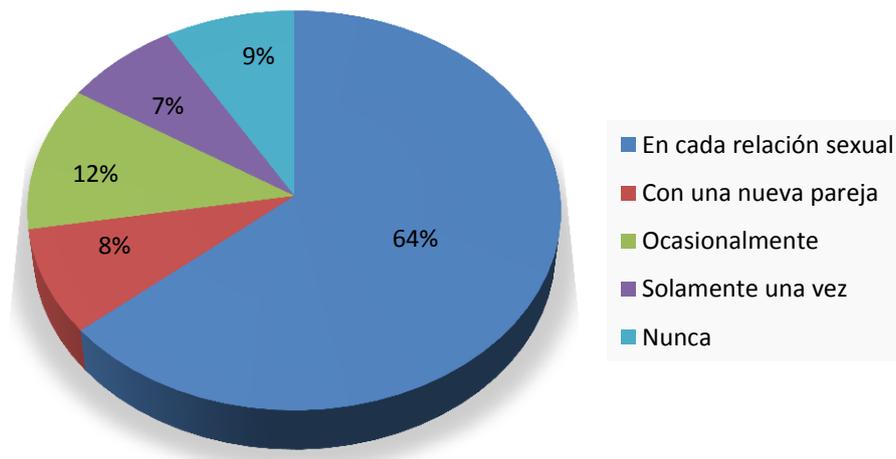
Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 49% de adolescentes indicó que utilizó anticonceptivos para prevenir embarazo, el 38.8 % para prevenir ITS y embarazo y un 6% de adolescentes indicó que nunca había utilizado anticonceptivos.



Gráfico N° 23.

Negociación en el uso de preservativo con la pareja.



Fuente: Encuestas realizadas.
Autor: Paul Peralta.

El 64% de adolescentes solicitó o negoció con su pareja el uso del condón en cada relación sexual, el 12% ocasionalmente, el 8% con una nueva pareja, mientras que el 9% nunca lo solicitó.



Universidad de Cuenca

CAPITULO V

DISCUSIÓN



De la investigación realizada a 360 adolescentes de 15 a 18 años de la zona rural del Cantón Cuenca, el 54% de la población fue femenina, hecho que guarda concordancia con los datos del INEC en relación a la distribución de población del Ecuador. (INEC, 2010). La edad promedio de los adolescentes investigados fue de 16 años 6 meses, todos estudiantes de Bachillerato de Educación Regular.

El 64% de los investigados vivía en un hogar estructurado, es decir con padre y madre, el 24% en un hogar mono parental, el 10% con otros cuidadores. Estos resultados indican que la mayoría de adolescentes se encontraron viviendo bajo el cuidado directo de sus progenitores. El porcentaje de adolescentes que viven con cuidadores delegados tiene relación con la migración, fenómeno social común que se presenta en la zona rural de nuestro Cantón. Según el censo de población y vivienda 2001 las provincias de Cañar, Azuay y Loja representanta el 21% de la población total migrante del país, es decir son provincias históricamente han registrado población migrante (Flacso, 2008).

5.1 Conocimientos de los adolescentes de la zona rural frente a los métodos anticonceptivos

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación, el 88% de los adolescentes investigados recibió información sobre métodos anticonceptivos, un 12% de adolescentes no recibió información sobre el tema. Estos resultados tienen relación con los estudios realizados por Villamarin (2013) donde determina que el adolescente tiene conocimientos sobre el uso de anticonceptivos, más no lo practican en sus relaciones sexuales.

Los adolescentes indicaron que la información recibida sobre anticonceptivos ha sido proporcionada en un 78% por las instituciones educativas, un 55% indicaron que fueron sus padres quienes brindaron información y el 34% de adolescentes obtuvieron información sobre



anticonceptivos mediante sus pares.

Estos resultados guardan relación con los encontrados en la investigación realizada en Chile por Gonzales y Molina, en donde el 92,8% de las adolescentes reportan que recibieron información en sexualidad en el colegio mientras que casi el 48% la recibió también en la familia. En relación a la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos, un 51,6% reporta que fue el colegio y un 18% los padres (González & Molina, 2015).

La información recibida por amigos o pares de la edad en la mayoría de veces no es científica, con predominio de mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad.

Respecto a los conocimientos sobre anticoncepción, el 48% de adolescentes indicaron que se puede producir un embarazo en la primera relación sexual, el 17% indicó lo contrario. Un estudio realizado en Cuba se obtuvo como resultado, antes de implementar un programa educativo de sexualidad, que solo el 19% de adolescentes tenía información correcta sobre el embarazo. De las razones más importantes por las cuales los adolescentes reconocen no están preparados para afrontar un embarazo el 63% de ellos indicó que no existe la madurez psicológica adecuada (Gómez, Álvarez, Sainz, Gómez, & Machado, 2015).

De la muestra de adolescentes encuestados el 42% indicó que el condón es algo efectivo para prevenir el embarazo, un 38% que es efectivo en la prevención y solo el 15% que es un método muy efectivo. Cabe recalcar que el preservativo es uno de los anticonceptivos de mayor accesibilidad y fácil uso para los adolescentes sin embargo no lo consideran como un método de contracepción eficaz.

El preservativo, fue el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes (85%), sin embargo, un 43% lo consideraron como un medicamento, siendo una percepción equivocada sobre la finalidad del preservativo. Cabe destacar que no está claro el funcionamiento ni finalidad de este método anticonceptivo. Tello en un estudio realizado en



Guadalajara México indicó que el 46% de adolescentes entre 12 y 19 años que indica haber iniciado actividad sexual solo el 15% utilizó preservativo (Borbón & González, 2010).

De los anticonceptivos más conocido en los adolescentes de la zona rural se obtuvo los siguientes resultados: el condón con un 85%, seguido de la píldora con un 48.3%, el menos conocido es la T de cobre con un 31%. Un estudio realizado en Costa Rica estableció que los adolescentes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero que la prevalencia del uso es muy baja (37%), debido al desconocimiento y al poco apoyo de los profesionales de la salud en cuanto a la información recibida, estos datos concuerdan con el estudio realizado en la zona rural de Cuenca (Fetis, y otros, 2008)

Entre los métodos anticonceptivos menos conocidos y considerados seguros los adolescentes se encuentra la T de cobre (33%) como el más seguro, el 10% considera seguro el coito interruptus y el 49% desconoce estos métodos de contracepción.

5.2 Actitudes de los adolescentes de la zona rural frente a los métodos anticonceptivos

De los resultados obtenidos el 35,3% de los adolescentes encuestados consideraron que se encuentran en riesgo alto de tener un embarazo adolescente, 16,9% se consideraron en un riesgo moderado. Estudios realizados indican que, en México, del total de nacimientos registrados en 2012, 19.2% corresponde a mujeres adolescentes. Desde hace algunos años se relaciona la maternidad temprana y su mayor incidencia en estratos socioeconómicos bajos, (Villalobos, y otros, 2015) esto coincide con la realidad de las zonas rurales del país.

Un 37% de adolescentes investigados indicaron que se encuentran en riesgo alto de contagiarse de una ITS, el 16% un riesgo moderado. Investigaciones realizadas en Cuba indican que los adolescentes identifican como factor de riesgo para contagio de ITS las relaciones sexuales sin protección 82.6% y tener más de una pareja sexual 73.9%, algunos de



ellos no conocen estos factores e identifican incorrectamente varios de ellos, por eso se sugiere programas de capacitación sobre el tema (Emilia, Cordero, & Trijent, 2017).

Es importante indicar que en esta etapa evolutiva se presenta una actitud de invulnerabilidad en los adolescentes hacia las prácticas sexuales riesgosas. Esta percepción de invulnerabilidad junto con el poco conocimiento de las ITS constituye un riesgo potencial para esta población particular.

El 52,5% de adolescentes indicaron que usar preservativo con una nueva pareja es buena idea, el 18,9% estaba en desacuerdo de utilizar preservativo. Esta actitud que presentan los adolescentes de la zona rural se debe relacionar con los estudios realizados por Villamarín (2013) donde puntualiza que el 62,5% de adolescentes no usan ningún método anticonceptivo a pesar de tener conocimientos sobre su uso y la idea de que su uso puede disminuir el placer o dañar la espontaneidad del momento. Un 22% de adolescentes sostuvo la afirmación de que los preservativos disminuyen el placer sexual. Nótese que el porcentaje de adolescentes que desmitifican esta afirmación es un porcentaje bajo (32%), aún persisten muchas ideas erróneas sobre los anticonceptivos entre los adolescentes.

El 64% de adolescentes indicó que se sentirían seguros al utilizar un preservativo para evitar un embarazo si su pareja le sugiere, un 11% estaría en desacuerdo. Se puede resaltar que la petición de uso de preservativo por parte de la pareja exige una conducta asertiva y negociadora por parte de los adolescentes.

Cabe indicar que el preservativo es el método anticonceptivo más conocido por la población adolescente, como lo indican estudios realizados en España sobre el debut sexual y conocimientos de anticonceptivos en adolescentes, “observamos que el mayor conocimiento corresponde al condón tradicional, preservativo masculino 62 adolescentes de los 82



encuestados lo nombran en la lista de métodos anticonceptivos conocidos y 65 de las 84 chicas hacen referencia a él, lo que supone un 74,7% de la muestra” (Aparcero, y otros, 2011).

El 63% de adolescentes indicaron sentirse seguros de usar un preservativo para evitar una ITS, solamente un porcentaje bajo de un 6% de los investigados se encuentra en desacuerdo. Es importante indicar que el preservativo es el método anticonceptivo más seguro en la prevención de ITS.

De la muestra investigada un 73% de adolescentes indicaron que estarían dispuestos a utilizar un preservativo en la primera relación sexual o con una pareja nueva, el 17% indica que tal vez lo haría. Los adolescentes presentan una actitud positiva hacia el uso de anticonceptivos en las prácticas sexuales futuras, sin embargo, la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales riesgosas sin uso de anticonceptivos.

Estudios realizados en adolescentes indican que la mayoría ha recibido algún tipo de información acerca del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, sin embargo, el 80% de adolescentes mantienen su primera relación sexual sin utilizar anticonceptivos, pues justifican con la espontaneidad del momento o que la relación no fue planificada (Mejía, 2000).

5.3 Prácticas de los adolescentes de la zona rural frente al uso de los métodos anticonceptivos.

En el periodo de la adolescencia media se puede presentar actividad sexual, las prácticas sexuales a edades tempranas generalmente se relacionarán al poco conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos (Mancilla, 2012). Los adolescentes en la actualidad inician su vida sexual a edades más tempranas, el embarazo adolescente se presenta como un problema social en el país, en la zona rural se ha incrementado a un 22,9% la tasa de



embarazos en edades tempranas según el INEC.

De los adolescentes investigados que presentaron vida sexual activa solamente un 27,2% solicitó a un profesional de la salud anticonceptivos, un 31,9% solicitó información o tratamiento sobre ITS y un 47,8% solicitó información para prevención de embarazo.

Según datos de la dirección de información, seguimiento y control de gestión del Ministerio de Salud (MSP, 2013), la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA, 2016) informó el incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pasando de 1.061.735 casos en 2011 a 1.266.611 en 2012.

A pesar de existir un incremento en la cobertura de salud sexual para adolescentes, en la zona rural es bajo el porcentaje de atención para adolescentes sexualmente activos en temas relacionados a la sexualidad.

Un 25% de adolescentes investigados de la zona rural de Cuenca indicó que tuvieron relaciones sexuales penetrativas, el 6,9% no estuvo seguro si sus prácticas sexuales correspondieron al debut sexual. Estos datos concuerdan con estudios realizados en España acerca del debut sexual de los adolescentes, donde se determinó que el 27,4% promedio de chicos y chicas iniciaron su vida sexual en la adolescencia (Aparcero, y otros, 2011).

La edad promedio de inicio sexual en adolescentes de la zona rural de Cuenca que mantuvieron relaciones sexuales penetrativas fue de 15 años con 10 meses. Es importante indicar que existe una edad mínima de inicio sexual de 10 años, el Código orgánico integral penal del Ecuador tipifica como violación el mantener relaciones sexuales con acceso carnal en menores de 14 años (COIP. Art. 171 lit. 3).



Así pues, estos resultados tienen relación con los datos estadísticos en el país, los cuales indican que la edad de inicio de las prácticas sexuales es cada vez a edades más tempranas; siendo 14,7 años la edad promedio para el inicio de la vida sexual entre adolescentes ecuatorianos según cifras del Ministerio de Salud (MSP, 2013).

De los datos obtenidos en la investigación un 51% de adolescentes que tuvieron vida sexual activa afirmaron haber usado un anticonceptivo en su última relación sexual, un 40% no utilizaron ningún método anticonceptivo. Esta información tiene relación con el estudio realizado por Sempertegui en la zona urbana de Cuenca, donde determinó que solo un 53% de adolescentes utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual (Sempertegui, 2014).

Un 49% de adolescentes indicaron que usaron anticonceptivos solamente para prevenir un embarazo, un 38% para prevenir embarazo e ITS, un 6% de adolescentes indicaron que no han utilizado anticonceptivos en sus prácticas sexuales.

De la muestra de adolescentes sexualmente activos un 64% solicitaron o negociaron con su pareja el uso del condón en cada relación sexual, el 12% ocasionalmente, el 8% con una nueva pareja y el 9% nunca lo solicitó.



CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que permitió arribar la investigación son las siguientes:

Los adolescentes investigados del bachillerato de la zona rural del Cantón Cuenca, presentaron una edad promedio de 16 años 7 meses, pertenecientes a la adolescencia media, el mayor porcentaje vivía en hogares estructurados (64%), se destacó un 10 % que vivía a cargo de cuidadores.

El 88% de adolescentes recibió algún tipo de información sobre métodos anticonceptivos en el último año. Un 78% indicó que su fuente principal fue la Institución Educativa, se destaca que los padres fueron informantes del tema en un 55%.

Acerca del embarazo un 48% de adolescentes conoce que una mujer se puede quedar embarazada en la primera relación sexual, el 35% indicó que el condón es efectivo para la prevención del embarazo. De los métodos anticonceptivos el más conocido fue el preservativo (85%).

Un 64% de adolescentes presentó una actitud positiva frente al uso de anticonceptivos como método de prevención para embarazos no deseados, si su pareja le sugiere, un 52% indicaron que es una buena idea el uso de preservativo con una pareja nueva.

El 35% indicó encontrarse en riesgo de tener un embarazo no deseado y un 37% corre el riesgo de contagio de una ITS. Situación que es un factor de riesgo para el desarrollo normal de la etapa de adolescencia. Un 73% de adolescentes presentó una predisposición positiva para uso de anticonceptivos en su primera relación sexual.

El 25% de adolescentes de la zona rural había tenido relaciones sexuales coitales y un 6,9% no está seguro si sus prácticas sexuales se consideran iniciación sexual.

La edad promedio de primera relación sexual en los adolescentes de la zona rural fue de 15 años con 10 meses. De quienes iniciaron vida sexual activa, el 51% utilizó



anticoncepción en su última relación sexual.

RECOMENDACIONES

Al finalizar el estudio en adolescentes de la zona rural se recomienda:

Que los planteles educativos, continúen desarrollando contenidos relacionados a Educación Sexual, con énfasis en prevención de embarazo, abuso sexual e infecciones de transmisión sexual. Al ser ellos la principal fuente de información, se requiere de profesionales de la educación capacitados en el tema, con lenguaje claro y actitud asertiva para ser fuente adecuada de consulta sobre estos temas, considerados en el área rural como tabú.

Implementar programas de Educación sexual integral en las Instituciones Educativas, partiendo de estudios en base a la realidad de los adolescentes y su sexualidad, a través del Ministerio de educación y los Departamentos de Consejería Estudiantil.

Los adolescentes no acuden a profesionales de la salud para solicitar consejería en el tema relaciones sexuales, prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual. Frente a esta realidad, el Ministerio de Salud Pública debería fortalecer la cobertura en salud sexual y reproductiva para los adolescentes de la zona rural del Cantón Cuenca y capacitar a los profesionales de la salud para brindar un abordaje integral a los adolescentes.

Plantear a las Instituciones Educativas la necesidad de desarrollar actividades (talleres) con padres o representantes, en temas de sexualidad con el objetivo de mejorar la comunicación con los adolescentes y garantizar una educación sexual objetiva, científica, carente de mitos o tabúes.



Bibliografía

- Aliño, S., López, M. E., & Navarro, R. (2006). Adolescence: General aspects and health care. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1). Recuperado el 24 de mayo de 2018, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
- Aller, J., & Pagés, G. (1998). *Métodos anticonceptivos*. Venezuela: editorial McGraw-Hill. Interamericana.
- Aparcero, M., Guerrero, B., Maldonado, C., Sanchez, c., Rodriguez, P., & Morillo, M. (2011). Debut sexual y conocimientos sobre el uso de anticonceptivos en una población adolescente . Programa Forma Joven. *Asociación Española de Enfermería en Urología*, 5-9.
- Balboa, B., Mesa, I., & Cobeña, M. (2003). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Anales de psicología*, 3(4), 81-90.
- Bernal, M., & Olivares, V. (2001). *Embarazo en la adolescencia*. México.
- Boletín. (4 de 8 de 2014). (F. Religiosa., Productor) Recuperado el 2 de 5 de 2108, de <http://www.ecuadorencifras.gob>.
- Borbon, H., & Gozales, V. (10 de julio de 2010). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista de Ciencias medicas*, 14.
- Burneo, C., Córdova, A., Gutiérrez, M. J., & Ordóñez, A. (2015). *Embarazo adolescente en el marco de la Estrategia Nacional de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) 2014 y el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia 2015*. Quito: Arco Iris. Recuperado el 17 de Octubre de 2015, de <https://www.scribd.com/document/279542920/Sexualidad-y-Embarazo-Adolescente-en-El-Ecuador-de-La-ENIPLA-Al-Plan-Familia-2015>
- Cabero, L., Abad, L, B., L, C., V, C., & J, C. (2006.). *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción Anticoncepción intrauterina*. Madrid: editorial Panamericana.
- Calderón, M., & Pesantez, J. (2010). *PATERNIDAD ADOLESCENTE, INFLUENCIA EN LAS EMOCIONES*. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. (2014). *Ecuador. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 2004*. Quito: CEPAR.
- Centro Federal de Educación para la Salud y BZgA. (2010). *Estándares de Educación Sexual para Europa*. Colonia: Instituto de Salud Pública, World Health Organization Europe. Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf



- CERCA. (2014). *Proyecto Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad*. resumen congreso, U. Cuenca, Cuenca.
- Codigo. (2003). *Codigo de la Niñez y la Adolescencia*. Quito-Ecuador.
- Coll. (2006). *Anticoncepción hormonal Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*. Madrid: Panamericana.
- Constitución. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Quito, Ecuador.
- Cornachione, L. (2006). *Psicología del desarrollo*. Buenos Aires-Argentina: Brujas.
- Corona, F., & Funes, F. (2015). *Revista Clínica Las Condes*, 74-80.
- Corona, F., & Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista clinica las Condes*, 74-80.
- Díaz, J. (2006). Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional junio 29 Redalyc. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Dirección de Estadísticas Sociodemográficas. (2014). *Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente*. (A. M. Pediatría, Ed.) Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Emilia, M., Cordero, A., & Trijent, L. (agosto de 2017). intervencion educativa en adlescentes sobre ITS y VIH. *Medimay*, 24(2).
- ENSANUT. (2012). *Encuesta nacional de nutrición y salud*. Mexico.
- Fernandez, L., & Martinez, D. (2015). *CARACTERIZACION SOCIO-CULTURAL Y FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES CON CONDUCTAS ANTISOCIALES QUE RESIDEN EN EL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE VARONES FASE A UBICADO EN ABEL CASTILLO Y CALICUCHIMA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE JULIO A DICIE*. tesis de sociologia, Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Fetis, G., Bustos, L., Lanas, F., Baeza, B., Contreras, J., Hebel, E., & Marucich, C. (2008). Factores relacionados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Tumaco. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 73 (6).
- Flasco. (2008). *Ecuador: La migración internacional en cifras*. Quito: Fondo de población de la naciones unidas.
- Freire, W., Ramírez-Luzuriaga, M., Belmont, P., Mendieta, M., M., S.-J., Romero, N., . . . Monge, R. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de



http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

- Gaete, V. (2015). Adolescent psychosocial development. *Revista chilena de pediatría*, 86. Recuperado el 5 de febrero de 2018, de <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe>
- Gálvez, & Rodríguez. (4 de febrero de 2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35 (2). Recuperado el 15 de enero de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi162o.pdf>
- García. (2009). Educación sexual con arte. (cmpa.ec, Ed.) *Educación sexual entre jóvenes*, 265.
- García, R., Cortés, A., Aguilera, L., & Hernandez M, M. (2016). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*.
- Gómez, Álvarez, Sainz, Gómez, & Machado. (2015). Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45. Recuperado el 15 de 5 de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000100006&script=sci_arttext&lng=en
- Gonzales, J. (2009). Recuperado el 5 de 2 de 2018, de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rasp/v11n1/v11n1a03.pdf
- González, A., & Molina, L. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Recuperado el 12 de 5 de 2018, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100004&script=sci_arttext&lng=en
- Gonzalez, J. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista salud publica*, 14-37. Recuperado el 5 de 01 de 2018, de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_artte
- Higuera, F. (2007). *Opinión que tienen los adolescentes acerca de la atención en la consulta de Planificación Familiar en el Instituto Nacional de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza", del 23 de enero, en el primer semestre de 2007*. Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería. Caracas: Facultad de Medicina. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1477/1/Tesis%20Completa%20%28Planificaci%c3%b3n%20Familiar%29.pdf>
- INEC. (2010). *Estudio demografico Ecuador*. Quito.
- José Rodríguez Carrión Clara Isabel Traverso Blanco. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaseta Sanitaria*, 519-524.
- Landa, Ruilova, & Lopez. (2004). Actitudes: definición y medición. En *Modelo de acción razonada y acción planificada* (págs. 301-326). Pearson Educación.



- Mancilla, J. (2012). Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. *Perinatología y Reproducción Humana*, XXVI(1), 5-7. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n1/v26n1a1.pdf>
- Melo, J., & Mogrovejo, L. (2011). *Anticoncepción: conocimiento, actitudes y creencias en adolescentes entre catorce a diez y ocho años de edad en cuatro colegios de la ciudad de Quito en noviembre del 2010*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito: Facultad de Medicina. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4113/T-PUCE-3787.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXXXI(3), 243-253. Recuperado el 8 de Enero de 2018, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
- Monzó A, Cabero L, Abad L, Bajo L, Calaf L, Cararach V, Carrera J,. (1998). *Métodos anticonceptivos*. Venezuela: editorial McGraw-Hill. Interamericana.
- Monzó, A., Cabero, L., Abad, L., Bajo, L., Calaf, L., Cararach, V., & Carrera, J. (2006). *Métodos de barrera y métodos naturales Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*. Madrid: Panamericana.
- Muñoz, M., & Pozo, R. (2011). Pubertad normal y sus variantes. (S. E. (SEPEAP), Ed.) *UAM. Departamento de Pediatría*, 1. Recuperado el 20 de mayo de 2018, de <http://hdl.handle.net/10486/669010>
- Ñauta, M., García, B., Martínez, B., & Ñauta, J. (2015). *Estudio transversal: embarazo en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga*. tesis. doi: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21>
- OMS. (2000). *Introducción crítica - El significado de Salud sexual*.
- Orellana, & Vinueza. (2009). *Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a los anticonceptivos*. tesis maestría, universidad de Cuenca, Cuenca.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (Cuarta ed.). Luxemburgo: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones (Cuaderno Técnico No. 12)*. (Cuaderno Técnico No. 12)., Washington.
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Las condiciones de salud de las Américas*. Washington: OPS; 1990. Washington.
- Orozco, O. (2012). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa*. Universidad de



- Guayaquil. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20%20OROZCO.pdf>
- Osorio Caballero, M. (2015, pg 3). *Acta Pediátrica de México*, 12.
- Psada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Enfermería Actual en Costa Rica*, XXVIII, 1-13.
doi:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>
- Reinoso, F. (2002). CIENCIA Y SOCIEDAD. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Volumen XXV*[(Número 4), 650. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/870/87027406/>
- Rodriguez, J., & Traverso, G. (Noviembre-diciembre de 2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519-524.
- Ruiz, P. (2017). La investigación en la formación de actitudes. Mexico: In anales de pedagogía.
- Sempértegui, P. (2012). Universidad de Cuenca, Maestría en Investigación de la Salud. Cuenca: Facultad en Investigación de la Salud. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3917/1/MAIS38.pdf>
- Sempértegui, P. (2013). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, VI(13), 6-13. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20617/1/Pablo%20Sempertegui%20C..pdf>
- Smith, E., & Mackie, D. (1997). *Psicología social*. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.
- Tulloch, T., & Kaufman, M. (2013). Adolescent sexuality. *Medical Pediatric rev.*, 37.
- Vargas, E., & Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, XI, 115-134. Recuperado el 27 de Octubre de 2017, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1203>
- Vargas, E., & Barrera, F. (2012). *Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión*. Recuperado el 5 de 12 de 2017, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=32>
- Villalobos, H., Campero, A., Suarez, L., Atienzo, L., Estrada, E., & De la Vara, F. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: Análisis de una encuesta nacional en México. *Salud publica de Mexico*, 57, 135-143.
- Villamarín, S. (2013). *Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato*. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Medicina.



Universidad de Cuenca

Ambato: Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado el 14 de Octubre de 2017, de
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/TESIS%20REVISION%200.9.pdf>



ANEXOS

Anexo 1.

Distribución de estudiantes por colegio fiscal educación regular zona rural de Cuenca.

Colegio	Número de estudiantes
Baños	657
Chaucha	49
Checa	159
Chiquintad	324
Cumbe	286
Gil Ramírez Dávalos	1053
Llacao	104
Molleturo	263
Nulti	54
Octavio Cordero Palacios (Santa Rosa)	52
Paccha	127
Quingeo	129
Ricaurte	590
San Joaquín	174
Santa Ana	239
Sayausí	161
Sinincay	81
Tarqui	190
Turi	115
Valle	779
Victoria del Portete (Iruquis)	69
Total	5655

Nota: Base de datos AMIE, Ministerio de Educación, 2017.

Elaboración: Investigador 2018.



Anexo 2.

Encuesta.

Conocimientos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos para estudiantes en edad de adolescencia media de Bachillerato Unificado en parroquias rurales del Cantón Cuenca, 2018					
<i>La presente encuesta tiene fines exclusivamente académicos, por lo que la información personal no será divulgada bajo ningún concepto. Pedimos que contestes con sinceridad las preguntas planteadas, y cada estudiante ha de trabajar personalmente en su encuesta. Gracias por tu ayuda.</i>					
Formulario N°					
A. Datos generales					
Institución:			Curso:		
Género:			Edad:		
¿Qué religión profesa?					
Católica O	Testigo de Jehová O	Cristiana (Protestante) O	Evangélica O		
Ninguna O	Ateo O	Agnóstico O	Otra O		
B. Ficha socioeconómica					
1. Nivel de educación del padre, madre o cuidador					
Analfabeto O	Primaria O	Secundaria O	Tecnólogo O	Tercer nivel O	Cuarto nivel O
2. Tipo de vivienda:					
Propia O	Arrendada O	Cedida O	Prestada O	De trabajo O	
3. ¿Qué tipo de computador tiene en el hogar?					
PC O		Portátil O		No tiene O	



4. Por favor, marque los servicios con los que cuenta en su hogar:					
Agua potable O	Agua entubada O	Alcantarillado O	Electricidad O	Internet O	Televisión pagada O
5. ¿Vives con papa y mamá? <input type="checkbox"/> Solo mamá <input type="checkbox"/> solo papa <input type="checkbox"/> vives con otros <input type="checkbox"/>					
6. ¿Pasas tiempo de calidad con tu padre madre o cuidador?					
		Sí O	No O		
7. ¿Tienes hermanos? Sí O No O					
C. Conocimiento					
8. ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos en el último año?					
		Sí O	No O		
9. Señala los medios por los cuales has obtenido información sobre métodos anticonceptivos:					
Padres O	Amigos O	Revistas O	Películas O	Radios O	Periódicos O
Colegios O	Televisión O	Libros O	Profesionales de la salud O	Otros O	
10. Durante el ciclo menstrual de la mujer, hay ciertos días cuando ella tiene más probabilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.					
Lo sé perfectamente O		Conozco poco al respecto O		No lo sabía en absoluto O	
11. ¿Estás de acuerdo con la siguiente afirmación?: "Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales".					
Sí, es verdad O		No, no es verdad O		No lo sé en realidad O	



12. Algunas personas usan condones para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el embarazo. ¿Qué tan efectivo crees que es el condón para este fin si es usado correctamente?

Para prevención del embarazo		Para prevención de una infección de transmisión sexual	
Muy efectivo	<input type="radio"/>	Muy efectivo	<input type="radio"/>
Efectivo	<input type="radio"/>	Efectivo	<input type="radio"/>
Algo efectivo	<input type="radio"/>	Algo efectivo	<input type="radio"/>
Inefectivo	<input type="radio"/>	Inefectivo	<input type="radio"/>
Muy inefectivo	<input type="radio"/>	Muy inefectivo	<input type="radio"/>

13. ¿Cuáles crees que son las finalidades de los condones? Puedes escoger más de una respuesta si lo crees conveniente.

Uso de medicamentos para espaciar el embarazo	<input type="radio"/>	Conjunto de medidas para la planificación familiar	<input type="radio"/>
Evitar tener relaciones sexuales	<input type="radio"/>	Desconozco sus finalidades	<input type="radio"/>

14. Si tus padres te encontraran con condones, ¿se enfadarían mucho contigo?:

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ¿De cuáles de estos métodos anticonceptivos conoces bien su funcionamiento? Escoge más de una respuesta de ser necesario.

Ritmo	Píldora	T de cobre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inyección	Condón	Óvulos
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos crees que es el más seguro?

Coito interrumpido	Temperatura basal	Observación de moco cervical	T de cobre	Desconoce
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Escoge entre las siguientes opciones cuáles crees que son los métodos anticonceptivos que pueden utilizar las mujeres

Condón, coito interrumpido, vasectomía	<input type="radio"/>	Píldora, método del ritmo, T de cobre	<input type="radio"/>
Condón, píldora, T de cobre	<input type="radio"/>	Desconoce	<input type="radio"/>

D. Actitudes

18. ¿En qué riesgo crees que te encuentras de contagiarte de una infección de transmisión sexual o de tener un embarazo no deseado?

Embarazo no deseado	Infección de transmisión sexual (ITS)
Riesgo algo	<input type="radio"/>
	Riesgo algo
	<input type="radio"/>



Riesgo moderado	<input type="radio"/>	Riesgo moderado	<input type="radio"/>
Riesgo bajo	<input type="radio"/>	Riesgo bajo	<input type="radio"/>
No existe riesgo	<input type="radio"/>	No existe riesgo	<input type="radio"/>
No sabe	<input type="radio"/>	No sabe	<input type="radio"/>

19. ¿Piensas que vas a utilizar un método anticonceptivo o de prevención durante los próximos tres meses?

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Solo si mi pareja insiste	<input type="radio"/>	No estoy seguro	<input type="radio"/>

20. Indica en qué nivel estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre los condones, siendo 1 “totalmente de acuerdo” y 5 “totalmente en desacuerdo”:

	1	2	3	4	5
Usar condones con una pareja sexual nueva es una buena idea					
Usar condones no es necesario si se conoce a la pareja					
Es fácil discutir con la pareja sobre el uso de condón en el futuro					
Los condones disminuyen el placer sexual					
Es vergonzoso pedir condones en centros de salud, de planificación familiar o en farmacias					



21. Si tu pareja quisiera utilizar condón al tener sexo contigo, ¿qué sentirías?					
	1	2	3	4	5
Me sentiría insultado o enojado					
Me sentiría seguro al evitar un posible embarazo					
Sentiría que habría hecho mal					
Me sentiría seguro al evitar una infección de transmisión sexual					
Sentiría que mi pareja me es infiel totalmente					
22. ¿Usarías un anticonceptivo durante tu primera relación sexual con una pareja nueva?					
Sí		No		Tal vez	
O		O		O	
E. Prácticas					
23. Durante el último año, ¿visitaste a un profesional de la salud para obtener algo de esto?					
	Sí	No			
Anticonceptivos					
Información o un tratamiento en infecciones de transmisión sexual					
Información sobre cómo prevenir el embarazo					
Ninguna de las anteriores					
24. ¿Has tenido una pareja estable (enamorado o novio) últimamente?					
Sí		No			
O		O			
25. ¿Has tenido relaciones sexuales con penetración?					
Sí		No		No estoy seguro	
O		O		O	
Si tu respuesta fue sí, contesta las siguientes preguntas de la encuesta, caso contrario, aquí termina la misma. Muchas gracias por tu colaboración					



26. Tus prácticas o relaciones sexuales han sido la mayoría de veces con:

	Sí	No
Tu pareja estable		
Pareja temporal o del momento		
Conocido o amigo		
Una persona extraña		

27. ¿A qué edad tuviste por primera vez relaciones sexuales penetrativas?

28. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿tú o tu pareja utilizaron algún método anticonceptivo?

Sí	No	No estoy seguro
O	O	O

29. ¿Por qué razones has utilizado alguna vez un método anticonceptivo?

Solamente para prevenir un embarazo	
Para prevenir una infección	
Por ambas razones	
Nunca he utilizado métodos anticonceptivos	
No me interesa	
No estoy seguro / no recuerdo	

30. ¿Cuándo le pides a alguien que utilice condón?

En cada relación sexual	
Con una nueva pareja	
Ocasionalmente	
Solamente una vez	
Nunca	

31. Si has utilizado condón, ¿con qué frecuencia lo has usado?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
O	O	O	O	O



Anexo 3. Asentimiento informado.



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Maestría en Educación Sexual

Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en métodos anticonceptivos

Yo, Paúl Peralta Astudillo, Psicólogo Clínico, estudiante de la Maestría de Educación Sexual, me encuentro realizando mi trabajo de investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural respecto a Métodos Anticonceptivos. Cuenca 2017”. Por lo que solicito tu participación, El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 15 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo tu integridad. En el cuestionario te haremos preguntas sobre datos generales, forma de relacionarse en pareja, importancia de motivaciones sexuales y conductas sexuales.

Tu participación es voluntaria y gratuita, en caso de que no entiendas una pregunta, puedes solicitar explicación a mí o a mis colegas. Si no te sientes bien con una pregunta, puedes elegir saltar la pregunta, en caso de que no te sientas cómodo/a por algún motivo, podrás retirarte en cualquier momento.

Los resultados obtenidos buscan conocer los factores asociados a la conducta sexual de los adolescentes para generar conocimiento científico de la localidad, para la publicación en revistas científicas, sin que consten los datos de los participantes. A la vez que con tu participación estarás ayudando en la futura creación de programas de educación e intervención referentes a la educación sexual.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenías de esta hoja de asentimiento, ¿te gustaría participar? Y dar tu conformidad para la utilización de la información en la investigación.

Si _____

No _____



Anexo 4. Consentimiento informado.



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Maestría en Educación Sexual

Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en métodos anticonceptivos

Señor o señora representante legal del estudiante.

Yo, Paúl Peralta Astudillo, Psicólogo Clínico, estudiante de la Maestría de Educación Sexual, me encuentro realizando mi un trabajo de investigación denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural respecto a Métodos Anticonceptivos. Cuenca 2017”. para lo cual es necesaria la participación de su hijo, a quien se le entregará un cuestionario formulado anónimo. La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando confidencialidad de los datos individuales, y el beneficio obtenido será la descripción de los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes en materia de contracepción. De aceptar su participación, le solicito llenar la siguiente parte con sus datos:

Yo _____ representante legal del alumno:
_____, estudiante del colegio _____

he leído y entendido la información expuesta, y por tanto acepto libremente y sin ninguna presión la participación de mi hijo o representado en la presente investigación.

Firma del representante legal

C.I.: _____



Anexo 5. Autorización de investigación Coordinación de Educación 6.



Oficio Nro. MINEDUC-CZ6-2018-00385-OF

Cuenca, 17 de mayo de 2018

Asunto: SOLICITA AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LAS INSTITUCIONES FISCALES RURALES DEL CANTON PARA LEVANTAR INFORMACIÓN COMO PARTE DE LA INVESTIGACIÓN DE MAESTRIA EN EDUCACIÓN SEXUAL

Psicologo Clinico
Paul Gustavo Peralta Astudillo
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al documento con el cual se solicita la aprobación de la investigación para la maestría en educación sexual "Conocimientos actitudes y prácticas de adolescentes en la zona rural de Cuenca respecto a Métodos Anticonceptivos", debo informar que luego de revisar la documentación respectiva se aprueba la aplicación de la encuesta para dicha investigación, debiendo coordinar las acciones con los directivos de las instituciones de manera que no se perjudique la jornada escolar y se cuente con los permisos necesarios de los representantes legales

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Henry Calle Vidal
COORDINADOR DE EDUCACIÓN ZONAL 6

Referencias:
- MINEDUC-CZ6-2018-01012-E

Anexos:
- paul_peralta_of.sn_del_03-05-2018_f.ing_03-05-2018.pdf

axtb/vags





Universidad de Cuenca



UNIVERSIDAD
DE CUENCA

Cuenca, 25 de abril del 2018.

Ingeniero.

Henry Calle Vidal.

COORDINADOR ZONAL DE EDUCACIÓN 6.

Nº 059899

Su Despacho;

Reciba un cordial saludo, mediante la presente Yo, Paul Gustavo Peralta Astudillo con CI. 0102030608 Coordinador del DECE en la UE. Eugenio Espejo solicito a su persona se digne autorizar el levantamiento de información en los bachilleres de educación fiscal de la zona rural del Cantón Cuenca, como parte de mi investigación de Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca titulada *"Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a Métodos Anticonceptivos"*.

Cabe indicar que se utilizará un cuestionario, se guardará la debida confidencialidad y se solicitarán los respectivos asentimientos y consentimientos informados. Los cuestionarios se aplicarán solamente a una muestra representativa seleccionada entre las Instituciones rurales, la información levantada servirá solo para fines investigativos, será un aporte para elaborar políticas en educación sexual y fortalecerá mi practica profesional ya que me encuentro laborando dentro del Ministerio de Educación, de igual manera los resultados serán socializados en las Instituciones educativas participantes.

Agradezco por la acogida favorable que se sirva dar a la presente sin antes desearle éxitos en sus funciones que muy acertadamente realiza.

Atentamente:

Psic. Clin. Paul Peralta Astudillo.

CI. 0102030608.

PD. Adjunta cuestionario y documentos referentes a la investigación.

fojas 6.

Handwritten note:
Autorizado
26-04-2018

COORDINADOR ZONAL DE EDUCACIÓN	
FECHA	25 ABR. 2018
HORA	15:00
SIGNA	Peralta Astudillo



Universidad de Cuenca

Anexo 6. Solicitud de Ingreso a los Planteles Educativos.



Nº 059899

Señor/a Licenciado/a

Rector.

De la Institución Educativa.

Su Despacho:

Reciba un cordial saludo, mediante la presente solicito a su persona como Autoridad Institucional permitir el levantamiento de información de los adolescentes de Bachillerato General Unificado y participar con una encuesta para una Investigación confidencial sobre sexualidad que se realiza en la Zona rural de Cuenca en Coordinación con la Universidad de Cuenca y el Ministerio de Educación, se informa que los Distritos Educativos Norte y Sur han sido informados y se ha presentado la respectiva documentación a los Directores Distritales solicitando su aprobación.

Seguros de contar con su apoyo y con el fin de mejorar los programas educativos agradecemos de antemano por su colaboración.

Psic. Clin. Paul Peralta Astudillo.

Coordinador DECE UE. Eugenio Espejo.

Distrito Educativo 01D02.





Cuenca, 24 de Abril de 2017

Señor Rector/a
UE. Manuel Córdova Galarza.

Baños.

Su Despacho:

Luego de expresarle un cordial saludo, por medio de la presente, yo PAUL GUSTAVO PERALTA ASTUDILLO, con cédula de identidad 0102030608, Coordinador del DECE de la UE. Eugenio Espejo solicito a su persona se digne en autorizar aplicar unos cuestionarios para el trabajo investigativo titulado **“Conocimientos, actitudes, prácticas de adolescentes de zona Rural frente a Métodos Anticonceptivos.”** De un proyecto investigativo de la Universidad De Cuenca, este proyecto ha sido informado a la Autoridad Coordinador Zonal 6.

Esta investigación se realizará a los estudiantes de bachillerato es confidencial y lo resultados tienen un fin investigativo, se aplicará el debido asentimiento y consentimiento informado.

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Psig. Cln. Paul Gustavo Peralta A.

CI. 0102030608.





PROTOCOLO DE TESIS

1. Tema

“Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a Métodos Anticonceptivos”

2. Antecedentes y justificación

La adolescencia, periodo que transcurre entre los 10 y 19 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2012) es una etapa evolutiva de cambios y transformaciones, físicas y psicológicas.

En lo que tiene que ver con sus características principales, la adolescencia media (14-17 años) indica que el crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta, se define la imagen corporal, se utiliza el pensamiento abstracto (Rivero y Gonzales, 2010).

Con esto, los adolescentes son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos, además, en esta edad se presentan las relaciones románticas, donde puede existir actividad sexual cuya edad de inicio es cada vez más temprana (Trujillo y Barrera, 2002). Según algunos estudios, existe falta de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente, situación que podría conllevar a experimentar problemas tales como el embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual lo que deriva en problemas familiares, económicos y sociales en este grupo (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).



En Ecuador existen aproximadamente 2.812.901 adolescentes que representan el 19.8% de la población general (INEC, 2010). Sin embargo, son las zonas rurales las que tienen proporcionalmente un mayor índice de embarazo adolescente en el cantón Cuenca, cuando, a pesar de que la población es significativamente mayor en el área urbana, casi el 30% de estos casos pertenecen a la zona rural (Ñauta, García, Martínez, & Ñauta, Estudio transversal: embarazo en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2015).

Las actitudes de los adolescentes frente a la sexualidad, entendidas como una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias, deben ser investigadas y analizadas antes de definir estrategias de educación sexual. (Smith & Mackie, 1997, pág. 3)

Villamarín (2013) afirma que, de los adolescentes que iniciaron vida sexual, un 70% no utilizaron ningún método anticonceptivo, aduciendo a situaciones tales como que el coito no fue planificado, que existe desconocimiento de los métodos de anticoncepción, al temor a ser criticados si lo utilizaban, o que los padres se enteren que tenían actividad sexual. El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de otros grupos etarios, estas cifras son aún más bajas en áreas rurales. Así pues, datos estadísticos en el país indican que la edad de inicio de las prácticas sexuales es cada vez más temprana; siendo 14,7 años la edad promedio para el inicio de la vida sexual entre adolescentes ecuatorianos según cifras del Ministerio de Salud (MSP, 2013).

Las prácticas sexuales a temprana edad se encuentran ligadas al poco conocimiento de los métodos anticonceptivos (Mancilla, 2012). Si bien la mayoría de los jóvenes ha recibido algún tipo de información acerca del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o de métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80% de jóvenes mantienen su primera relación sexual sin protección e indican que no fue planificada (Mejía, 2000).



La iniciación sexual precoz en la adolescencia, conlleva a conductas de riesgo: mantener relaciones sexuales sin protección y la variabilidad de parejas sexuales. Los factores relacionados al escaso uso de anticonceptivos en adolescentes se pueden relacionar con: escasa información sobre métodos anticonceptivos, la percepción de invulnerabilidad que tienen los adolescentes, un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o daña la espontaneidad de un acto sexual (Villamarín, 2013).

En el proyecto Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad (CERCA) indicó que a nivel regional en América latina la mayoría de adolescentes sexualmente activos no usa conscientemente anticonceptivos, sumado a las barreras de educación y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (CERCA 2014).

Así pues, resultados de un programa educativo de intervención enfocado a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud Sexual Reproductivas (SSR) realizado en Cuenca, con adolescentes de la zona rural identificó entre los mayores problemas presentados: desconocimiento en métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS), resultados que llevaron a sugerir investigar sobre las actitudes de los adolescentes en materia de contracepción. (Sempértegui, 2012).

Las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la anticoncepción en la ciudad de Cuenca se describen de la siguiente manera:

Un gran número de adolescentes tiene una actitud positiva en cuanto a la prevención de embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual. Los adolescentes tienen conciencia de los problemas que acarrea una relación sexual sin protección, considerando que la información recibida viene dirigida desde el colegio en un 76%, dicha fuente no viene de parte de los docentes sino de los compañeros, el punto negativo es que teniendo buenos conocimientos acerca de la anticoncepción, lo predicán más no lo practican. (Orellana y Vázquez, 2009, p. 26)



Es necesario conocer las voces de los adolescentes de la zona rural, sus necesidades concretas, puesto que no se sabe si sus prácticas, conocimientos y actitudes son las mismas que de los adolescentes urbanos.

Aparentemente jóvenes de la zona urbana aprenden más sobre sexualidad en las instituciones educativas en comparación con la zona rural (62,5% vs 43,1%) (Villamarín, 2013). Estudios en adolescentes de la zona rural en materia de contracepción, servirá para fortalecer programas en Salud Sexual y Reproductiva que realiza el Ministerio de Educación para la zona rural.

La falta de conocimientos sobre sexualidad, las actitudes y las prácticas riesgosas son factores determinantes en las problemáticas de salud sexual integral de los adolescentes, así, se deben realizar programas de intervención y prevención sobre una línea base o estudio real de la población con la que se desea intervenir razón por la cual se investigará la zona rural de la ciudad de Cuenca.

3. Problema de investigación

Hoy en día es fácil constatar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes a nivel mundial, problemáticas sociales como el alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etc, son peligros eminentes para los adolescentes. Los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, también se presentan debido a que los adolescentes pueden contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y tener embarazos no deseados.

Según datos de la dirección de información, seguimiento y control de gestión del Ministerio de Salud (MSP, 2013), la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA, 2016) informó el incremento



de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pasando de 1.061.735 casos en 2011 a 1.266.611 en 2012.

El desarrollo precoz en los adolescentes puede ser considerado como un factor de riesgo para el inicio de relaciones sexuales que puede conllevar a embarazo adolescente.

En el Ecuador la política nacional en salud sexual y reproductiva, tiene como objetivo postergar la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes y disminuir los índices de embarazos en edades tempranas, cambiar los patrones de comportamiento y actitudes referente a sus vivencias de la sexualidad (Plan Familia 2015) es necesario investigar sobre los conocimientos actitudes y prácticas de los/as adolescentes de la zona rural de Cuenca en materia de contracepción, mediante la utilización del método científico de investigación para el estudio de un estudio descriptivo transversal.

Factores como la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos (Sempértegui, 2013) influyen en las actitudes de los adolescentes, lo que origina la aparición de prácticas sexuales riesgosas, embarazo no deseado e infecciones de trasmisión sexual. Las actitudes que presentan los adolescentes, demuestran la importancia de que reciban información integral acerca de temas relacionados con métodos de contracepción (Higuera, 2007).

(Villamarín, 2013) puntualiza que el 62,5% de adolescentes no usan ningún método anticonceptivo a pesar de tener conocimientos sobre su uso, y la idea de que sí lo utilizarían en su primera relación sexual. Además, en el país se ha verificado un aumento en la tasa de embarazos adolescentes, que para el 2009 representó el 22,92% en el área rural (ENDEMAIN, 2010).

La investigación en adolescentes de la zona rural ayudará a aportar conocimientos contextualizados, lo cual puede servir de base para la formulación de programas eficientes de promoción en salud sexual y reproductiva.



4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los conocimientos tienen los adolescentes de la zona rural del cantón Cuenca sobre los métodos anticonceptivos?
- ¿Cuáles son las actitudes presentan los adolescentes de la zona rural frente al uso de los métodos anticonceptivos?
- ¿Cuáles son las prácticas de contracepción en adolescentes de la zona rural?

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de bachillerato de la zona rural del cantón Cuenca frente al uso de los métodos anticonceptivos.

5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes rurales frente al uso de métodos anticonceptivos mediante un estudio descriptivo.
- Establecer las actitudes que tienen los adolescentes de la zona rural sobre el uso de los métodos anticonceptivos en la realidad nacional.
- Definir las prácticas que presentan los adolescentes de la zona rural en materia de contracepción dentro de su contexto sociocultural.



6. Marco conceptual

6.1. Adolescencia

Se define la adolescencia como el "período de la vida en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez" (OMS, 2008).

Generalmente se le define a la adolescencia como la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, (Enciclopedia Océano Uno, 2000). El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal acerca de la sexualidad. Los adolescentes se vuelven más fuertes y más independientes antes de haber desarrollado buenas destrezas para tomar decisiones. (Angulo Morales, 2015).

Los factores presentes en el desarrollo de la adolescencia son fundamentales e influyen directamente en el comportamiento sexual y en la toma de decisiones, convirtiendo a esta edad en una etapa compleja de la vida.

La salud sexual se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) en un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no solo como la falta de enfermedad.



6.2. Métodos anticonceptivos

La anticoncepción comprende el estudio de los métodos naturales y artificiales para la regulación de la fertilidad y es base fundamental para la planificación familiar. La prevalencia de uso de cada uno de los métodos anticonceptivos en una población dada, depende de múltiples factores que van desde la disponibilidad y acceso a los métodos, hasta las creencias y aspectos culturales que afectan la elección del mismo. La causa fundamental para la aceptación consciente de cualquier método anticonceptivo es la comprensión de su mecanismo, la facilidad de sus indicaciones y la importancia de los beneficios. (Pérez. Mogrovejo. Calderón, 2011).

6.3. Anticoncepción en la adolescencia

Los conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes en general alcanzan el 38% en el país, la tasa de embarazos en este rango ha aumentado al 22,94% en el área rural. No se han evaluado programas integrales efectivos en SSR, y los programas del MSP tanto en la ciudad como en las zonas rurales, son netamente asistenciales (INEC. 2009) así podemos decir que los adolescentes son un grupo vulnerable, en conocimientos y prácticas con relación a contracepción.

Podemos indicar que el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, ayudarían a proteger la salud sexual y reproductiva de dicho grupo. Estudios indican que:

Con la excepción de la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que sean apropiados para los adultos sanos también son apropiados para los adolescentes sanos. Antes de discutir las opciones anticonceptivas los adolescentes deben tener la oportunidad de expresar sus necesidades y decidir libremente el protegerse contra un embarazo. El diálogo entre los adolescentes y miembros del equipo de salud debe



estructurarse para ayudar al adolescente a tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus circunstancias particulares. Al seleccionar un método cada adolescente debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con el uso, de tolerar los efectos secundarios y el costo, así como actitudes y factores personales adicionales que pueden influir en la decisión del uso del método anticonceptivo y su cumplimiento (Osorio Caballero, 2015, pg 3)

Para conseguir el conocimiento científico en adolescentes sobre sexualidad integral son indispensables los programas de educación sexual en materia de contracepción.

6.4. Educación sexual en la adolescencia

Al ser la sexualidad parte importante y central en el desarrollo del ser humano, debe comenzar en la primera infancia y progresar a través de la adolescencia y la adultez, aspirando propiciar un desarrollo seguro y saludable en la infancia y juventud. (Centro Federal de Educación para la Salud y BZgA, 2010).

La Constitución de la República del Ecuador en su art. 32 de salud garantiza: “El acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (Constitución, 2008) y el Ministerio de Salud indica una atención integral “desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación, empleo, recreación” (Ministerio de Salud Pública, 2012).



7. Metodología

El estudio a realizar se plantea como una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal.

7.1. Técnicas e instrumentos

Al ser un trabajo cuantitativo, se utilizará como técnica una encuesta, la cual será aplicada a adolescentes de colegios rurales del cantón Cuenca. Para recolectar la información se utilizará un instrumento validado del PHD Gino Verleye: “Durex Network and Trenwolves” en 17 países de Europa, basada en la encuesta de Salud Reproductiva de Albania realizada en el 2002 por el CDC, que reúne preguntas específicas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva, la encuesta fue traducida y validada en español. Se aplicó en un Colegio urbano de la ciudad de Cuenca (César Dávila Andrade) a un total de 30 estudiantes, se midió coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose un puntaje de correlación de ítem del 95%, además se determinó el nivel de confiabilidad del instrumento mediante pruebas test/re-test trabajo realizado por el MD. Pablo Sempértegui quien realizó la adaptación del instrumento en la Ciudad de Cuenca.

7.2. Universo y muestra

El universo seleccionado serán 5655 adolescentes, hombres y mujeres estudiantes de bachillerato de la zona rural del cantón Cuenca, que se encuentren en la adolescencia media cursando estudios en el sistema de educación fiscal regular.



Para la selección de la muestra se utilizará un método aleatorio de muestra representativa. Se investigará a 360 estudiantes dicha muestra fue calculada en base a un universo de 5655 adolescentes. Para afijar la muestra se determinará el porcentaje de hombres y mujeres acorde a lo establecido por el INEC para población ecuatoriana distribuido en un 54% de sexo femenino y un 46% de sexo masculino lo que determina 194 mujeres y 166 hombres para el estudio acorde a la muestra, la distribución del universo de los colegios rurales del cantón Cuenca y su población de estudiantes de bachillerato que califican para el estudio se indican a continuación:

Tabla 1. Distribución de estudiantes por colegio rural de Cuenca

Colegio	Número de estudiantes
Baños	657
Chaucha	49
Checa	159
Chiquintad	324
Cumbe	286
Gil Ramírez Dávalos	1053
Llacao	104
Molleturo	263
Nulti	54
Octavio Cordero Palacios (Santa Rosa)	52
Paccha	127
Quíngo	129
Ricaurte	590
San Joaquín	174
Santa Ana	239
Sayausí	161
Sinincay	81
Tarqui	190
Turi	115
Valle	779



Victoria del Portete (Iruquis)	69
Total	5655

Fuente: Base de datos AMIE, Ministerio de Educación, 2017. **Elaboración:** Lic. Paúl Peralta, 2017.

Para determinar la muestra a realizar, se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

De las instituciones educativas, serán escogidos de forma aleatoria los adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión en base al porcentaje que se determina en la afijación de la muestra, 194 mujeres y 166 hombres.

En este rango de población realizaré mi trabajo investigativo, adolescentes que cursan el bachillerato general unificado modalidad fiscal, en la zona rural del Cantón Cuenca cuya edad promedio se encuentra entre los 15- 17 años.

7.3. Criterios de inclusión

- Se tomará en cuenta que los estudiantes cursen uno de los niveles de Bachillerato Unificado según el sistema de Educación en el Ecuador en colegios públicos pertenecientes a las parroquias rurales del cantón Cuenca.
- Estudiantes en la edad de la adolescencia media (de 14 a 17 años).
- Se trabajará con estudiantes de manera aleatoria, distribuidos proporcionalmente según el número de estudiantes de cada curso.
- Se incluirán únicamente a aquellos que acepten participar de esta investigación y que tengan el consentimiento de los padres firmado en el documento correspondiente.



7.4. Criterios de exclusión

- No contar con los debidos documentos de consentimiento informado de los padres de familia, proporcionados previamente por el maestrante.
- Estudiantes de Inclusión Educativa que presenten Discapacidad Intelectual.

7.5. Plan de recolección de información

Para el levantamiento de la información en los planteles educativos (encuestas), se solicitará la autorización de la Coordinación Zonal 6 de Educación, de esta manera se podrá ingresar en los planteles educativos y solicitar con un asentimiento informado a los rectores de los planteles permitan realizar las encuestas; así mismo, por medio de un consentimiento informado, se solicitará a los padres de los adolescentes seleccionados en la muestra aleatoria permitan realizar la encuesta a sus hijos de acuerdo con lo que determina el muestreo. Así, se realizará una convocatoria general a los estudiantes en cada institución, para que los mismos puedan resolver la encuesta con la asistencia del maestrante. Es importante destacar en este sentido que la información recolectada tendrá únicamente fines académicos.

7.6. Procesamiento de la información

Una vez aplicados los instrumentos para el levantamiento de la información, se realizará un baremo de las variables y la tabulación de las encuestas en el programa informático IBM SPSS 23. Estos datos serán graficados, expuestos y descritos mediante fórmulas estadísticas como medias aritméticas, promedios, tablas comparativas y cruce de variables en donde con indicadores y estadística descriptiva podremos obtener medidas ordinales de las variables a



investigar con datos sociodemográficos de la muestra, que nos permitirán describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes con respecto a los anticonceptivos.

Esquema tentativo

Capítulo I. Adolescencia y anticoncepción

- 1.1. Adolescencia: definición y aspectos generales
- 1.2. Desarrollo sexual en la adolescencia
- 1.3. Prácticas sexuales del adolescente
- 1.4. Métodos anticonceptivos
- 1.5. Clasificación y descripción de los métodos anticonceptivos

Capítulo II. Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes frente a los anticonceptivos

- 2.1. Conocimientos de adolescentes sobre métodos de contracepción
- 2.2. Actitudes de los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos
- 2.3. Conductas de riesgo en la sexualidad de los adolescentes
- 2.4. Prácticas comunes de los adolescentes con respecto al uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales

Capítulo III. Estudio de campo y análisis de la información

- 3.1. Descripción de la investigación y los instrumentos de recolección de información
- 3.2. Análisis de la información levantada en el estudio de campo
- 3.3. Interpretación de la información obtenida en la investigación de campo
- 3.4. Cuantificación y gratificación de la información mediante proceso estadístico

Conclusiones y recomendaciones

- 4.1. Conclusiones
- 4.2. Recomendaciones

Anexos

8. Cronograma de actividades

	Meses							
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8



Elaboración del diseño de tesis	■							
Presentación y aprobación del diseño de tesis		■						
Recolección de material bibliográfico y elaboración del estado del arte		■	■					
Elaboración de los capítulos teóricos				■	■			
Aplicación de cuestionarios validados trabajo de campo					■	■		
Tabulación de información recolectada							■	
Interpretación de los resultados							■	
Redacción y presentación del informe final								■

9. Recursos

9.1. Recursos humanos

Para el desarrollo de la presente investigación, el tesista trabajará en todos los aspectos investigativos, procedimentales y de redacción. Además, como parte del trabajo académico, se contará con el apoyo del director de tesis, y para la aplicación de la muestra, se trabajará con el universo descrito en el apartado metodológico.



9.3. Recursos físicos y económicos

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Total
Transporte (a las parroquias rurales)	22	\$1,00	\$22,00
Impresiones (avances de tesis e informe final)	300	\$0,10	\$30,00
Fotocopias (encuestas, material bibliográfico)	500	\$0,02	\$10,00
Bolígrafos	5	\$0,30	\$1,50
Lápices	3	\$0,30	\$0,90
Borradores	2	\$0,20	\$0,40
Correctores	3	\$0,80	\$2,40
		Total	\$67,20

10. Bibliografía

- Burneo, C., Córdova, A., Gutiérrez, M. J., & Ordóñez, A. (2015). *Embarazo adolescente en el marco de la Estrategia Nacional de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) 2014 y el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia 2015*. Quito: Arco Iris. Recuperado el 17 de Octubre de 2015, de <https://www.scribd.com/document/279542920/Sexualidad-y-Embarazo-Adolescente-en-El-Ecuador-de-La-ENIPLA-Al-Plan-Familia-2015>
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. (2014). *Ecuador. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil 2004*. Quito: CEPAR.
- Centro Federal de Educación para la Salud y BZgA. (2010). *Estándares de Educación Sexual para Europa*. Colonia: Instituto de Salud Pública, World Health Organization Europe. Recuperado el 23 de Octubre de 2017, de https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf



Dirección de Estadísticas Sociodemográficas. (2014). *Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf)

Freire, W., Ramírez-Luzuriaga, M., Belmont, P., Mendieta, M., M., S.-J., Romero, N., . . .

Monge, R. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito: Ministerio de

Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 13 de

Octubre de 2017, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

Higuera, F. (2007). *Opinión que tienen los adolescentes acerca de la atención en la consulta de Planificación Familiar en el Instituto Nacional de Puericultura "Dr. Pastor Oropeza", del 23 de enero, en el primer semestre de 2007*. Universidad Central de

Venezuela, Escuela de Enfermería. Caracas: Facultad de Medicina. Recuperado el 13

de Octubre de 2017, de

<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1477/1/Tesis%20Completa%20%28Planificaci%3b3n%20Familiar%29.pdf>

Mancilla, J. (2012). Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. *Perinatología y*

Reproducción Humana, XXVI(1), 5-7. Recuperado el 13 de Octubre de 2017, de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n1/v26n1a1.pdf>

Melo, J., & Mogrovejo, L. (2011). *Anticoncepción: conocimiento, actitudes y creencias en adolescentes entre catorce a diez y ocho años de edad en cuatro colegios de la ciudad de Quito en noviembre del 2010*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito:



Facultad de Medicina. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4113/T-PUCE-3787.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, LXXXI(3), 243-253. Recuperado el 8 de Enero de 2018, de
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>

Ñauta, M., García, B., Martínez, B., & Ñauta, J. (2015). Estudio transversal: embarazo en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. *Revista Médica HJCA*, IX(2), 129-133. doi: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.21>

OMS. (2000). *Introducción crítica - El significado de Salud sexual*.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (Cuarta ed.). Luxemburgo: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf

Orozco, O. (2012). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta educativa*. Universidad de Guayaquil. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20%20OROZCO.pdf>

Osorio Caballero, M. (2015). *Acta Pediátrica de México*, 12.

Psada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con



simulador. *Enfermería Actual en Costa Rica*, XXVIII, 1-13.

doi:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>

Sempértégui, P. (2012). Universidad de Cuenca, Maestría en Investigación de la Salud.

Cuenca: Facultad en Investigación de la Salud. Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3917/1/MAIS38.pdf>

Sempértégui, P. (2013). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, VI(13), 6-13.

Recuperado el 19 de Octubre de 2017, de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20617/1/Pablo%20Sempertegui%20C..pdf>

Smith, E., & Mackie, D. (1997). *Psicología social*. Ciudad de México: Editorial Médica Panamericana.

Vargas, E., & Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, XI, 115-134. Recuperado el 27 de Octubre de 2017, de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1203>

Villamarín, S. (2013). *Estudio comparativo de las relaciones sexuales de riesgo y su*

incidencia en embarazos precoces en adolescentes que acuden al Subcentro de Salud Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato. Universidad Técnica de

Ambato, Carrera de Medicina. Ambato: Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado el 14 de Octubre de 2017, de

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/TESIS%20REVISION%2009.pdf>