



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS  
CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL  
SALCEDO DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO  
EN EL PERÍODO AGOSTO 2014 - ENERO 2015”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

**Autora:** González Chamorro, Sandra Jimena

**Tutor:** Dr. MSc. Villacís Sánchez, Angel Patricio

**Ambato-Ecuador**

**Mayo2, 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO EN EL PERÍODO AGOSTO 2014 - ENERO 2015”** de Sandra Jimena González Chamorro, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2015

**EL TUTOR**

---

Dr. MSc. Villacís Sánchez, Angel Patricio

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO EN EL PERÍODO AGOSTO 2014 - ENERO 2015**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2015

### **LA AUTORA**

---

González Chamorro, Sandra Jimena

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2015

## **LA AUTORA**

---

González Chamorro, Sandra Jimena

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO EN EL PERÍODO AGOSTO 2014 - ENERO 2015.”**, de Sandra Jimena González Chamorro, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Mayo del 2015

Para constancia firman:

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE/A

\_\_\_\_\_  
1ER VOCAL

\_\_\_\_\_  
2DO VOCAL

## **DEDICATORIA**

La presente tesis y mi Carrera completa, se la dedico a DIOS, a mi esposo e hijos, a mis padres, hermanos y abuelita.

A DIOS ¡Gracias Señor! por darme la oportunidad de vivir, por iluminar cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y por haberme regalado una familia maravillosa, a mi esposo e hijos quienes a lo largo de mi Carrera han tenido que suprimirse de tiempo, convirtiéndose en mi apoyo incondicional en todo momento y coautores de mi meta, a mis padres y hermanos porque depositaron su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. A mi abuelita (+) que me enseñó valores morales, éticos y de mucho humanismo, quien con mucha paciencia y bondadoso amor cinceló mi corazón desde muy pequeña.

Mi triunfo es de ustedes.

Sandra Jimena González Chamorro

## **AGRADECIMIENTO**

La presente tesis es una investigación de esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, con paciencia y dándome ánimo, acompañándome en los momentos de crisis y momentos de felicidad.

A mi Tutor de tesis, Dr. Patricio Villacís, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la corrección de este trabajo que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento.

A mis Calificadores Dr. Carlos Donoso y Dra. Erika León que con el mayor y el más profundo sentimiento e incalculable gratitud, va mi agradecimiento por ser mentores que caminaron a mi lado con paso firme siempre enfocados en la conquista de nuestras metas. Son ustedes los arquitectos, diseñadores y gestores absolutos para que hoy se inicie mi propio andar por la vida.

A mis docentes, quienes se esforzaron en la formación integral, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación. A ellos que más que docentes fueron nuestros amigos sinceros.

**¡MIL GRACIAS!**

**Sandra Jimena González Chamorro**

## **PÁGINAS PRELIMINARES**

PORTADA .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
INDICE GENERAL .....	VIII
RESUMEN.....	XVI
SUMMARY .....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1

## **ÍNDICE GENERAL**

### **CAPÍTULO I**

#### **EL PROBLEMA**

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1 Contextualización Histórico- Social .....	3
1.2.2 Análisis Crítico .....	9
1.2.3 Prognosis .....	9
1.2.4 Formulación del Problema.....	10
1.2.5 Preguntas Directrices.....	11
1.2.6 Delimitación del Problema .....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	12
1.4 OBJETIVOS .....	13
1.4.1 Objetivo general.....	13
1.4.2 Objetivos específicos.....	13



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	15
2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	19
2.3 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	20
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	20
2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	21
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	21
2.5.1.1 Programa de atención integral y diferenciada en los jóvenes y adolescentes. .....	21
2.5.1.2 El modelo integral de salud familiar, comunitario e intercultural, adecuado para adolescentes.....	25
2.5.1.3 Enfoque de Atención Primaria de Salud Familiar y Comunitaria .....	25
2.5.1.4 Adolescentes viviendo en condiciones de vulnerabilidad .....	28
2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE CONOCIMIENTO Y USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	39
2.5.2.1 Métodos Anticonceptivos :.....	40
2.5.2.2 Métodos de Barrera. ....	40
2.5.2.3 Métodos Hormonales.....	43
2.5.2.4 Métodos Anticonceptivos Físico- Biológicos.....	49
2.5.2.5 Métodos Permanentes .....	51
2.5.2.6 Métodos Naturales de Planificación Familiar.....	49
2.6 HIPÓTESIS.....	53
2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES.....	57

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO .....	58
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	59

3.4.1 Población .....	59
3.4.2 Muestra.....	60
3.4.3 Tamaño de la Muestra .....	60
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	62
3.5.1. Variable Independiente.....	62
3.5.2. Variable Dependiente.....	63
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	64
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	64

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. ADOLESCENTES ENCUESTADOS ANTES DE LA CAPACITACIÓN ...	65
4.2. ADOLESCENTES ENCUESTADOS DESPUES DE LA CAPACITACIÓN .....	87
4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	100

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 CONCLUSIONES.....	101
5.2 RECOMENDACIONES.....	102

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

6.1 DATOS INFORMATIVOS .....	103
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	105
6.3 JUSTIFICACIÓN .....	106
6.4 OBJETIVOS .....	107
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	107
6.6 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-CIENTÍFICA .....	109
6.7 MODELO OPERATIVO.....	115
6.8 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.....	118
6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	118

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA: .....	119
LINKOGRAFÍA: .....	119
CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA .....	122
ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS .....	123
ANEXO 2. APROBACIÓN DEL TEMA.....	124
ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA PRIMERA ENCUESTA.....	125
ANEXO 4. ENCUESTA EJECUTADA EN LA MUESTRA ANTES DE LA CAPACITACIÓN .....	126
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE LA SEGUNDA ENCUESTA. ....	127
ANEXO 6. ENCUESTA EJECUTADA EN LA MUESTRA DESPUES DE LA CAPACITACIÓN.....	128
ANEXO 7. ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	129
ANEXO 8. FORMULARIO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA CAPACITACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS .....	130
ANEXO 9. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES .....	131
ANEXO 10. CAPACITACIÓN A LOS ESTUDIANTES .....	133
ANEXO 11. CAPACITACIÓN A LOS ESTUDIANTES EN COORDINACIÓN CON LOS DOCENTES.....	134
ANEXO 12. MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO EN LA CAPACITACIÓN .....	135

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables “variable independiente” .....	62
Tabla N° 2: Operacionalización de variables “variable dependiente” .....	63
Tabla N° 3: Encuestas realizadas .....	65
Tabla N° 4: Distribución por edad de los adolescentes encuestados .....	66
Tabla N° 5: Conocimiento de los anticonceptivos por los adolescentes .....	67
Tabla N° 6: Distribución por sexo de los adolescentes con conocimiento de métodos anticonceptivos antes de la capacitación.....	68
Tabla N° 7: Anticonceptivos que los adolescentes conocían antes de la capacitación .....	69
Tabla N° 8: Utilización de algún método anticonceptivo por los adolescentes ....	70
Tabla N° 9: Métodos anticonceptivos que les gustaría conocer a los adolescentes encuestados.....	71
Tabla N° 10: Conocimiento de los riesgos de relaciones sexuales sin protección por los adolescentes .....	72
Tabla N° 11: Problemas de accesibilidad a los métodos anticonceptivos, vistos por los adolescentes según el sexo.....	73
Tabla N° 12: Distribución por sexo del conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia antes de la capacitación.....	74
Tabla N° 13: Conocimiento de los adolescentes de otros métodos anticonceptivos antes de la capacitación.....	75
Tabla N° 14: Tipo de relación de los estudiantes con adolescentes embarazadas.	76
Tabla N° 15: Causas por la que los estudiantes creen que se embarazan las adolescentes.....	77
Tabla N° 16: Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva que reciben los adolescentes encuestados.....	79
Tabla N° 17: Estudiantes que tuvieron relaciones sexuales según la encuesta ...	80
Tabla N° 18: Edad en la que los/as adolescentes afirmaron haber tenido su primera relación sexual .....	81
Tabla N° 19: Recomendaciones que los estudiantes proporcionan para el manejo y capacitación de métodos anticonceptivos .....	82

Tabla N° 20: Nivel de instrucción del padre y de la madre de los/as adolescentes encuestados.....	83
Tabla N° 21: Ocupación del padre de los adolescentes encuestados.....	84
Tabla N° 22: Ocupación de la madre de los adolescentes encuestados.....	85
Tabla N° 23: Dependencia económica de los/as adolescentes encuestados.....	86
Tabla N° 24: Encuestas realizadas despues de la capacitación.....	87
Tabla N° 25: Cree que la capacitación que se realizó fue útil.....	87
Tabla N° 26: Piensa que la metodología aplicada en la capacitación fue la adecuada.....	88
Tabla N° 27: Qué método anticonceptivo, aún no le queda claro.....	89
Tabla N° 28: Considera que el colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de estos temas.....	90
Tabla N° 29: Qué recomendaría a las autoridades del colegio para mejorar y mantener los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	91
Tabla N° 30: Cree que las condiciones de infraestructura son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos ...	92
Tabla N° 31: Porque cree que las condiciones de infraestructura no son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos.....	93
Tabla N° 32: Le parece que el tiempo empleado en la capacitación fue lo suficiente.....	94
Tabla N° 33: Grado de comprensión del tema ( Métodos Anticonceptivos).....	95
Tabla N° 34: En lo posterior utilizaría algún método anticonceptivo.....	96
Tabla N° 35: Que método utilizarían.....	97
Tabla N° 36: Porque utilizarían el método que escogieron.....	98
Tabla N° 37: Calificación que le asignaría a la capacitadora.....	99
Tabla N° 38: Modelo operativo de la propuesta.....	116

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Encuestas realizadas .....	65
Gráfico N° 2: Distribución por edad de los/as adolescentes encuestados .....	66
Gráfico N° 3: Conocimientos de los métodos anticonceptivos por los adolescentes antes de la capacitación.....	67
Gráfico N° 4: Distribución por sexo de los adolescentes con conocimiento de métodos anticonceptivos antes de la capacitación.....	68
Gráfico N° 5: Anticonceptivos que los adolescentes hombres conocían y no conocían antes de la capacitación .....	69
Gráfico N° 6: Anticonceptivos que las adolescentes mujeres conocían y no conocían antes de la capacitación .....	70
Gráfico N° 7: Utilización de algún método anticonceptivo por los adolescentes..	71
Gráfico N° 8: Métodos anticonceptivos que le gustaría conocer a los adolescentes encuestados.....	72
Gráfico N° 9: Conocimiento de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección por los adolescentes .....	73
Gráfico N° 10: Problemas de accesibilidad a los Métodos anticonceptivos, vistos por los/as adolescentes .....	74
Gráfico N° 11: Distribución por sexo del conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia antes de la capacitación.....	75
Gráfico N° 12: Conocimiento de los adolescentes, de otros métodos anticonceptivos antes de la capacitación .....	76
Gráfico N° 13: Tipo de relación del los estudiantes con adolescentes embarazadas .....	77
Gráfico N° 14: Causas por la que los estudiantes creen que se embarazan las adolescentes.....	78
Gráfico N° 15: Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva que reciben los adolescentes encuestados.....	79
Gráfico N° 16: Estudiantes que tuvieron relaciones sexuales según la encuesta... 80	
Gráfico N° 17: Edad en la que los/as adolescentes afirmaron haber tenido su primera relación sexual .....	81

Gráfico N° 18: Recomendaciones que los estudiantes proporcionan para el manejo y capacitación de métodos anticonceptivos .....	82
Gráfico N° 19: Nivel de instrucción del padre y de la madre de los/as adolescentes encuestados.....	83
Gráfico N° 20: Ocupación del padre de los adolescentes encuestados .....	84
Gráfico N° 21: Ocupación de la madre de los adolescentes encuestados .....	85
Gráfico N° 22: Dependencia económica de los adolescentes encuestados .....	86
Gráfico N° 23: Cree que la capacitación que se realizó fue útil .....	88
Gráfico N° 24: Piensa que la metodología aplicada en la capacitación fue la adecuada.....	89
Gráfico N° 25: Que método anticonceptivo, aún no le queda claro.....	90
Gráfico N° 26: Considera que el colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de estos temas .....	91
Gráfico N° 27: Qué recomendaría a las autoridades del colegio para mejorar y mantener los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.....	92
Gráfico N° 28: Cree que las condiciones de infraestructura son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes, en lo que se refiere a métodos anticonceptivos .....	93
Gráfico N° 29: Poque cree que las condiciones de infraestructura no son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos .....	94
Gráfico N° 30: Le parece que el tiempo empleado en la capacitación fue lo suficiente .....	95
Gráfico N° 31: Grado de comprensión del tema ( Métodos Anticonceptivos).....	96
Gráfico N° 32: En lo posterior utilizaría algún método anticonceptivo .....	97
Gráfico N° 33: Que método utilizarían .....	98
Gráfico N° 34. Porque utilizarían el método que escogieron.....	99
Gráfico N° 35: Calificación que le asignaría a la capacitadora .....	100
Gráfico N° 36: Administración de recursos.....	118

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**“IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS  
CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL  
SALCEDO DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO  
EN EL PERÍODO AGOSTO 2014 - ENERO 2015”**

**Autora:** González Chamorro, Sandra Jimena

**Tutor:** Dr. MSc. Villacís Sánchez, Angel Patricio

**Fecha:** Marzo del 2015

**RESUMEN**

El objetivo del trabajo consistió en implementar una estrategia de intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes para elevar el nivel de conocimientos en el Colegio Nacional Experimental “Salcedo”, en la parroquia San Miguel del cantón Salcedo provincia de Cotopaxi, en el periodo comprendido agosto 2014 – enero 2015. El universo estuvo constituido por 904 adolescentes (13 -19 años), de las cuales se tomaron 270 como muestra, a los mismos se les aplicó una estrategia de intervención educativa, obteniéndose que predominó el grupo de la adolescencia intermedia (14-16 años) con un nivel de escolaridad de secundaria, y como principal factor de riesgo los adolescentes sin una pareja estable.

Estrategia de intervención educativa en adolescentes para elevar el nivel de conocimientos, sobre métodos anticonceptivos.

Autora: González Chamorro, Sandra Jimena



Se comprobó que existen un elevado número de adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos, alegando como principales causas los efectos colaterales y la escasa visión de riesgos, tomando como principal fuente los amigos. Con la aplicación de la estrategia de intervención educativa se modificó el nivel de conocimientos en el grupo de estudio sobre anticoncepción y su percepción de riesgo. Así como se propone incrementar el trabajo de orientación y consejería por parte del personal de salud, convirtiendo la estrategia en instrumento de trabajo para dar participación a la comunidad, a la pareja y a la familia, para promover comportamientos saludables y concebir el embarazo en el momento más oportuno.

**PALABRAS CLAVE:** ADOLESCENTES, | ANTICONCEPCIÓN, | CONOCIMIENTO, | EDUCACIÓN, | SEXUALIDAD.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
MEDICAL CAREER

**"IMPACT OF AN EDUCATIONAL STRATEGY IN THE KNOWLEDGE  
AND USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN EXPERIMENTAL  
SALCEDO'S HIGH SCHOOL STUDENTS PARISH OF SAN MIGUEL  
TOWN SALCEDO IN THE PERIOD AUGUST 2014 - JANUARY 2015"**

**Author:** González Chamorro, Sandra Jimena

**Tutor:** Dr. MSc. Villacís Sanchez, Angel Patricio

**Date:** February 2015

**SUMMARY**

The aim of the study was to implement an educational intervention strategy on contraception in adolescents to raise the level of knowledge in the National Experimental "Salcedo" College in the Parish San Miguel Town Salcedo Cotopaxi's province, in the period August 2014 - January 2015. The universe was composed of 906 adolescents (13 -19 years), of which 270 were sampled, the same were given an educational intervention strategy, obtaining predominant group of middle adolescence (14- 16 years) with a high educational level, and as the main risk factor adolescents without stable partner.

Educational intervention strategy in adolescents to raise the level of knowledge about contraception.

Author: González Chamorro, Sandra Jimena

It was found that there are a large number of adolescents who did not use contraception, claiming that the main cause's side effects and limited view of risk, taking as main source friends. With the implementation of educational intervention strategy knowledge level was changed in the study group on contraception and risk

perception. And aims to increase the work of guidance and counseling by health personnel, making the strategy work tool for involving the community, the couple and the family, to promote healthy behaviors and pregnancy conceive at the time more timely.

**KEYWORDS:** TEEN, | CONTRACEPTION, | KNOWLEDGE, | EDUCATION, | SEXUALITY.

## INTRODUCCIÓN

El cantón Salcedo es una entidad territorial ecuatoriana, de la provincia de Cotopaxi. Su cabecera cantonal es la ciudad de Salcedo, lugar donde se agrupa gran parte de su población total.

De acuerdo con el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), la pobreza por necesidades básicas insatisfechas alcanza al 87,8% de la población total del cantón. El sistema de Salcedo vive un contexto de transformación no sólo del sistema de salud sino de todas las políticas sociales y de la economía, involucrando los macro-determinantes de la salud. Todos los pilares sobre los cuales se edificó en los últimos cincuenta años, el esquema de producción social de la salud, de la enfermedad y de la atención en el Ecuador están en transformación.

La Misión de la Salud en el cantón Salcedo ha expandido la red primaria, poniendo a disposición de familias ubicadas en los sectores de mayor exclusión. Esta expansión rápida del acceso ha multiplicado la gente que acude a los centros de salud y hospitales, revelando necesidades en salud largamente represadas.

La adolescencia es la etapa de la vida que separa a la niñez de la adultez, o sea, un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Resulta tan intensa y diversa, por lo que no se disfruta a plenitud la mayoría de las veces. (Álvarez S., La Habana 2001)

La manera del adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad dependerá de la personalidad, de las experiencias infantiles, de las actitudes familiares y de la sociedad en la que vive. Algunos reprimen totalmente sus emociones; otros manifiestan sus sentimientos sólo a través de las fantasías; otros buscan el contacto con el otro sexo. (Coll., 2006)

En el mundo la actividad sexual entre adolescentes crece y se desarrolla, por lo que se considera, que la fecundidad en la adolescencia constituye un problema de salud importante. (González H., 2006)

Si tenemos en cuenta las características de los adolescentes y sus conductas sexuales, podemos comprender lo importante que resulta la anticoncepción y planificación familiar en estas edades. La planificación familiar fue reconocida como un derecho humano fundamental proclamado por la organización de las naciones unidas, en 1968. (ONU, 1999)

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN**

**“IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO EN EL PERÍODO AGOSTO 2014 - ENERO 2015”**

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1 Contextualización Histórico- Social**

##### **Macro contextualización**

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. (Hamilton & Brady E. et al., 2012)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país. (Redondo F. et al., 2008). Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias: parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. En 2009 se estimaba que 16 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo.

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente. (OMS, 2009)

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, (Andreina Cattani O., 2014) aunque esta cifra varía según el origen étnico (Zuckerman D., 2009) y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. (Sánchez M., 2010) El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.

Las tasas de adolescentes embarazadas además de encontrarse en la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse a una mayor desprotección, mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social a la adolescente embarazada a veces por falta de información.

En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social. (Makinson C., 1985)

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes. (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2002)

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y particularmente en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre

aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo. (Population Council, 2006)

Tasas de nacimientos o fecundidad en adolescentes en el continente americano cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad en países americanos en los años 1997, 2002, 2005 y 2011. Se incluyen, como indicador global y marco de referencia, los datos de los dos países con tasas más extremas, En Ecuador para el año 2011 la tasa de nacimientos fue del 78% (Banco Mundial., 2013)

La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es algo bastante reciente en toda Latinoamérica, que no va más allá de las dos últimas décadas.

Esto, es debido a que el sector salud en nuestros países se ocupaba fundamentalmente de la más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente que llevó al diseño de estrategias y programas para combatir este problema.

A su vez, la población adolescente por sus bajas tasas de mortalidad, se consideró como una población fundamentalmente sana y la definición tradicional de salud que entendía ésta como la ausencia de enfermedad contribuyó a reforzar esta creencia. Además el hecho de que la adolescencia, así como la juventud, no pertenecen a ninguna especialidad médica tradicional, contribuyeron a que este grupo etario y sus necesidades dejaran de recibir la atención que solo el simple hecho de ser la población blanco de una especialidad les hubiese dado. (Rodríguez Rojas J., 2000)

### **Meso contextualización**

La información disponible sobre los/as adolescentes es limitada, dispersa y discontinua, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país. El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006 se debe a morbilidad adolescente. De este total, el mayor porcentaje (77.6%) le corresponde al grupo de adolescentes tardíos. El 3,29% de la mortalidad sucede en adolescentes y de este total el 64.58% corresponde al grupo de 15-19 años.

Las principales causas de morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades



quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y reproductiva. La mortalidad en este mismo grupo fue causada por accidentes de tránsito, lesiones autoinfligidas y neumonía por organismo no especificado. En el grupo de adolescentes tardíos de 15-19 años la carga de morbilidad está ligada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y enfermedad es ligada a la violencia. La mortalidad se explica en cerca de la mitad de casos por causas asociadas a la violencia, accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas. (Gavilanes Endara G.& Moreta Paredes J., 2009)

Refiriéndonos a Salud sexual y reproductiva, la anticoncepción en adolescentes de 15-19 años tiene una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs.47%).

En Ecuador se calcula que existen alrededor de 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. (Palmero Z., 2002) La transición demográfica y epidemiológica del país, en el marco de derechos, garantías y corresponsabilidad ciudadana definidos en la Constitución Política del Ecuador y en las políticas, planes y programas sanitarios del país, demanda nuevos enfoques del proceso salud-enfermedad, complejo y diverso, y respuestas más integrales e interdisciplinarias.

La sociedad ecuatoriana se transforma y con ella la vida de los y las adolescentes. La “modernización” junto a la precariedad social, configuran un perfil de salud-enfermedad adolescente ligado a la violencia en todas sus formas, junto con enfermedades causadas por la pobreza, la falta de acceso a la educación y el bajo acceso a condiciones básicas de vida. A esta problemática se suma el embarazo que muchas veces pone en riesgo el proyecto de vida y la vida misma.

El enfoque de atención de la salud de adolescentes y jóvenes también va cambiando, desde una visión y práctica de estado benefactor, hacia una salud que sólo puede lograrse con la activa participación de ciudadanos/as adolescentes, de sus familias y comunidades, junto a otros esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales.

En este contexto se vuelve imprescindible reconocer a los/as adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho y actores protagónicos de su propio desarrollo. (Gavilanes Endara G.& Moreta Paredes J., 2009)

## **Micro contextualización**

El tener un claro conocimiento de los problemas que aquejan los adolescentes escolares de las diferentes instituciones educativas de la parroquia San Miguel de Salcedo mediante un análisis situacional actualizado nos lleva a reflexionar sobre las posibles acciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes escolares, profesores, y familia, que nos permita relacionar los factores sociales, económicos y culturales con el proceso salud-enfermedad, en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, campo en el que estamos inmersos permitiéndonos de ésta manera actuar de acuerdo a la realidad existente.

El Hospital básico cantonal de Salcedo (Yerovi Mackuard), a través de los profesionales de la salud busca conocer los principales problemas de la adolescencia en la población escolarizada y la participación de autoridades de las instituciones educativas y padres de familia de la Parroquia de San Miguel de Salcedo. Para lo cual se realizó dos reuniones independientes en las que se focalizó los problemas según tres puntos de vista:

1. Vista desde los maestros hacia los alumnos, padres de familia y maestros
2. Vista desde los alumnos hacia los maestros, padres de familia y alumnos
3. Vista desde los padres de familia hacia los maestros, padres de familia y alumnos.

Por otro lado, formo parte en una feria de la salud sexual y reproductiva, con temas de prevención del embarazo adolescente organizado por el Ministerio de la Inclusión Económica y Social y el Ministerio de la Salud.

La Institución promocionó su proyecto de atención integral a niñas y adolescentes embarazadas o madres.

También fue una ocasión hablar de sexualidad sin misterios dando información sobre los embarazos no deseados, métodos anticonceptivos y sobre las consecuencias del embarazo sobre la salud, la escolarización y la autonomía de los adolescentes. (Castellanos R., 2010)

Analizando la problemática de los adolescentes del Colegio Nacional Experimental Salcedo el Hospital Yerovi Mackuard del cantón Salcedo ha encontrado los siguientes problemas:

De los problemas que se visualizan en los adolescentes escolares en la parroquia de San Miguel de Salcedo año 2010 según las reuniones efectuadas.

**En la familia:**

- Violencia intrafamiliar.
- Falta de control de sus hijos
- Falta de autoridad en la casa.
- Alcoholismo.
- Falta de comunicación intrafamiliar.

**En los maestros:**

- Falta de compromiso con la educación.
- Maltrato hacia el escolar.
- Malas relaciones entre maestros.
- Inequidad en el trato con los alumnos.
- Falta de preparación profesional.
- Actitudes negativas frente a los alumnos.

**En los alumnos:**

- Influencia de medios de comunicación.
- Irrespeto entre alumnos
- Sobredimensión de sus derechos.
- Irresponsabilidad en sus obligaciones.
- Consumo de sustancias estupefacientes.

**1.2.2 Análisis Crítico**

El Programa Nacional de Adolescentes, ha acumulado importantes experiencias en el trabajo integral e integrado de la red de servicios de salud del país y en las

diversas formas de participación social y juvenil como parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud. (MSP, 2008)

Con el pasar del tiempo ha permitido comprender que para trabajar con adolescentes se requiere, además de conocimientos, una fuerte sensibilidad y motivación del personal de salud, y una clara visión de derechos humanos que permita acercarse a los y las adolescentes como sujetos de derechos y no como beneficiarios de los servicios, promoviendo una atención equitativa para hombres y mujeres, respetando sus culturas, y basada en una amplia participación social.

Siendo la adolescencia un periodo de transición entre la niñez y la madurez sexual, esta etapa de la vida requiere una educación en el ámbito social, psicológico, y cultural.

Por lo tanto se requiere conocer a profundidad los aspectos relacionales con la sexualidad y el uso de anticonceptivos por lo que demanda de una estrategia educativa donde tengan la libertad de comunicarse y llegar a ellos con temas de interés, relacionados en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Es cierto que estos últimos años se ha abierto camino a la enseñanza sobre sexualidad, sin embargo existen muchas inquietudes sobre métodos anticonceptivos, es por ello que hay que trabajar mucho en ese ámbito.

### **1.2.3 Prognosis**

La etapa de la adolescencia es un período de cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales el adolescente experimenta cambios importantes en sus vidas, manifestados como una gran carga de energía donde muchos buscan experimentar.

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más acuciantes en el desarrollo de la humanidad, por ser un período de altas complicaciones, o bien porque no ha ocurrido su madurez biológica.

El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, provoca fundamentalmente que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que todavía no se ha

completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos (Peláez J., Habana 1996). Además, hay evidencias que plantean que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia que en otra edad. La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente y el parto puede ser más prolongado por la posible estrechez de la pelvis. Igualmente, los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso probabilidades de morir, son de un 60 % para la madre y el hijo que aumentan cuanto más tiempo le falte para cumplir los 20 años. El comportamiento real del período fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual, las adolescentes no lo conocen, existiendo diferencias que constituyen un factor de riesgo del embarazo en la adolescencia, o lo que sería lo mismo, que su conocimiento constituye un factor protector para el embarazo en la adolescencia. (Álvarez L.,& Rodríguez A.,& Sanabria G., 2009)

El propósito de esta investigación es desarrollar una estrategia educativa de información, educación y comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en los/as adolescentes, y posteriormente en temas de gran importancia para el adolescente, donde cada uno de ellos manifiesten sus inquietudes, problemas, respetando sus culturas e ideologías, puesto que nuestro fin es sustentar sus conocimientos en cuanto a salud, previniendo problemas sanitarios en los/as adolescentes, y lleven una vida saludable física y psicológicamente.

Implementar en ellos un conocimiento firme y de apoyo con el propósito de contribuir a generar estrategias para disminuir la problemática de salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes y que puedan llevar su adolescencia responsable.

#### **1.2.4 Formulación del Problema**

¿Cuál es el impacto que se genera en los/as adolescentes del Colegio Nacional Experimental Salcedo, aplicando una estrategia educativa referente a conocimientos y uso de métodos anticonceptivos?

#### **1.2.5 Preguntas Directrices**

¿Existen cambios en los conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos antes y después de la aplicación de la capacitación?

¿Cuál es porcentaje de uso de Métodos Anticonceptivos previo y posterior a la capacitación?

¿Qué diferencias existen según género y condición socio económica?

¿Cuál es la percepción de los profesores?

¿Qué nivel de conocimientos tienen los estudiantes sobre los Métodos anticonceptivos antes y después de la capacitación?

### **1.2.6 Delimitación del Problema**

#### **Delimitación de Contenido**

- **Campo:** Medicina Comunitaria.
- **Área:** Sexualidad en la adolescencia.
- **Aspecto:** Impacto de una Estrategia Educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos.

#### **Delimitación Espacial**

- **Provincia:** Cotopaxi.
- **Cantón:** Salcedo.
- **Parroquia:** San Miguel.
- **Institución:** Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.

#### **Delimitación Temporal**

- **Período:** Agosto 2014– Enero 2015.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La adolescencia ha sido vista tradicionalmente como una época de transición entre la niñez y la juventud, que es inevitable para toda persona. Se le conoce como la edad de la “rebeldía” y del idealismo.

Es la época de la vida en donde aparece la necesidad de integrarse e identificarse con otras personas, edad de los cambios físicos y mentales, tiempo para buscar y vivir nuevas experiencias que ayuden a encontrar la madurez del futuro.

Además durante esta época se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.

En la actualidad los problemas más importantes que afectan a los/as adolescentes son el incremento de los embarazos no deseados, abortos inducidos y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual. Las causas de este incremento son el poco acceso que tienen los adolescentes a los programas de planificación familiar en los sistemas sanitarios. Los adolescentes experimentan una etapa de fuertes cambios tanto orgánica como psicológicamente, adoptan hábitos propios del adulto además de la adquisición rápida de conocimientos que provocan una liberación de los hábitos sexuales, aumentando así la exposición al riesgo biológico, emocional y social y determinando un incremento en la prevalencia de embarazos no deseados en edades muy tempranas con efectos nocivos.

En definitiva es de gran interés la determinación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes en especial los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”, con la finalidad de fomentar la adopción de conductas sexuales saludables relacionadas con la anticoncepción y por consiguiente lograr orientar al personal docente de dicha institución en la inclusión y proporción de información adecuada y eficaz relacionada con los métodos anticonceptivos.

Es por ello la necesidad de una estrategia educativa donde se pueda intercambiar diálogos abiertamente.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Existe gran inquietud en los adolescentes en cuanto a salud. Ahí la preocupación del sector salud y se crea los servicios de atención específica para los adolescentes, con el objetivo de disminuir los problemas que atacan a este grupo vulnerable. Los servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social.

También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad.

Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad. El programa de atención Integral y Diferenciada de los y las Adolescentes es un proyecto que se lleva a cabo en todas las unidades de salud.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Elaborar una línea de base y Desarrollar una Estrategia de Información, Educación y Comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los/as adolescentes, del Colegio Nacional Experimental Salcedo.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes del Colegio Nacional Experimental Salcedo.
- Detectar cual es el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos, previo y posterior a la capacitación.
- Establecer las diferencias que existen según género y condición socio económica en los adolescentes del Colegio Nacional Experimental Salcedo.



- Especificar la preferencia de la información que poseen los estudiantes sobre métodos anticonceptivos según sexo.
- Precisar el uso de métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes según el sexo.
- Determinar factores que condujeron a la actividad sexual.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Estudios realizados sobre los conocimientos en educación sexual en adolescentes. En los últimos 12 años los distintos estudios en América Latina, han dado como resultado que la educación de la sexualidad está basada en la simple descripción de la reproducción humana como por ejemplos: órganos de reproducción (masculinos y femeninos) métodos de anticoncepción, el embarazo precoz, aborto, enfermedades o infecciones de transmisión sexual.

En el ámbito social hay estudios que se han realizado para efectuar campañas de prevención de embarazos en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual como VIH/SIDA.

En cambio hay pocos estudios que hablan de educación sexual preventiva desde un desarrollo psicosexual. Cuando hablamos de lo psicosexual, se hace referencia al crecimiento cognitivo de cada ser humano, crecimiento que tiene que ver con los sentimientos, emociones, los valores morales, la comunicación de padres a hijos y viceversa para una formación de la personalidad y sexualidad.

En el Ecuador existe muy pocos estudios sobre los conocimientos de la educación sexual de los adolescentes, viendo la necesidad de escoger dos estudios que se habían realizado en las provincias de Carchi y Azuay los sujetos de estudio son de adolescentes que oscilan desde los 13 a los 20 años de edad. (Calderón S., Cuenca 2012)

En Ecuador de acuerdo a los datos obtenidos en la provincia de Carchi el 71 % de adolescentes tiene un concepto claro para determinar que es una enfermedad de transmisión sexual y el daño que provoca, a comparación de un 24% que desconoce totalmente teniendo un riesgo para la salud del adolescente, motivo por el cual el Ministerio de Salud Pública lucha por la prevención de todo tipo de infecciones en la población más vulnerables mediante la enseñanza / aprendizaje (Rosero M. & Yapud M., 2009-2010) en nuestro país el 50% de los adolescentes de entre 15 y 19 años tiene vida sexual activa.

Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años (Jaramillo D.& Herrera K. & Ruiz V., 2009-2010).

(Hayes C., 1987) “Sostiene que convertirse en madre en la adolescencia conducía a un menor nivel de educación y de estatus socioeconómico en general. Este argumento se relaciona con el pensamiento de (Buvinic M.et al., 1992), el que afirma que la maternidad temprana es un mecanismo de transmisión de la pobreza. Sin embargo, la evidencia puede ser leída en forma inversa; es la pobreza la que perpetúa situaciones que llevan al embarazo en la adolescencia. Es decir; las condiciones socioeconómicas pre-existentes explicarían por qué algunas adolescentes se convierten en madres y otras no” (Geronimus A. & Korenman S., 1992).

En América Latina se observa que la familia influye de manera significativa en la salud y el desarrollo del adolescente por eso es necesario que exista una buena relación de los padres con los hijos para que exista un equilibrio y el y la adolescente se sienta apoyado/a por la familia, de esta manera los padres deben fijar límites y responsabilidades sobre su actividad sexual. Dentro de la sexualidad del y la adolescente los amigos juegan un papel importante en la identidad y en la autoestima e incluso puede ocasionar obstáculos en la comunicación de los padres con los hijos.

Luego de la realización de esta investigación se ha concluido que:

- La mayoría de estudios que se han realizado en los distintos países de América Latina sobre los conocimientos que tienen los/as adolescentes sobre educación sexual está basado solo en parte biológica a pesar de que se dice que la sexualidad humana debe estar vista de forma integral.
- Los/as adolescentes están en riesgo de contraer el VIH/SIDA al no tener conocimientos suficientes sobre las infecciones de transmisión sexual.

- Los adolescentes varones son los que más conocimientos tienen en cuanto a los métodos anticonceptivos, pero solo una mínima cantidad de adolescentes lo utilizan para prevenir infecciones de transmisión sexual o embarazos precoces.
- El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes es el condón.
- La iniciación sexual en los y las adolescentes se está dando a tempranas edades provocando los embarazos no deseados en la adolescencia.
- Los embarazos a tempranas edades pueden estar ocasionados por la falta de comunicación, comprensión y afectividad dentro de los hogares.
- No hay la suficiente información hacia los/as adolescentes sobre la psicosexualidad.
- Los/as adolescentes buscan información de su sexualidad mediante sus pares, información que puede estar ocasionando desinformación en los y las adolescentes.
- Las campañas de prevención no son suficientes para evitar que los/las adolescentes adquieran alguna infección de transmisión sexual, sino se requiere de refuerzo en las familias y en los centros educativos.
- A pesar de que se habla de una educación sexual integral, la mayoría de estas investigaciones están basadas desde la visión biológica y muy pocos se basan en el origen psicológico y social. Pero lo que más me llama la atención es que en nuestro país existen muy pocos estudios de esta índole y de ahí la necesidad de impartir esta enseñanza a los adolescentes para que lleven una sexualidad libre de prejuicios y responsabilidad. (Calderón S., Cuenca 2012, págs. 37 - 38)

Estudios similares se han realizado en Ecuador se realizó un estudio sobre evaluación y utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes que acudían al Hospital Básico San Miguel en la provincia de Bolívar incluidos en el sistema de Atención Integral y diferenciada del adolescente.

Concluyendo que:

- Se ha logrado evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes y en gran parte podemos verificar que los jóvenes, están preparados y conocen del tema de los métodos planificación familiar y utilización de los mismos, demostrando que están muy bien enterados acerca de los métodos naturales, de barrera,

- hormonales y permanentes sabiendo diferenciar sus usos ventajas y desventajas; sin embargo las estadísticas demuestran que a pesar de la promoción que brinda el Ministerio de Salud Pública en cuanto al control de la natalidad el número de adolescentes embarazadas va aumentando cada año.
- La atención integral para adolescente debe ser realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por médicos/as, enfermeros/as, obstetrices, odontólogos/as, nutricionistas, educadores y/o psicólogo; nosotros por medio de la investigación hemos podido evidenciar que hay déficit de personal para el manejo del programa en esta unidad de salud ya que solo está conformada por: obstetríz, psicólogo y enfermera por lo que concluimos que no cumple con los lineamientos del modelo de atención específica para los adolescentes.
  - El flujograma de atención del Programa consta: Apertura de Historias Clínicas, Atención; Médica, Odontológica, Psicológica; por lo cual afirmamos mediante los porcentajes obtenidos de las encuestas que la mayoría no se encuentran satisfechos ya que la atención brindada no cumplen con sus expectativas.
  - Además otra de las barreras que limita la correcta aplicación del Programa es la falta de espacio físico y material didáctico llamativo para las diferentes charlas o demostraciones lo que dificulta el desarrollo de mayores actividades.
  - Entendiendo que los servicios de Atención Integral son aquellos que incorporan la promoción prevención, curación y rehabilitación apoyan a los adolescentes desde una perspectiva física, psicológica y social. Dentro de los estudiantes evaluados encontramos este punto a favor ya que se está cumpliendo lo mencionado, además que coordinan con las diferentes instituciones educativas en acciones de promoción, información y asesoramiento.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

El Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano (Congreso N., 2003), reconoce como adolescentes a las personas entre 12 y 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral:

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que la necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional.
9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

### **2.3 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

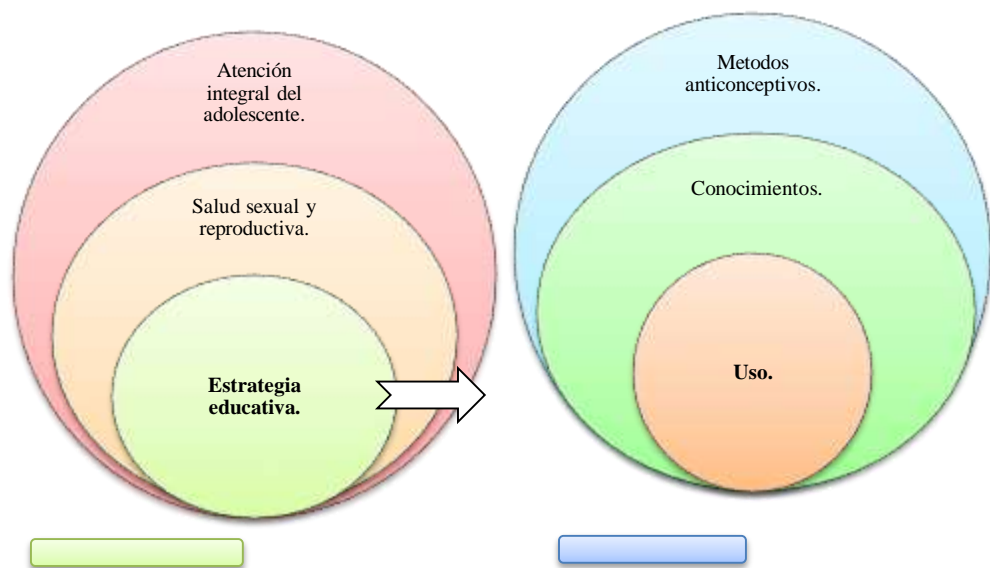
Siendo el ser humano un instrumento directo de trabajo y la base a la investigación, la modalidad de la presente investigación está basada en el paradigma cualitativo, el mismo que hace énfasis más en el enfoque del ser humano, específicamente en la población adolescente antes que el de los aspectos materiales. También podemos

indicar que este trabajo es una investigación de carácter social, por cuanto analiza problemas de conciencia del ser humano dentro de la sociedad, su accionar cotidiano inmerso en lo que significa ser parte integrante de una sociedad capitalista.

De igual manera podemos señalar que se trata de una investigación cualitativa, debido a la interpretación de factores que se interrelacionan para dar una lectura cercana a la realidad social.

La investigación realizada ha sido enfocada desde el aspecto ideográfico. Por lo tanto va dirigida al pensamiento humano como eje de nuestro trabajo.

## 2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



## 2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.

### IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA

Una estrategia del Ministerio de Salud es proporcionar al adolescente atención integral mediante actividades educativas, conformado por un equipo de salud capacitado, para la atención, y la intervención de la comunidad en general, se trata sobre problemas sanitarios que afectan a este grupo vulnerable.

Esta investigación tiene como finalidad ampliar, mantener y mejorar los conocimientos concernientes a métodos anticonceptivos en los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”, a través de la formación de un equipo multidisciplinario se pretende en primera instancia, que los adolescentes reciban información de personal de salud especializado en el tema.

Posteriormente los/as adolescentes procederán a realizar, trípticos, gacetas, periódicos murales, blogs, etc., para desarrollar habilidades que les permitan expresar sus conocimientos e ideas y a la vez multiplicarlas a otras personas.

El equipo multidisciplinario se encargará de realizar un seguimiento por lo menos semestralmente para verificar la eficacia y el cumplimiento de este proyecto.

### **2.5.1.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA EN LOS JOVENES Y ADOLESCENTES.**

#### **ADOLESCENCIA:**

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. Dividiéndola en las siguientes etapas:

- a) Adolescencia precoz o menor, 10- 15 años,
- b) Adolescencia intermedia, 16-17 años.
- c) Adolescencia tardía, 18-19 años.

A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. Es esencialmente una época de cambios. E etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de



descubrimiento de la propia identidad (psicológica, sexual...) así como de la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos.

Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar.

La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente esta en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

### **Características:**

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta

transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no se puede generalizar, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

¿Por qué desde el sector salud se busca la atención integral de la adolescencia?

La necesidad de abordar la problemática de salud del adolescente, como un grupo con características propias, aunque no necesariamente uniforme, es bastante reciente en toda Latinoamérica, que no va más allá de las dos últimas décadas. Esto, es debido a que el sector salud en nuestros países se ocupaba fundamentalmente de la más temprana infancia dada la altísima mortalidad infantil existente que llevó al diseño de estrategias y programas para combatir este problema.

A su vez, la población adolescente por sus bajas tasas de mortalidad, se consideró como una población fundamentalmente sana y la definición tradicional de salud que entendía ésta como la ausencia de enfermedad contribuyó a reforzar esta creencia. Además el hecho de que la adolescencia, así como la juventud, no pertenecen a ninguna especialidad médica tradicional, contribuyeron a que este grupo etario y sus necesidades dejaran de recibir la atención.

Los logros alcanzados en estos campos, como son la disminución de la mortalidad general, materna e infantil, la elevación de la esperanza de vida y la extensión de los beneficios de la seguridad social, permitieron que se redefiniera las prioridades del sector salud y que este comenzara a preocuparse de las necesidades específicas de los adolescentes. Es en este contexto donde se da la creciente importancia de los

adolescentes como grupo, pues su problemática está estrechamente ligada a los cambios que se están produciendo cada vez más rápidamente en el campo social, cultural y económico y esto es particularmente cierto en el caso de la adolescente femenina.

Es así como la sociedad actual que se proyecta al nuevo milenio, reconoce la importancia de sus adolescentes, hombres y mujeres y tienen cada vez más clara conciencia de que no había creado los espacios necesarios, ni en el sector salud, ni a nivel cultural ni laboral, que le permitieran a estos jóvenes desafiar las ambigüedades y contradicciones de esta sociedad en transición y convertirse en adultos sanos.

Simultáneamente el sector salud toma más clara conciencia de algunas problemáticas que empiezan a destacar hasta el punto de adquirir características de problemas de salud pública como lo es el embarazo adolescente. Al profundizar el análisis epidemiológico de la salud de los adolescentes, se visualiza la complejidad de los fenómenos de salud y enfermedad en este grupo de edad, algunos de ellos muy conocidos como su pobreza, ruralidad, marginalidad, escaso acceso a la educación, temprano emparejamiento y difícil acceso a la educación; y otros menos conocidos como el abuso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida, los accidentes, el suicidio y el fenómeno de las pandillas con sus secuelas de violencia. Más adelante, al tratar de entender dichos fenómenos, estos se atribuyen en parte a la alta vulnerabilidad de los adolescentes como consecuencia de la magnitud de los cambios biopsicosociales que sufren y al hecho de que el dolor típico de las confrontaciones propias de este período de vida es en sí mismo una fuente elevada de tensión.

Igualmente se considera muy importante la ausencia de suficientes espacios educacionales, laborales, recreativos etc. que favorezcan la inserción normal de los y las adolescentes a su entorno.

#### **2.5.1.2. El modelo integral de salud familiar, comunitario e intercultural, (mais-fci), adecuado para adolescentes.**

Se entiende por atención integral: “la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación

en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad”.

### **2.5.1.3. Enfoque de Atención Primaria de Salud Familiar y Comunitario.**

Este enfoque se orienta a la promoción, la prevención y a solucionar los problemas de salud de la comunidad, fomentando el grado máximo de corresponsabilidad y participación de la ciudadanía, el trabajo en equipo del personal de salud, la articulación intersectorial y el funcionamiento de la red de referencia y contrareferencia. El modelo de atención familiar y comunitaria exige una visión más amplia del proceso salud-enfermedad, que desarrolle la protección y recuperación de las capacidades, remanencias y potencialidades individuales y colectivas para una vida saludable e integral. Implica mirar a la persona y sus demandas específicas como parte de una familia, barrio, comunidad o vecindad inmersa en un contexto social, cultural, histórico y político.

La familia, en sus diversidades, se entiende como el núcleo social básico que acoge a la persona y permite el desarrollo de sus capacidades o la rehabilitación de sus discapacidades, y se define a la comunidad como el colectivo de personas, familias o redes sociales que conviven en un espacio territorial determinado y que deben potencializar el desarrollo incluyente de sus miembros.

La continuidad y complementariedad de la atención exigen la construcción y funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia en la red de servicios del Sistema Nacional de Salud, según niveles de resolución.

El Modelo de Atención Integral, integrado y continuo (durante todo el ciclo vital), con enfoque comunitario, familiar e intercultural, incorpora las prácticas de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, el fortalecimiento de la atención primaria, la participación ciudadana en la gestión y el control social en salud.

**El Enfoque de Derechos como parte del Modelo de Atención.** Los/as adolescentes son titulares de los derechos estipulados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes. En el caso de atención en salud estos derechos están referidos a garantizar privacidad, gratuidad, acceso permanente e ininterrumpido, confidencialidad, a decidir, a ser atendidos sin discriminación alguna, a recibir información clara, veraz y oportuna y a ejercer todos los derechos sexuales y derechos reproductivos.

El modelo de atención estará regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Enfoque de Género:** El género es una categoría de análisis que permite comprender las construcciones sociales y culturales que marcan la identidad como hombres o mujeres y sus formas de relación, e identificar las relaciones de poder que se establecen a partir de estas construcciones, que determinan condiciones de discriminación, subordinación y exclusión, especialmente para las mujeres y los grupos históricamente discriminados: adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y personas diversas sexualmente.

Incorporar el enfoque de género en el ámbito de salud es útil para visualizar las diversas formas de vivir, enfermar y morir que tienen los y las adolescentes y dar respuestas adecuadas, oportunas, no discriminatorias, generando igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres. El género es una construcción socio- histórica y cultural, que debe interrelacionarse con otras categorías como la situación socio-económica, étnico-cultural, geográfica, generacional y de inclusión social.

Hasta hoy los servicios se han centrado en el modelo de atención materno-infantil, lo que ha invisibilizado otros aspectos de la salud sexual y salud reproductiva como la violencia basada en género y el rol de los hombres, entre otros.

Esta mirada sólo desde lo reproductivo ha contribuido a reforzar los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad que se asientan en relaciones inequitativas de poder y de género.

**Enfoque Intercultural:** La interculturalidad se entiende como un proceso social - y un proyecto político- en construcción, que persigue la superación del problema de las relaciones y condiciones históricas de dominación, desigualdad, exclusión e inequidad, fundadas en nociones que clasifican y segregan socialmente a la población.

El Estado está obligado a garantizar a toda la población el derecho a la salud, considerando los elementos mencionados para adecuarse a los contextos y demandas locales y asumiendo el proceso de la interculturalidad, que empieza por reconocer que existen usuarios y usuarias que requieren una atención diferenciada por sus características culturales diversas, entre otras: idioma, prácticas cotidianas, expresiones culturales juveniles urbanas y rurales, distintas concepciones de salud-enfermedad, métodos y medios de atención integral, revaloración de la medicina ancestral, alternativa y complementaria, espacio físico, concepción del ciclo de vida, y roles asignados dentro del núcleo familiar.

**Enfoque Intergeneracional:** Este enfoque plantea un diálogo horizontal entre niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos para reducir las barreras etarias y jerárquicas, en un proceso de enriquecimiento mutuo; considera que durante el ciclo de vida cada etapa tiene condiciones biopsicosociales diferentes, a las que debe responder el sistema de salud. Para generar espacios equitativos de diálogo intergeneracional se necesita el empoderamiento individual de adolescentes y jóvenes, que fortalezca sus características de identidad, autoestima y autonomía, al mismo tiempo que una actitud abierta y respetuosa de los adultos. Este proceso implica el desarrollo de competencias y habilidades para negociar, manejar conflictos y construir consensos y habilidades.

La atención amigable y/o diferenciada constituye una forma de concebir la actividad diaria en las unidades de salud para orientar la organización y prestación de servicios de salud hacia la población adolescente y joven, promover la vinculación y participación activa de los y las usuarios/as y de otros actores para garantizar el derecho a la salud integral, familiar, intercultural y comunitaria.

#### **2.5.1.4. Adolescentes viviendo en condiciones de vulnerabilidad.**

El desarrollo de las capacidades y potencialidades de las/los adolescentes se relaciona con determinantes sociales, culturales y económicos, que permiten o limitan su construcción como sujetos de derecho, para que puedan sortear las vulnerabilidades y enfrentar los riesgos; por tanto va más allá de la voluntad de las personas. El término vulnerabilidad describe las condiciones de quienes viven en situaciones de riesgo y afrontan dificultades para tomar decisiones asertivas y beneficiosas para su salud y vida. Incluye muchas formas y grados de exclusión social y pobreza; por ejemplo, se puede estar excluido de los beneficios de la salud, pero estar incluido en los de educación o trabajo.

Factores como la pobreza, la desigual distribución de los recursos por territorio geográfico (urbano-rural), el bajo nivel educativo, las migraciones, la falta de vínculos afectivos, apoyo y seguridad familiares, las diversidades (de identidad, de edad, de orientación sexual), el ser mujer, indígena o afro descendiente, así como tener capacidades diferentes son, entre otros, los elementos que el personal de salud debe considerar en los procesos de abordaje de la salud adolescente y en los procesos de organización de la atención en la red de servicios de salud.

Hay que considerar que existen situaciones especiales como VIH-SIDA, diabetes, hipertensión, obesidad u otras problemáticas que combinan factores de desventaja diversos, vinculados a diferentes aspectos de la vida personal, social y cultural de los y las adolescentes, que los sitúan en condiciones de especial vulnerabilidad.

Es necesario que el personal de salud considere las implicaciones que estas situaciones tienen en la forma en la que los y las adolescentes viven su sexualidad, vida y relaciones, informando respecto a las precauciones que tales condiciones demandan pero sin limitar o coaccionar sus derechos.

**SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL:** Servicios de atención integral son aquellos que incorporan promoción de la salud, prevención de enfermedades,

curación y rehabilitación, respaldan a las personas desde una perspectiva física, psicológica y social. También actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad.

Estos servicios deben asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas de la vida, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad.

**Servicio Diferenciado para atención de adolescentes:** Cuenta con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con un enfoque de derechos, integral, intercultural, participativa y de género, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de los y las adolescentes.

**Atención Amigable:** Se refiere al trato que se da a los y las adolescentes en un marco de respeto y confidencialidad. Ellos y ellas necesitan que se les oriente en diversos temas y se les ofrezca la posibilidad, si lo requieren, de incorporar en la atención a personas significativas de su entorno, como padres, pareja o pares.

La atención amigable implica un cambio en el personal de salud involucrado, empezando por una actitud adecuada y la capacitación que le facilite identificar y responder a las necesidades y demandas diferenciadas de los y las adolescentes, de acuerdo a su edad, cultura y género.

**Grupo Programático:** El MSP, fundamentado en los cambios físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia, considerando las diversidades por territorio, género y cultura, y en línea con las recomendaciones de la OPS/OMS, define como adolescente a la población comprendida entre 10 y 19 años de edad, y reconoce dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

En el caso de los y las adolescentes escolarizados y con fines operativos se debe realizar, por lo menos una vez al año, un examen obligatorio anual al 100% de matriculados en el período, de 6to hasta 10mo año de educación básica (población de 10 a 14 años) y al menos una consulta al 100% de matriculados en 1ero.de bachillerato (población de 15 a 19 años), con la entrega del correspondiente



certificado de salud como requisito para la matriculación en todas las escuelas y colegios del país.

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES:** Según los datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia el índice de cumplimiento de los derechos de los y las adolescentes apenas subió de 4 a 4.1 sobre 10 puntos en los años (2002-2005). En dieciséis provincias no se llega ni siquiera a 5 puntos sobre 10; allí la principal amenaza a los proyectos de vida de los y las adolescentes es la falta de oportunidades para completar la educación secundaria.

**Aspectos demográficos, sociales y culturales:** En el año 2010, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2'783.108, que representan el 20,8% total, distribuidos 1'423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 de la población años) y 1'359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años).

**Situación social de los adolescentes y jóvenes (15 a 29 años):** La información nacional sobre adolescentes de 10-19 años es escasa, y la mayoría de estadísticas oficiales toma como referencia más bien a la juventud. El SIISE en base al Censo INEC, presenta el siguiente análisis estadístico para jóvenes de 15 a 29 años de edad, y destaca que:

- 77.79% se identifica como mestizo, 10.05% como blanco, 6.4% como indígena, 5.41% como afroecuatoriano y 0.35% como perteneciente a otras etnias.
- 16% de la población joven no ha terminado la educación primaria, 69% la educación secundaria y apenas 8 de cada cien jóvenes que ingresan a la universidad obtienen un título universitario.
- 40.1% de jóvenes urbanos ha terminado la secundaria, mientras que en el campo lo hizo apenas el 14.6%. En la zona rural sólo el 2.9% del total de jóvenes ha culminado su carrera universitaria, cifra que en la urbana asciende al 11.2%.

- Las mujeres indígenas y afro ecuatorianas tienen las mayores brechas educativas en la terminación de primaria, secundaria, universitaria y titulación. El mayor porcentaje de extrema pobreza entre los y las jóvenes (31.2%) se ubica en los adolescentes entre 15 y 18 años.
- 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el Ecuador y 3 de ellos viven en condiciones de extrema pobreza. La pobreza se concentra más en afroecuatorianos (7 de cada 10) e indígenas (9 de cada 10).
- 7 de cada 10 adolescentes de 15 a 18 años migran al extranjero y 4 de cada 10 migran del campo a la ciudad. La migración se da por igual en hombres y mujeres.
- 54% de los adolescentes comenzó a trabajar entre los 10 y 14 años de edad, y el 18 % lo hace en la calle o en la construcción, sin protección alguna.

**Perfiles de Morbilidad y Mortalidad en adolescentes tempranos y tardíos:** La información disponible sobre los y las adolescentes es limitada, dispersa y discontinua, lo que dificulta el análisis integral de la problemática del país. El 13,34% del total de egresos hospitalarios en el año 2006 se debe a morbilidad adolescente (115.149/863.037). De este total, el mayor porcentaje (77.6%) le corresponde al grupo de adolescentes tardíos (89.350/115.149). El 3,29% de la mortalidad sucede en adolescentes (1.909/57.940) y de este total el 64.58% corresponde al grupo de 15-19 años.

Las principales causas de morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y reproductiva.

La mortalidad en este mismo grupo fue causada por accidentes de tránsito, lesiones autoinfligidas y neumonía por organismo no especificado. En el grupo de adolescentes tardíos de 15-19 años la carga de morbilidad está ligada a síndromes y patologías que afectan la salud sexual y reproductiva, otras que demandan resolución quirúrgica y enfermedades ligadas a la violencia. La mortalidad se explica en cerca de la mitad de casos por causas asociadas a la violencia, accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas.

La prevalencia de discapacidades, entre 11-19 años es de 145.388, equivalente al 1% del 12% del total nacional. En el grupo poblacional de 11-19 años los adolescentes discapacitados representan el 5.7%. De ellos, el 55% tiene sólo deficiencias, 17% deficiencia más una limitación leve y/o moderada, 19% imitaciones graves estructurales y 10% limitaciones graves funcionales.

En relación al tema de anticoncepción en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%).

El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos. La mayoría de las adolescentes unidas no usaban ningún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no deseaban tener hijos/as en los próximos meses.

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones maritales no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de métodos. En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años.

En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. Respecto a las determinantes de la salud y el embarazo en adolescentes se halla (INEC 2006), que: 43% de adolescentes sin educación versus 11% con secundaria completa es madre o está embarazada por primera vez.

Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre, en contraste con sólo una de cada diez de las del mayor nivel de ingresos. El total de partos institucionales en adolescentes de 10-19 años fue de 50.350, que representan el 15% del total de partos del país. Del total de niños inscritos, el 12% de recién nacidos fue hijo de adolescentes de 10-19 años. El embarazo causa 1.15 años de adolescencia perdida en cada mujer.

En el año 2007 el MSP reportó, a través del Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna SIVEMM-MSP, 168 casos de muertes

maternas; 35 de ellas ocurrieron en mujeres de 10-19 años (20.8%) y la mayoría se debieron a causas evitables.

La malnutrición adolescente se ha estudiado en el país; en una muestra de 2.829 adolescentes escolarizados entre 12-19 años se reporta 21.3% con sobrepeso u obesidad, versus 16.8% con peso bajo. Se observa mayor porcentaje de sobrepeso en el sexo femenino (21.5 versus 20.8%), más en la Costa que en la Sierra (24.7 contra 17.7%) y más en adolescentes de colegios privados que públicos. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, 32% de todas las muertes por SIDA ocurre en hombres de 15 a 29 años (105/328), en tanto que la mortalidad por SIDA en mujeres ocurre con mayor frecuencia en el grupo de 15 a 29 años, con un porcentaje de 39,4% (28/71).

En el quinquenio 2003-2008 los casos de personas viviendo con VIH se incrementaron; en el grupo de 10-14 años de uno a diez casos, en tanto que en el grupo de 15-19 el incremento fue de 30 a 228 casos (8 veces más). Con relación a los hábitos y estilos de vida poco saludables, 62% de adolescentes reconoce haber tomado bebidas alcohólicas por lo menos una vez; la primera vez que se embriagaron tenían como edad promedio 13 años. El 61% fumó por lo menos una vez en su vida y el primer cigarrillo lo encendió a los 13 años.

Estudios realizados por el Consejo Nacional de Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP) en el año 2002 demuestran que el 12% de adolescentes consume drogas, y su uso empieza cada vez a edades más tempranas. La edad del primer contacto es precoz: entre los 13 y 15 años, cuando hace una década estaba entre los 16 y 17 años.

Las drogas de iniciación son los inhalantes o solventes, a los 13 años en promedio, seguido a los 14 años por la pasta de coca, y un poco más tarde por marihuana, hachís, alucinógenos, morfina y éxtasis. En los consumidores la droga de preferencia es la marihuana, seguida de los inhalantes y el éxtasis, pero hay quienes optan por mezclar varias sustancias.

## **ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES.**

La atención integral para adolescente debe ser realizada idealmente por equipos multi e interdisciplinarios capacitados, integrados por médicos/as, enfermeros/as, obstetrices, odontólogos/ as, nutricionistas, educadores y/o psicólogos. En las unidades donde no exista equipo completo, el personal de salud sensibilizado y capacitado debe ofertar atención de salud con calidad y calidez y en caso necesario referir para garantizar la continuidad y complementariedad de la atención.

Acorde al modelo de salud la atención a adolescentes será integral, biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud) y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales. Los servicios de salud que atienden adolescentes deben integrarse a programas interinstitucionales más amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).

La atención integral busca:

1. Potenciar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad.
2. Fomentar el autocuidado a través de la orientación, consejería y guía preventiva.
3. Identificar a los y las adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando varios aspectos: autonomía, contexto social, cultural y legal, salud mental, salud sexual y reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
4. Identificar y referir los casos de especialidad a instancias de atención especializada.
5. Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con las familias, los jóvenes y las organizaciones de la comunidad, en especial las educativas, laborales y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).

6. Organizar los procesos de atención considerando los derechos, demandas y expectativas de los y las adolescentes.

7. Promover y fortalecer la participación activa de los y las adolescentes en el ejercicio de sus derechos.

## **COMPONENTES DE LA ATENCIÓN AMIGABLE O DIFERENCIADA**

**Personal de salud:** sensibilizado, motivado, humano, amable y capacitado para ofrecer una atención integral en los aspectos biopsicosociales y de autocuidado de la salud, que garantice el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la información integrando equipos multi e interdisciplinarios, de acuerdo al nivel de complejidad.

Los integrantes del equipo deben:

- Conocer los marcos legales que definen y garantizan los derechos de los/as adolescentes.
- Estar capacitados en las Normas, y Caja de Herramientas para atención al adolescente.
- Tener habilidad para comunicarse y negociar con grupos.
- En caso de adolescentes sordos y/o con retardo mental se debe usar el lenguaje de señas e indicaciones simplificadas.
- Elaborar y ejecutar planes de capacitación y/o consejería.
- Practicar buenas relaciones interpersonales.
- Organizar reuniones grupales de sensibilización y capacitación con adolescentes, padres y comunidad.
- Mantener una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Tener conocimiento de la realidad sociocultural de su entorno.
- Trabajar con enfoque de derechos, género, intercultural e intergeneracional.

**Equipo de salud mínimo:** médico/a, odontólogo/a, obstetríz, enfermera/o y auxiliar de enfermería, o el personal disponible en la unidad, sensibilizados/as y capacitados/as.

**Equipo de salud óptimo:** con características de inter y multidisciplinario, en el que participen: psicólogo/a clínico y/o educativo, rehabilitador físico, trabajador/a social, odontólogo/a, nutricionista y educador/a para la salud.

**Espacios físicos agradables y atractivos:** Para adolescentes, que consideren la comodidad, la limpieza (incluyendo los servicios higiénicos), la accesibilidad arquitectónica, los colores, los lenguajes juveniles en grafitis, mensajes públicos o señales sugestivas, de acuerdo al nivel de complejidad y a los parámetros de licenciamiento y seguridad establecidos por el MSP.

El ambiente debe asegurar la privacidad y confidencialidad de la atención, contar con materiales y equipamiento básico y en lo posible, disponer de una sala de espera exclusiva dotada de materiales educativos, lúdicos y promocionales. La atención extramural se adaptará a las disponibilidades del medio, pero siempre se debe cuidar de que mantenga la calidad, privacidad y confidencialidad.

**Proceso de atención organizado:** Para disminuir barreras de acceso en cuanto a horarios de atención, tiempos de espera y dotación de turnos (se establecerán, en lo posible, horarios diferenciados, citas previas, etc.). El flujograma de atención estará claramente visible.

**Estrategias para promover la participación:** De las y los adolescentes y responder a sus expectativas y demandas, considerándolos como actores protagónicos de su desarrollo y respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones. Algunas ideas a considerar:

- Solicitar criterios a adolescentes para la adecuación y adaptación de las unidades. Convocatoria abierta.
- Campañas de promoción, incluyendo formas especiales de comunicación para adolescentes sordos, no videntes y con retardo mental.
- Participación adolescente en la planificación del servicio.

- Evaluación de la calidad del servicio.
- Articular los servicios de salud con entidades que propugnan la participación de los adolescentes, como consejos consultivos de niñez y adolescencia u organizaciones juveniles.
- Promover eventos artísticos, culturales, lúdicos, entre otros.

**Equipamiento e insumos básicos.** El equipamiento mínimo: será el contemplado como básico en los requisitos para licenciamiento de las unidades operativas establecido por el MSP. Incluye: Formularios de registro y atención:

- Formulario de Atención adolescencia SNS-MSP / HCU- 056/2009.
- Formulario de Evolución de adolescentes. Carné del/de la Adolescente
- Formulario de Salud Reproductiva (MSP-H.C.U. Form. # 052)
- Formulario Materno Perinatal (MSP-H.C.U. Form. # 051/2008)
- Registro diario de atenciones y consultas ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504-04-2003)
- Otros: Recetarios, Pedidos de laboratorio y Rayos X, Certificados de salud.

Medicamentos e insumos: Hierro oral, Acido fólico Antiparasitarios, Anticonceptivos, incluidos condones, Vacunas: de acuerdo a la norma nacional Y los que constan en los Protocolos de Atención Integral a Adolescentes.

Materiales de información, educación y comunicación: La unidad operativa promoverá la elaboración de estos materiales con la participación, opinión y validación de adolescentes. Incluirán, entre otros:

- Material informativo sobre las prestaciones y organización del servicio (conjunto de prestaciones, horarios, responsables, etc.), incluyendo en lo posible el uso del lenguaje para personas ciegas.
- Diagramas explicativos del flujograma de atención y oferta de servicios.
- Materiales de educación y comunicación adecuados a las demandas, que incluyan mensajes para adolescentes discapacitados en temas como:



- ✓ Hábitos higiénicos y nutricionales.
  - ✓ Promoción de estilos de vida saludables.
  - ✓ Ejercicio y sueño.
  - ✓ Ambiente y salud.
  - ✓ Educación de la sexualidad.
  - ✓ Andrología.
  - ✓ Menarquía y trastornos menstruales.
  - ✓ Sexualidad y relación de pareja.
  - ✓ Salud sexual y reproductiva.
  - ✓ Anticoncepción.
  - ✓ Auto examen mamario y testicular.
  - ✓ Derechos, incluidos los sexuales y los reproductivos.
  - ✓ Inclusión sexual.
  - ✓ Marcos legales según la edad.
  - ✓ Prevención de consumo de drogas legales e ilegales.
  - ✓ Proyecto de vida y toma de decisiones.
  - ✓ Temas de salud mental.
  - ✓ Prevención de todas las formas de violencia.
  - ✓ Inmunizaciones.
  - ✓ Salud bucal.
- Red de servicios y acciones interinstitucionales para el desarrollo juvenil en la comunidad.
  - Temas de interés de los adolescentes, de acuerdo a su contexto.

## **2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

### **CONOCIMIENTOS Y USOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

**Servicios de planificación familiar:** Los servicios de planificación familiar se definen como el conjunto prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos menores, determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.

La planificación familiar se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad.

En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados así como para evitar los embarazos no deseados.

#### **2.5.2.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo.

Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden

garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.

### **Clasificación de los métodos de Planificación Familiar:**

- **Métodos de barrera** Preservativo, Diafragma, Capuchón cervical.
- **Métodos hormonales** Píldora anticonceptiva, Anticonceptivo subdérmico, Píldora trifásica, Hormonas inyectables, Anillo vaginal, Parches anticonceptivos.
- **Métodos anticonceptivos físico-biológicos** Dispositivo intrauterino.
- **Métodos anticonceptivos permanentes** Ligadura de trompas, vasectomía.  
La histerectomía: (extracción del útero o matriz). No se considera un método anticonceptivo aunque esta operación impida la concepción.

#### **2.5.2.2. MÉTODOS DE BARRERA:**

✓ **Preservativo:** El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación actuando como método anticonceptivo y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual.

**Tipos de preservativos:** El preservativo, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El preservativo retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo.

**El condón masculino.-** Consiste en una funda que se ajusta sobre el pene erecto. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (utilizado básicamente en casos de alergia al látex). El preservativo masculino generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm de

diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor.

**Preservativo femenino.-** El condón femenino disponible en Europa desde 1992, consiste en una funda o bolsa que cubre el interior de la vagina y los genitales externos. Inicialmente se hicieron de poliuretano. En la actualidad se fabrican de poliuretano, nitrilo y látex. Además de cubrir los labios genitales y el clítoris, evita que los testículos estén expuestos a contagio o contagiar enfermedades de transmisión sexual (como el virus del papiloma humano - VPH, VIH). El preservativo femenino mide de 160 a 180 mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm.

La abertura del preservativo tiene un anillo con un radio de 65 mm. En el interior se encuentra otro anillo -no integrado estructuralmente en la bolsa- que conforma al preservativo, y que sirve para insertarlo adecuadamente en la vagina.

**Efectividad:** El preservativo, inicialmente usado como contraceptivo, se considera básico para la protección frente a enfermedades de transmisión sexual. Diversos estudios científicos comprobaron su utilidad en la prevención de la mayoría de las Infecciones de transmisión sexual (ITS).

Su efectividad exacta en la prevención de ITS es discutible, pues el preservativo masculino más común, el de látex natural, no protege al escroto ni evita las infecciones producidas por epizoonosis (piojo púbico, escabiosis), las verrugas genitales o las lesiones por virus del papiloma humano (VPH).

Por esta razón su efectividad para prevenir una ITS ronda en el 95%, mientras que su efectividad como método de control natal es más alta, hasta 97%, cuando se usa de forma apropiada. Un informe del Instituto Nacional de Salud (Agencia Gubernamental Estadounidense) de 2000, mostró una reducción del 85 % en el riesgo de transmisión VIH utilizando correcta y sistemáticamente el preservativo de látex.

- ✓ **Diafragma:** El diafragma es un implemento que se utiliza como método anticonceptivo. Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero y, con esto, impide el embarazo.

El diafragma puede insertarse en la vagina hasta seis horas antes del coito. Antes de cada nuevo coito hay que aplicar más espermicida en el interior de la vagina. También es necesario comprobar la correcta colocación del diafragma antes de cada acto. Después del coito, la mujer debe mantener el diafragma en su posición durante al menos 6 horas, pero nunca durante más de 24 horas.

**Ventajas:** El diafragma puede ser instalado antes de mantener una relación sexual, con lo que no influye en la espontaneidad de ésta. No se nota su presencia durante las relaciones sexuales No produce cambios hormonales.

**Desventajas:** Baja efectividad Aumenta el riesgo de infección urinaria No protege contra enfermedades de transmisión sexual Su colocación puede ser incómoda.

- ✓ **Capuchón Cervical:** El capuchón cervical o cubierta cervical es un implemento utilizado como método anticonceptivo. La cubierta cervical es un dispositivo de hule látex, en forma de un dedal, que se introduce dentro de la vagina y cubre el cuello uterino.

La succión mantiene la cubierta en su sitio. La cubierta cervical proporciona una barrera para impedir la entrada de los espermatozoides al útero, y así previene la fertilización. Debe permanecer en su sitio por 8 horas después de cada coito. La cubierta cervical se usa con jaleas o cremas espermicidas.

La cubierta cervical tiene una efectividad del 84% al 91% para las mujeres que nunca han dado a luz. Es del 68% al 74% efectivo para las mujeres que sí han dado a luz. La cubierta cervical ofrece protección limitada contra infecciones de transmisión sexual. El capuchón no es muy utilizado debido a que su colocación es difícil y poco práctica.

**Ventajas:** Debe ser instalado 24 horas antes de mantener la relaciones coitales, por tanto, no impide la espontaneidad de la relaciones coitales. No se nota su presencia durante la relaciones coitales. No produce cambios hormonales

**Desventajas:** Baja efectividad No protege contra las infecciones de transmisión sexual Dificultad de instalación Aumenta el riesgo de infección urinaria.

### 2.5.2.3. MÉTODOS HORMONALES:

✓ **Píldora Anticonceptiva:** Envase para uso mensual de 28 píldoras anticonceptivas, 21 de ellas, coloreadas de amarillo, contienen hormonas y otras 7, coloreadas de blanco, son inactivas no tienen hormonas y deben tomarse para completar el ciclo y comenzar otro nuevo envase. Puede apreciarse la indicación del día de la semana y la línea de continuidad.

La píldora anticonceptiva o píldora precoital, también conocida como pastilla anticonceptiva o pastilla, es un anticonceptivo hormonal oral para uso femenino que tiene como objetivo alterar el ciclo menstrual para impedir la ovulación y, por tanto, la fecundación del óvulo y un posible embarazo no deseado. La píldora anticonceptiva es uno de los métodos anticonceptivos femeninos más utilizados por su alta eficacia que alcanza el 99,9%.

La píldora anticonceptiva no protege contra las infecciones de transmisión sexual como el VIH (SIDA), clamidia, herpes genital, condiloma acuminado, gonorrea, hepatitis B y sífilis.

**Eficacia:** Para lograr la máxima eficacia deben seguirse las indicaciones sobre administración y uso. Tomar la píldora todos los días en el mismo horario aumenta su eficacia.

**Administración y uso:** La píldora anticonceptiva se administra por vía oral, los comprimidos se deben ingerir con un poco de líquido una vez al día y aproximadamente a la misma hora. Dependiendo de las distintas presentaciones y

envases (de 21 píldoras o de 28 píldoras) se tomará durante tres semanas, con descanso de 1 semana cuando el envase sea de 21 píldoras o ininterrumpidamente si el envase es de 28 píldoras.

Si se desea un efecto lo más rápido posible debe comenzar a ingerirse la píldora el primer día de la menstruación.

Si se comienza en cualquier otro momento la píldora no será efectiva hasta después de un mes.

**Efectos secundarios:** Serios: Trombosis (coágulos de sangre), tumores. Además algunas mujeres experimentan cambios en los patrones de sangrado (sangrado más leve, irregular) o ausencia de menstruación (amenorrea) cefaleas, mareos, náuseas, dolor en las mamas, cambios de peso, cambios de humor.

Debe consultarse el prospecto específico de cada marca de medicamento ya que aún cuando coinciden los efectos secundarios generales cada medicamento tiene sus particularidades.

✓ **Anticonceptivo Subdérmico:** Anticonceptivo subdérmico, implante transdérmico, implante subcutáneo, también conocido como pelet o pellet, es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años.

Una vez agotada su efectividad el médico debe retirar el implante.

**Eficacia:** Su eficacia se encuentra en torno al 99%. Como su colocación se realiza para un largo periodo de tiempo, disminuye el riesgo de olvido que sí tienen otros métodos anticonceptivos como la píldora o el parche anticonceptivo.

**Ventajas:** Alta efectividad (99%). Es más difícil de olvidar ya que su colocación se realiza para largo plazo. Adecuado para mujeres en periodo de lactancia, Ayuda a prevenir la enfermedad pélvica sintomática, la mujer recupera la fertilidad, Reduce el riesgo de embarazo ectópico.

**Desventajas:** No protege contra enfermedades de transmisión sexual, debe ser suministrado y aplicado por un especialista. Las menstruaciones son irregulares, Al ser retirado debe ser hecho por un profesional, a riesgo de lastimar algunos de los vasos y nervios presentes en el brazo.

✓ **Píldora Trifásica:** La píldora trifásica es un método anticonceptivo hormonal a dosis bajas de principio activo con un balance hormonal suave y escalonado que imita el ciclo fisiológico de la mujer. Está considerado como altamente eficaz, muy seguro y con escasos efectos secundarios. Su administración favorece la reducción de la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado. La píldora o pastilla está compuesta de una combinación de estrógeno y progesterona.

**Mecanismo de acción:** El ciclo femenino tiene varias fases: de ovulación (expulsión del óvulo y asentamiento en el útero), posible fertilización, supervivencia del óvulo sin fertilización y menstruación. Durante dichas fases la producción de estrógenos y progesterona es distinta.

Durante las fases del crecimiento del óvulo en el ovario se produce una alta cantidad de estrógeno y muy poca progesterona.

Durante la expulsión del óvulo desde el ovario y asentamiento en el útero los niveles de las hormonas se equilibran. Hasta que se produce la menstruación (ya que no se ha producido la fertilización) el estrógeno disminuye y aumenta sustancialmente la progesterona.

**Administración:** Los envases se presentan con píldoras de tres colores que deben ingerirse durante la ovulación, 21 días al mes. Se pueden presentar en tres fases de 7 píldoras o en tres fases con un número de píldoras diferenciadas según se indica:

**Primera fase:** contienen 30 microgramos de estrógeno y 50 de progesterona. 5 píldoras



**Segunda fase:** contienen 40 microgramos de estrógeno y 75 de progesterona. 10 pastillas

**Tercera fase:** contienen 125 microgramos de progesterona y 30 de estrógeno.

✓ **Anillo vaginal:** El anillo vaginal, anillo mensual o anillo anticonceptivo es un método anticonceptivo hormonal de larga duración que consiste en un aro o anillo del material plástico acetato de vinil etileno de unos 5 centímetros de diámetro que, colocado en la vagina, libera hormonas femeninas idénticas a la píldora anticonceptiva (etonogestrel y etinilestradiol) en dosis bajas y constantes y que, absorbidas por la mucosa de la vagina, impiden la ovulación. Su eficacia, similar a la píldora anticonceptiva, es del 99,7%.

**Método de uso:** El anillo vaginal es de uso mensual acompañado al ciclo sexual femenino o ciclo menstrual. Se introduce en la vagina, de modo idéntico al tampón, en el primer día del ciclo; se deja insertado durante tres semanas (21 días) tras las cuales se retira y desecha con el objeto de descansar durante una semana (7 días) dejando para que la menstruación tenga lugar. Después debe introducirse otro nuevo.

El anillo no se mueve ni se cae gracias a las paredes vaginales. El anillo vaginal se puede usar durante las relaciones sexuales.

Si una pareja lo prefiere, puede retirarlo, pero sólo durante períodos cortos de tiempo (hasta un máximo de tres horas para mantener su eficacia). La mayoría de parejas no lo perciben durante sus relaciones sexuales. Para empezar a utilizarlo es conveniente la consulta médica. Dependiendo de los países puede requerirse la prescripción médica.

**Eficacia:** La eficacia del anillo mensual es del 99,7%.

**Ventajas:** Se cambia únicamente una vez al mes. Alta eficacia (99,7%). Contiene la mitad de hormonas que otros métodos. No hay indicios externos sobre su uso, por ello es privado. Disminuye el riesgo de cáncer de útero. Una vez abandonado el método, la mujer vuelve inmediatamente a ser fértil. No tiene efectos secundarios

a nivel digestivo. En caso de vómitos o diarreas su eficacia es máxima ya que no se produce expulsión de hormonas (en el caso de las píldoras esta situación reduce su eficacia). Los antibióticos no interfieren con su eficacia, algo que sí pasa con las píldoras anticonceptivas.

**Desventajas:** No protege contra enfermedades de transmisión sexual. En algunas ocasiones, puede notarse al mantener relaciones sexuales. Su colocación puede resultar incómoda. Puede tener efectos secundarios, como los vómitos o el dolor de cabeza.

✓ **Parche Anticonceptivo:** El parche anticonceptivo es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige, que pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Al contrario que con la píldora anticonceptiva oral, los vómitos o diarrea no afectan a la cantidad de medicamento que se libera del parche.

El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas.

Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.

**Mecanismo de acción:** El Parche Anticonceptivo funciona aplicando la tecnología transdérmica mediante la cual se liberan pequeñas dosis de hormonas que se absorben a través de la piel y que llegan a la sangre de manera continua y constante durante 7 días, liberando a su usuaria de la toma diaria.

**Eficacia:** El parche tiene una eficacia comprobada del 99.4%. El éxito del parche y otros anticonceptivos depende del apego del paciente al tratamiento y de la eficacia del método. Los métodos anticonceptivos bien utilizados son muy eficaces.

**Adhesión y desprendimiento:** El parche tiene excelente adhesión en climas cálidos y en las siguientes condiciones: Durante el ejercicio Actividades en las que el cuerpo aumenta su temperatura, provocando sudor.

Actividades en las que existe humedad externa (sauna) o se desarrollan dentro del agua (jacuzzi o piscina).

**Efectos secundarios:** En febrero del 2008, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de los Estados Unidos, reveló que el uso del parche anticonceptivo, puede provocar trombosis por formación de coágulos en las piernas. Otro estudio publicado por Jick y Cols reportó que el parche anticonceptivo presenta un riesgo similar a los anticonceptivos orales (AO) en el desarrollo de la Tromboembolia Venosa (TEV).

La tasa de eventos de TEV en ambos métodos anticonceptivos fue 0.9, es decir, el riesgo es similar. La incidencia global de TEV fue de 52.8/100,000 en el parche anticonceptivo y de 41.8/100,000 en el grupo de AO. El riesgo de Trombosis aumenta con la edad independientemente del método anticonceptivo usado.

#### **2.5.2.4. MÉTODOS ANTICONSEPTIVOS FÍSICO-BIOLÓGICOS:**

✓ **Dispositivo Intrauterino:** El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo.

El dispositivo intrauterino debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud, normalmente un ginecólogo.

El DIU permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo de DIU puede tener una permanencia y duración entre 5 y 10 años.

**Clasificación:** Hay dos tipos principales de dispositivos intrauterinos, los que son inertes basados en cobre y aquellos basados en hormonas que funcionan por la liberación de progestágenos.

**Efectividad:** Todos los DIU de segunda generación de cobre en forma de T tienen una tasa de fallo menor al 1% cada año y una tasa de fallo acumulado por 10 años entre 2-6%. Un ensayo a gran escala por la Organización Mundial de la Salud reportó un fallo acumulativo por 12 años, del 2.2% o una tasa de 0.18% de fallos cada año durante 12 años.

**Mecanismo de acción:** La presencia del dispositivo en el útero estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas por el endometrio, como parte de una reacción al cuerpo extraño. Estas sustancias son hostiles tanto para el espermatozoide como para los huevos fecundados y los cigotos. La presencia de cobre incrementa el efecto espermicida.

Los DIU no poseen elementos protectores en contra de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Los DIU no-hormonales de cobre son considerados seguros durante la lactancia.

**Contraindicaciones:** La Organización Mundial para la Salud y su capítulo Criterios de Elegibilidad Médica para el Uso de Contraceptivos y la Facultad de Planificación Familiar y Salud Reproductiva del Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos hacen un listado de las siguientes condiciones en las que la inserción de un DIU no es usualmente recomendado o condiciones donde un DIU no debe ser insertado. Condiciones donde los riesgos teóricos o comprobados por lo general son de mayor peso que las ventajas de la inserción de un DIU: Puerperio entre 48 horas y 4 semanas por tener un aumentado riesgo de expulsión. Enfermedad trofoblástica gestacional benigna; Cáncer de ovario.

Probabilidad individual elevada de una exposición reciente a gonorrea o Clamidia transmitida sexualmente. Sida (a menos que esté clínicamente bien establecida una terapia anti-retroviral).

Condiciones que representan un riesgo no aceptable para la salud si se inserta un DIU:

- El embarazo.
- Puerperio post-parto séptico.
- Aborto inmediatamente post-séptico.
- Antes de una evaluación por un sangrado vaginal no explicado en la que se sospeche una enfermedad seria.
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna Cáncer de endometrio.
- Distorsiones en la cavidad uterina por razón de fibromas uterinos o anomalías anatómicas.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Cervicitis purulenta actual, infección por Clamidia o gonorrea.

La inserción del dispositivo puede resultar más cómoda durante la mitad del ciclo, cuando el cérvix está naturalmente dilatado.

#### **2.5.2.5. MÉTODOS PERMANENTES:**

✓ **Vasectomía:** La vasectomía es inocua, fácil y menos costosa que la esterilización femenina. La realiza el urólogo por una pequeña incisión en el escroto, que sólo requiere anestesia local y tiene pocas complicaciones.

Una nueva técnica se aplica actualmente por punción, en la que el deferente se exterioriza mediante la punta de una fina pinza de hemostasia, y que tiene menos complicaciones. La esterilización es efectiva cuando se ha agotado la reserva de espermatozoides del deferente, después de 6 semanas o 15 eyaculaciones, debiendo recurrirse mientras al preservativo u otro método.

La mayoría de los pacientes desarrollan anticuerpos pero no hay secuelas a largo plazo, permaneciendo estables el volumen y velocidad del eyaculado. Las posibles complicaciones son hematomas o granulomas. Tasa de fracasos de 0,1-0,15%.

✓ **Ligadura de Trompas:** La ligadura de trompas es un método anticonceptivo consistente en la sección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con la matriz. Es el método anticonceptivo más utilizado.

✓ **Minilaparotomía:** Es el método más común, requiere una incisión abdominal de 5 cm. Se tiene acceso a las trompas de Falopio a través de esta pequeña incisión. Este método es más fácil de efectuar en clínicas o centros de salud lejanos porque no requiere ningún equipo especial. Puede ser efectuada: Postparto, poco después del parto vaginal: útero aumentado de tamaño, trompas fácilmente accesibles. Se realiza incisión subumbilical 3-4 cm.

De intervalo: ambulatoria; se realiza incisión suprapúbica y se eleva útero a través de vagina. Tasa de falla: 0.4 por 100 procedimientos 5,10 (1 por cada 250 procedimientos).

✓ **Salpingectomía Parcial:** Es el método de oclusión de uso más normal, las trompas de Falopio se cortan y se atan con material de sutura.

✓ **Essure:** Es un método de contracepción permanente sin hormonas ni incisiones. Se colocan pequeños y flexibles microinsertos en las trompas de Falopio que permitirán al cuerpo crear una barrera natural que evitará que el esperma llegue hasta el óvulo. Después de tres meses, se realiza una prueba para confirmar que los microinsertos están colocados adecuadamente; mientras se forma esta barrera natural, se deberán utilizar otros métodos anticonceptivos.

**Mecanismo de acción:** Impide por tanto el acceso del óvulo al interior del útero, y el de los espermatozoides al óvulo. Con la ligadura la mujer sigue liberando un

óvulo en cada ciclo menstrual y esto continúa en forma normal hasta la menopausia. Lo que quiere decir que la menstruación no desaparece. Sin embargo, como las Trompas fueron bloqueadas o cortadas, el espermatozoides y el óvulo no tienen contacto.

**Ventajas:** Entre las ventajas que tiene este método mencionamos que es permanente, pero vale la pena mencionar que en algunos casos se puede revertir con éxito (50% a 80%). Elimina el miedo a quedar embarazada y no hay riesgos o efectos secundarios en la salud.

**Indicaciones:** Esta cirugía puede ser efectuada a: Mujeres que acceda voluntariamente, sin sufrir ningún tipo de presión, Mujeres que tengan la seguridad de que no quieren tener más hijos o hijas, Mujeres con riesgo reproductivo, con embarazo en curso o aborto reciente.

**Cirugía de trompas para revertir:** La cirugía para restablecer la permeabilidad de las trompas requiere de un procedimiento quirúrgico llamado Microcirugía de trompas o Plástiatubaria, más sofisticado y complicado y el éxito de este procedimiento suele ser del 70% de los casos para poderse embarazar de nuevo. Después de recanalización aumenta el riesgo de embarazo ectópico.

**Riesgo:** Los normales de toda intervención de cirugía con anestesia:

- Reacciones a los medicamentos.
- Problemas respiratorios.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- 

Los riesgos propios de la cirugía de ligadura de trompas son:

El fallo en el cierre completo de las trompas y la posible continuación de la fertilidad. La tasa de embarazo después de la ligadura de trompas es de 1 de cada 200 mujeres. Posibilidad de embarazos ectópicos. Los daños que se puedan producir por el laparoscopia en los órganos o estructuras adyacentes.

#### 2.5.2.6. METODOS NATURALES DE PLANIFICACION FAMILIAR:

✓ **Métodos Naturales:** Son aquellas técnicas que permiten a una pareja, mediante la observación de procesos relacionados con la ovulación, si desea evitar un embarazo sin utilizar ningún procedimiento artificial. La concepción se previene absteniéndose de tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer.

**Ventajas:** No posee efectos secundarios, promueve la comunicación de pareja, no causa riesgos en el futuro reproductivo.

**Desventajas:** Alta tasa de fallas (20%) Requiere compromiso y cooperación falla por confusión o desconocimiento.

✓ **Ritmo calendario:** Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. Se deben considerar los siguientes aspectos: Requiere registrar los periodos menstruales para realizar el cálculo (mínimo 6 consecutivos).

El periodo correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina periodo fértil. Tener en cuenta que el óvulo puede ser fecundado 12 a 24 horas de sucedido la ovulación. Pero el espermatozoide tiene una viabilidad de 48 a 72 horas. Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares. Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación.

**Fórmula:** Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad.

Los días fértiles corresponden al período comprendido entre el día 8 y el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones. No es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto. Es frecuentemente utilizado en nuestro medio con una alta tasa de fallas.



- ✓ **Temperatura basal:** Este método tiene como fundamento el incremento de la temperatura corporal después de la ovulación. El ascenso oscila entre 0.2 a 0.5 grados y es debido a la liberación de progesterona. Es de destacar que 12 a 24 horas de la ovulación la temperatura corporal puede bajar levemente.

**Modo de registro:** La temperatura debe tomarse todas las mañanas a la misma hora preferiblemente antes de levantarse y sin haber ingerido alimentos o bebidas.

- Se debe tomar la temperatura oral, rectal o vaginal, pero siempre en el mismo lugar.
- El tiempo de toma debe ser no menor a 3 minutos.
- Una vez sucedido el ascenso de la temperatura requiere de 3 días de abstinencia sexual.
- 72 horas después del ascenso pueden tenerse relaciones hasta el inicio del periodo menstrual.
- En el 15% de las mujeres el ascenso es lento, lo cual puede confundir a sus usuarias.
- La fiebre puede confundir la aplicabilidad de este método.

**Deben abstenerse de este método en las siguientes circunstancias:**

- Periodos de estrés.
  - Ingestión de bebidas alcohólicas.
  - Toma de medicamentos.
  - Viajes.
- 
- ✓ **Moco cervical:** Este método se basa en la identificación de las características adquiridas por el moco cervical en el periodo ovulatorio. El moco ovulatorio es: Cristalino Elástico Resbaloso Abundante Lubricante Apariencia similar a la "clara de huevo"

Estos cambios son considerados "días húmedos" o fértiles.

- La ovulación coincide con la desaparición de estas características, adquiriendo el moco un aspecto grueso, denso y viscoso (días secos).
  - Se deben restringir las relaciones sexuales entre 2 días antes y 4 después de la aparición del moco ovulatorio.
  - Evitar relaciones durante la menstruación cuando los ciclos son muy cortos. La ovulación podría darse antes de terminar el sangrado.
  - Los flujos vaginales dificultan el reconocimiento del moco cervical en la fase ovulatoria.
  - Se recomienda en los días secos tener relaciones interdiarias para que las características del semen no sean confundidas con el moco.
- ✓ **Coito interrumpido:** Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el depósito de este dentro de la misma. Pueden presentarse espermatozoides viables en el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, cuando se han tenido eyaculaciones previas hasta 3 días antes. Por ello su uso correcto exige actividad sexual cada cuarto día.

**Causas principales de falla:**

- Escape de semen antes de la eyaculación.
  - Retiro tardío del pene.
  - Caída de semen en los genitales externos de la mujer.
  - No es recomendable para aquellos hombres que no tienen un adecuado autocontrol.
- ✓ **Lactancia prolongada:** Los niveles altos de Prolactina (Hormona que facilita la lactancia), inhiben la ovulación.

**Recomendaciones:**

- Requiere de lactancia al recién nacido con periodicidad mínimo de tres horas.

- No posee fecha definida de protección, aun cuando exista frecuencia y tiempo adecuado de lactancia. Sin embargo si hay una lactancia exclusiva, permanente y sin menstruación, puede haber una protección del 98% en los primeros 6 meses postparto.
- La ovulación puede presentarse antes de la primera menstruación postparto, haciéndola poco confiable.
- Es aconsejable recibir orientación por su médico en la consulta postparto a realizarse 30 o 40 días del nacimiento. A fin de complementarse con un método que no interfiera con la lactancia.

## **2.6 HIPÓTESIS**

Mediante una estrategia educativa mejoraran los conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos, en los/as estudiantes adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo” desde Agosto 2014 a Enero del 2015.

## **2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

- **Objeto de estudio:** Adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.
- **Variable Independiente:** Impacto de una Estrategia Educativa.
- **Variable Dependiente:** Conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos.
- **Término de relación:** En los

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO**

Este enfoque es de tipo cualitativo ya que se basa en la búsqueda y comprensión de los hechos basados en la realidad de los adolescentes que enfrentan problemas sanitarios propios de este grupo etario principalmente en temas de anticoncepción, siendo estos, entes directos de la investigación.

Además ha sido enfocada en el aspecto ideográfico. Por lo tanto sin menospreciar a la ciencia estadística, da más importancia a la interpretación de los datos obtenidos.

Aunque también esta investigación tiene un enfoque cuantitativo o normativo; porque busca determinar las causas de los hechos y el análisis de los resultados se lo realiza mediante tablas y gráficos.

### **3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de carácter social y del ámbito de la salud, por cuanto analiza problemas de conciencia del ser humano dentro de la sociedad, su accionar cotidiano inmerso en lo que significa ser parte integrante de una sociedad en general.

**Investigación de Campo:** Porque se orienta a estudio directo en el lugar de los hechos con los estudiantes del Colegio Nacional Experimental “SALCEDO”.

Además porque el investigador puede adentrarse a la realidad para obtener la información de acuerdo con los objetivos planteados en este proyecto.

### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente tesis abarca los siguientes niveles de investigación:

**Prospectivo:** Se registra información según van ocurriendo los fenómenos. Los datos obtenidos para el estudio serán recogidos a través de encuestas realizadas a los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “SALCEDO”.

**Descriptiva:** Detalla el grado de conocimientos que tienen los adolescentes en cuanto a métodos de planificación familiar y la correcta utilización de estos.

Su particularidad es que tiene una direccionalidad. Porque no se trata de un reflejo más o menos fotográfico de la realidad sino una expresión de la misma, lograda mediante el desarrollo de la investigación.

La finalidad de la investigación es socializarnos con los adolescentes para que sean los actores de esta investigación, lo cual está en concordancia con el enunciado del tema de investigación donde se habla de la importancia de la estrategia educativa para ejecutar programas de prevención y promoción sanitarios y de planificación familiar.

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1 Población

La población en estudio abarca estudiantes de décimo año de educación básica, primer y segundo año de bachillerato que estudian en el Colegio Nacional Experimental “Salcedo” a partir de Agosto 2014-Enero 2015.

Número de adolescentes legalmente matriculados para aplicar la capacitación.

10° DE BASICA	A	40	1° BACHILLERAT	A	36	2° BACHILERATO	A	38
10° DE BASICA	B	39	1° BACHILLERAT	B	36	2° BACHILERATO	B	37
10° DE BASICA	C	41	1° BACHILLERAT	C	35	2° BACHILERATO	C	37
10° DE BASICA	D	40	1° BACHILLERAT	D	35	2° BACHILERATO	D	39
10° DE BASICA	E	39	1° BACHILLERAT	E	35	2° BACHILERATO	E	39
10° DE BASICA	F	40	1° BACHILLERAT	F	35	2° BACHILERATO	F	39
10° DE BASICA	G	39	1° BACHILLERAT	G	35	2° BACHILERATO	G	39
10° DE BASICA	H	40	1° BACHILLERATO	H	35	2° BACHILERATO	H	36

### 3.4.2 Muestra

Se utiliza el muestreo no probabilístico de tipo intencional, en donde se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon en la investigación.

### 3.4.3 Tamaño de la Muestra

Se ha tomado en cuenta a los alumnos/as de decimo año de educación básica, primero y segundo de bachillerato, legalmente matriculados en el año lectivo 2014-2015, con un total de 904 estudiantes, en vista que el número de estudiantes es extenso hemos utilizado la siguiente fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra.

Fórmula para el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

**En donde:**

**N:** es el tamaño de la población o universo.

**k:** es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos.

**e:** es el error muestral deseado.

**p:** es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

**q:** es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

**n:** es el tamaño de la muestra.

Entonces aplicando la Fórmula obtenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 904}{(0.05)^2 (904-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 904}{(0.0025) (903) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{868.20}{2.257 + 0.960}$$

$$n = \frac{868.20}{3.21}$$

$$n = 270$$

### **Criterios de Inclusión:**

Para la presente investigación, se incluirán a todos los adolescentes que cumplan con los siguientes criterios:

- Que sea estudiante legalmente matriculado en décimo año, primer y segundo año de bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.
- Género indistinto.
- Que su edad este entre 14 y 19 años.
- Que sean estudiantes del horario matutino.
- Estar apto física y mentalmente para comprender el cuestionario y los programas educativos.

### **Criterios de Exclusión:**

Se excluye a todos aquellos:

- Estudiantes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo” del horario nocturno.
- Aquellos que sobrepasen el límite de edad (mayor a 19 años).
- Estudiantes que no estén legalmente matriculados.
- Aquellos que no deseen participar del estudio.

### **Criterios Éticos:**

En el presente estudio se tomaran datos específicos de los estudiantes, cada uno tendrá absoluta privacidad y anonimato, con el fin de proteger su identidad.

Se comunicara a cada adolescente de los procedimientos a realizarse en dicha investigación, respetando sus creencias, costumbres, religión, otorgando un consentimiento informado para la aplicación de esta investigación y recolección de la información.

(Ver anexo N°7).

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.5.1. Variable Independiente.

- Impacto de una Estrategia Educativa.

CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA
<p>Una estrategia es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conjunto de procedimientos dirigidos a un objetivo determinado.</li> <li>-Es consciente e intencional.</li> <li>-Requiere planificación y control de la ejecución.</li> <li>-Selecciona recursos y técnicas.</li> </ul>	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Talleres</li> <li>-Mesas redondas</li> <li>-Debates</li> <li>-Historias de vida</li> <li>-Ferias de la salud</li> </ul>	Concientización del problema.	Agrupación de los integrantes mediante una estrategia educativa.
	Promoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Difusión por medios de Comunicación</li> <li>-Crípticos</li> <li>-Hojas volantes</li> </ul>	Cambios de estilos de vida.	Empoderamiento del problema.
	Información, Educación y Comunicación			Disminuir la tasa de embarazos.

**Tabla N° 1: Operacionalización de variables “variable independiente”**

Elaborado por: Sandra Jimena González Chamorro.



### 3.5.2. Variable Dependiente.

- Conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos.

CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA
<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.</p> <p>Se trata de la posesión de múltiples datos, para poner en práctica los conocimientos aprendidos de una forma correcta, en cuanto se refiere a tener una visión de formar una familia utilizando métodos anticonceptivos.</p>	<p>Información</p> <p>Experiencia</p>	<p>Conocimientos</p> <p>Práctica</p>	<p>¿Conoce usted algún método anticonceptivo?</p> <p>¿Cuáles son los métodos de anticoncepción que usted conoce?</p> <p>¿Del listado anterior cual utiliza o ha utilizado alguna vez?</p> <p>¿Qué método anticonceptivo le gustaría conocer?</p> <p>¿Sabe usted los riesgos que trae mantener una vida sexual sin protección?</p> <p>¿Cuáles son estos riesgos?</p> <p>¿Qué dificultad tiene para adquirir el método anticonceptivo?</p> <p>¿Sabe usted que es la píldora anticonceptiva de emergencia o (PAE)?</p> <p>¿En qué consiste esta píldora?</p> <p>¿Qué otras formas de cuidarse para no tener hijos conoce?</p> <p>¿Conoce usted algún caso de embarazo en adolescentes?</p> <p>¿Por qué crees que se embarazo?</p> <p>¿Dónde recibes información sobre Salud Sexual?</p> <p>¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?</p>	<p>ENCUESTA</p>

**Tabla N° 2: Operacionalización de variables “variable dependiente”**

### **3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La encuesta evaluará el grado de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “SALCEDO” en el periodo Agosto 2014 – Enero 2015. (Ver anexo 4 Y 6).

### **3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento de la información se realizó en una base de datos, utilizando el programa Excel.

Con el mismo programa se realizó el análisis descriptivo de los datos generales y la elaboración de gráficos y tablas, para una mejor interpretación.

Posteriormente, ejecutó el mismo programa para la verificación de la hipótesis. Se realizó un análisis multivariado, con un intervalo de confianza del 95%, y un margen de error del 5%. Y todos los valores de  $p < 0,05$  fueron considerados como significativos.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad al Proyecto de Investigación, se aplicó una encuesta a 270 adolescentes del décimo año de educación básica, primero y segundo año de bachillerato del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”. Luego se hizo la codificación de las respuestas y se logró resultados cuantitativos, que es necesario analizar e interpretarlos, para establecer las conclusiones.

#### 4.1. ADOLESCENTES ENCUESTADOS ANTES DE LA CAPACITACIÓN

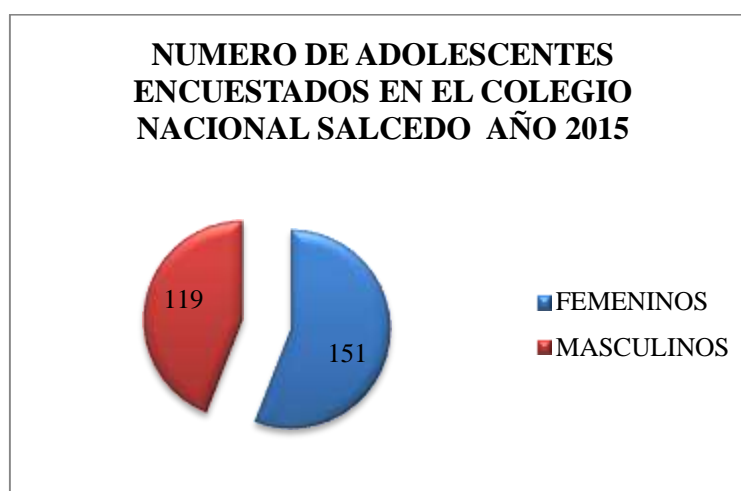
##### 4.1.1 Encuestas realizadas 270.

**Tabla N° 3: Encuestas realizadas.**

SEXO	N° DE ADOLESCENTES
FEMENINOS	151
MASCULINOS	119
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 1: Encuestas realizadas.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El Gráfico N° 1: Indica una muestra (270) adolescentes encuestados, en donde el género masculino corresponde a 119 adolescentes, es decir el 44,07 % mientras que el género femenino corresponde a 151 adolescentes y representa el 55,9%.

Proporción de mujeres en relación a la muestra de 270 encuestados es de 0.56 expresado en porcentaje corresponde al 56 %.

La proporción de hombres en la muestra es de 0.44 que expresado en porcentaje correspondería al 44 %.

La razón de feminidad es  $151/119 = 1.2$  mujeres por cada hombre, lo que corresponde que no hay diferencia de sexo en la encuesta.

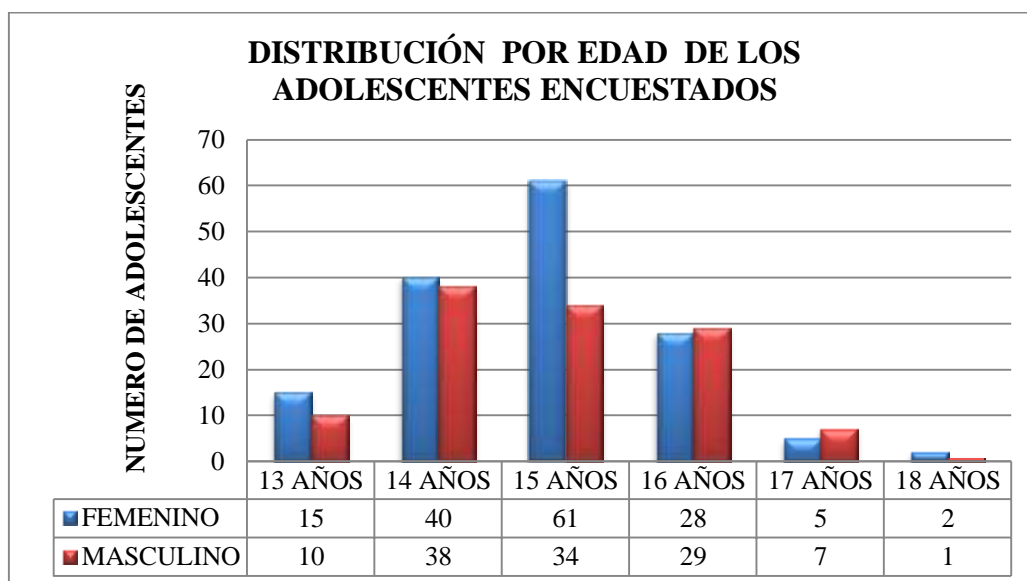
#### 4.1.2 Distribución por edad de los adolescentes encuestados.

**Tabla N° 4: Distribución por edad de los adolescentes encuestados.**

SEXO	EDAD EN AÑOS					
	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	18 AÑOS
FEMENINO	15	40	61	28	5	2
MASCULINO	10	38	34	29	7	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>78</b>	<b>95</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>3</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 2: Distribución por edad de los adolescentes encuestados.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 2: Identifica que la muestra poblacional de estudio comprende edades de 13 a 18 años. Encontrándose la mayoría entre los 14 y 16 años.

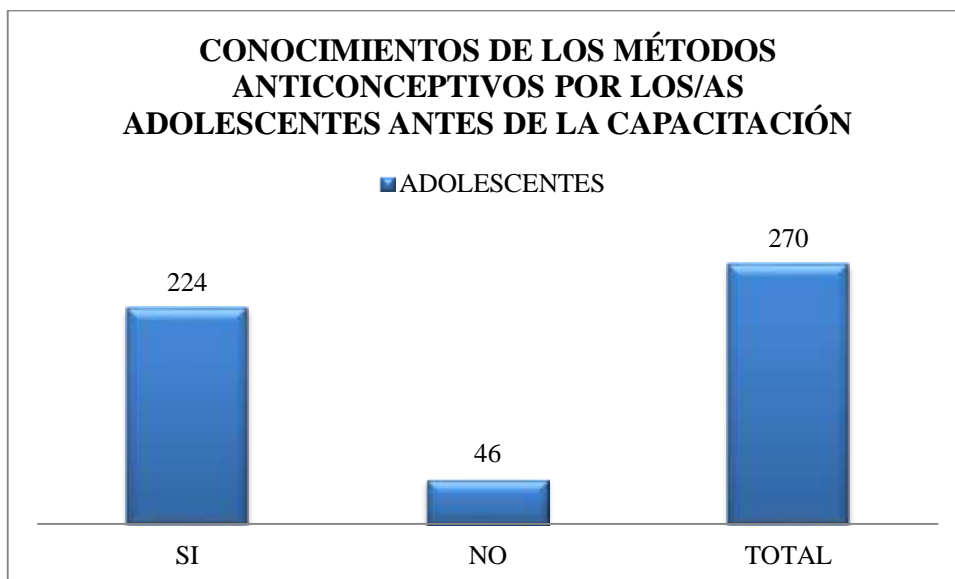
#### 4.1.3 Conocimientos de los anticonceptivos por los adolescentes antes de la capacitación.

**Tabla N° 5: Conocimientos de los anticonceptivos por los adolescentes.**

CONDICION	ADOLESCENTES
SI	224
NO	46
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 3: Conocimientos de los métodos anticonceptivos por los adolescentes.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El gráfico N° 3: Demuestra que el 83 % de los adolescentes encuestados, tienen conocimiento de alguno de los métodos anticonceptivos, mientras que el 17% no conocen ni uno de los métodos anticonceptivos.

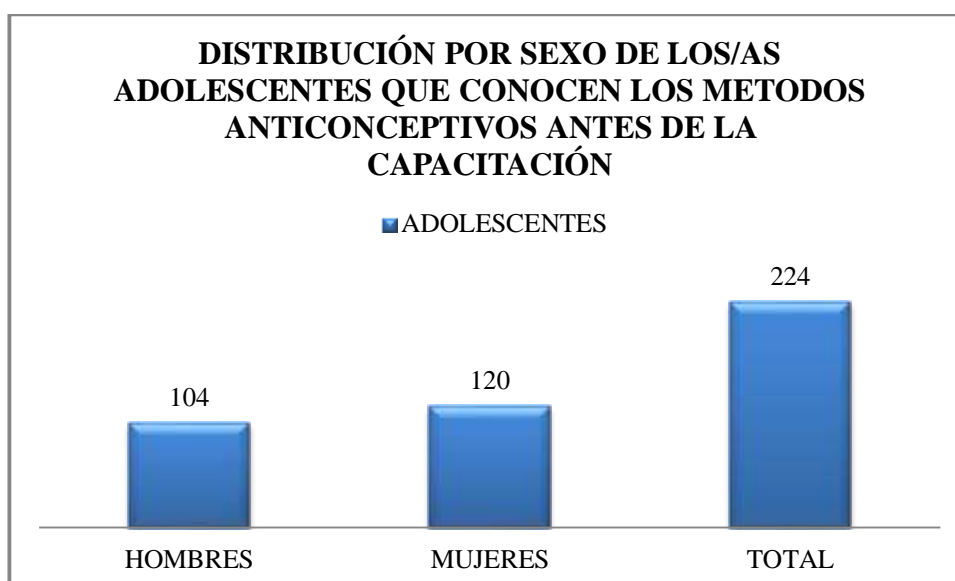
**4.1.4 Distribución por sexo de los 224 adolescentes que respondieron en forma afirmativa el conocimiento de métodos anticonceptivos.**

**Tabla N° 6: Distribución por sexo de adolescentes con conocimiento de métodos anticonceptivos antes de la capacitación.**

SEXO	ADOLESCENTES
HOMBRES	104
MUJERES	120
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 4: Distribución por sexo de adolescentes con conocimiento de métodos anticonceptivos antes de la capacitación.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el Gráfico N° 4: Demuestra que de los 224 adolescentes que respondieron de forma afirmativa conocer los métodos anticonceptivos, el 54% corresponde al género femenino y el 46% corresponde al género masculino.

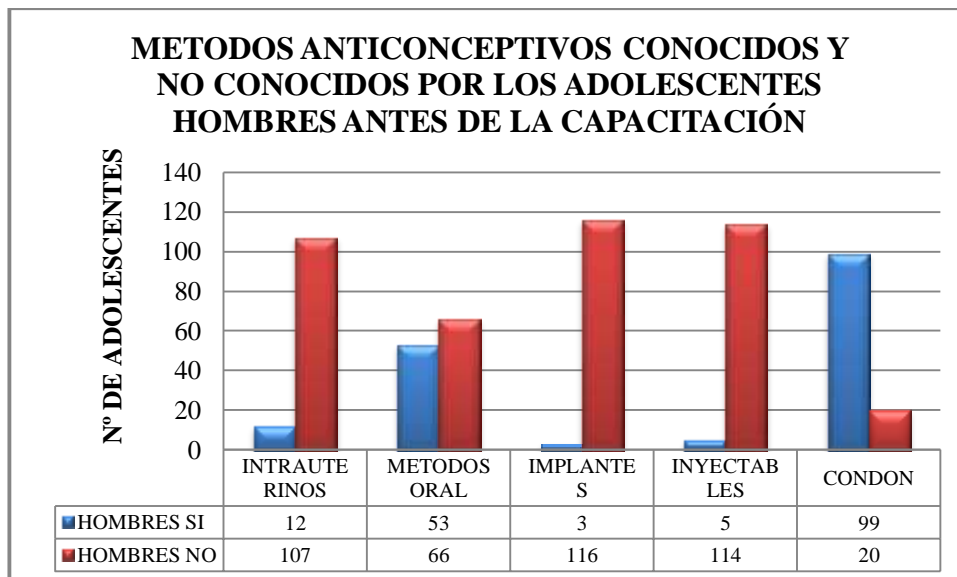
**4.1.5 Cuáles son los anticonceptivos que los adolescentes conocen antes de la capacitación.**

**Tabla N° 7: Anticonceptivos que los adolescentes conocían antes de la capacitación.**

METODOS	HOMBRES		MUJERES	
	SI	NO	SI	NO
INTRAUTERINOS	12	107	16	135
METODOS ORAL	53	66	96	55
IMPLANTES	3	116	9	142
INYECTABLES	5	114	21	130
CONDON	99	20	106	45

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

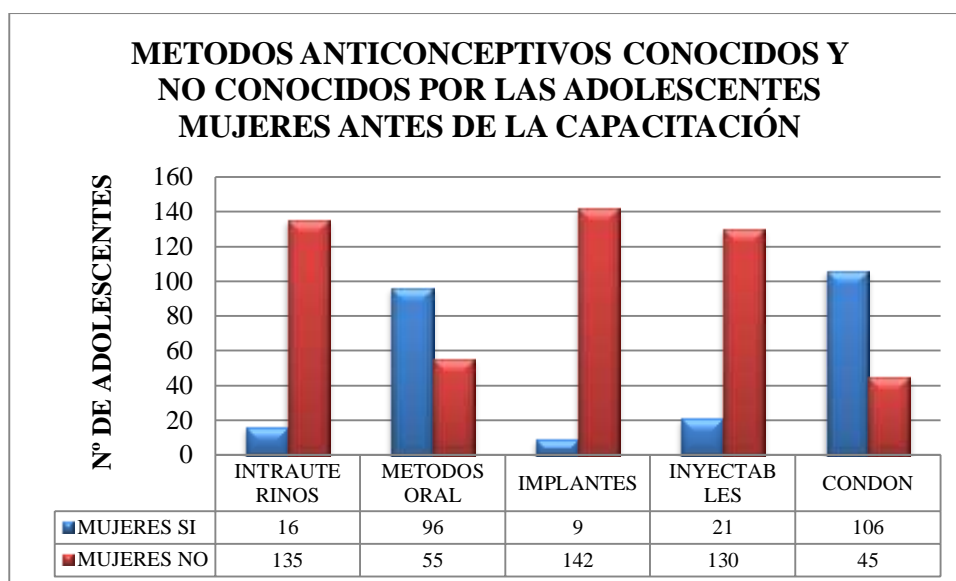
**Gráfico N° 5: Anticonceptivos que los adolescentes hombres conocían y no conocían antes de la capacitación.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 5: Se aprecia que la mayoría de los adolescentes hombres conocen más los métodos anticonceptivos orales y el condón.

**Gráfico N° 6: Anticonceptivos que las adolescentes mujeres conocían y no conocían antes de la capacitación.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 6: Las adolescentes mujeres conocen de los métodos anticonceptivos orales y el condón al igual que los hombres, pero la gran mayoría, desconocen otros métodos.

#### 4.1.6 Utilización de algún método anticonceptivo por los adolescentes.

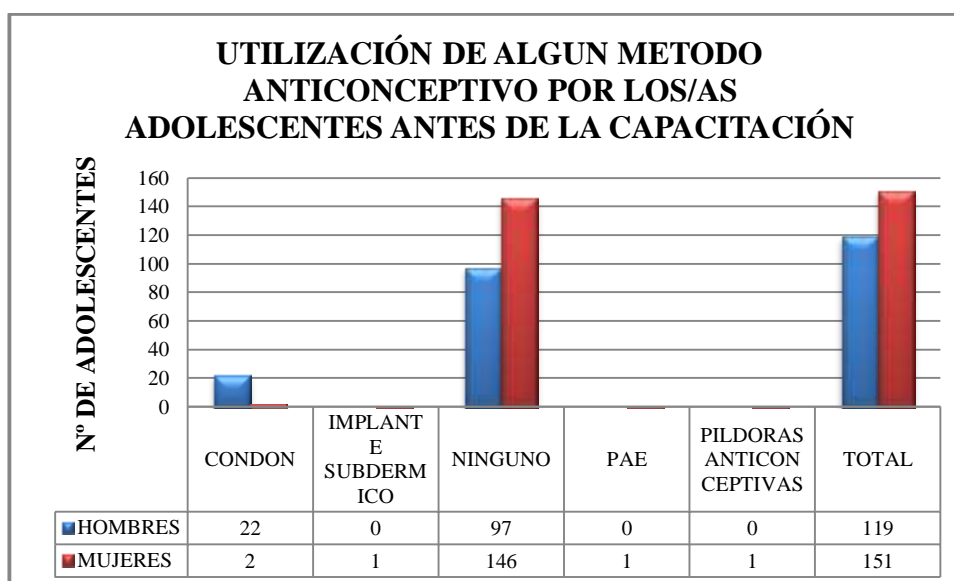
**Tabla N° 8: Utilización de algún método anticonceptivo por los adolescentes.**

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	HOMBRES	MUJERES
CONDON	22	2
IMPLANTE SUBDERMICO	0	1
NINGUNO	97	146
PAE	0	1
PILDORAS ANTICONCEPTIVAS	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>151</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González



**Gráfico N° 7: Utilización de algún método anticonceptivo por los adolescentes.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El Gráfico N° 7 De los adolescentes que afirman haber utilizado algún método anticonceptivo, solo una minoría del género masculino han utilizado el condón, mientras que la gran mayoría no ha utilizado ningún método anticonceptivo.

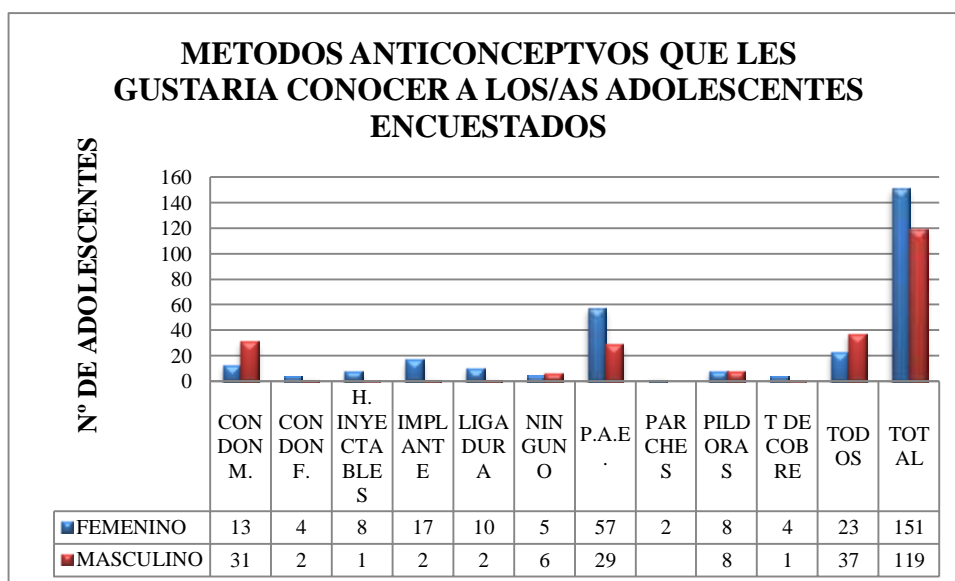
#### 4.1.7 Métodos anticonceptivos que les gustaría conocer a los adolescentes encuestados.

**Tabla N° 9: Métodos anticonceptivos que les gustaría conocer a los adolescentes encuestados.**

SEXO	CONDON M.	CONDON F.	H. INYECCIONES	IMPLANTE	LIGADURA	NINGUNO	P. A. E.	PARACHES	PILDORAS	T DE COBRE	TO DOS	TOTAL
FEMENINO	13	4	8	17	10	5	57	2	8	4	23	151
MASCULINO	31	2	1	2	2	6	29		8	1	37	119
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>44</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>86</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 8: Métodos anticonceptivos que les gustaría conocer a los adolescentes encuestados.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 8: Se identifica que la mayoría de los/as adolescentes desean conocer la píldora anticonceptiva de emergencia.

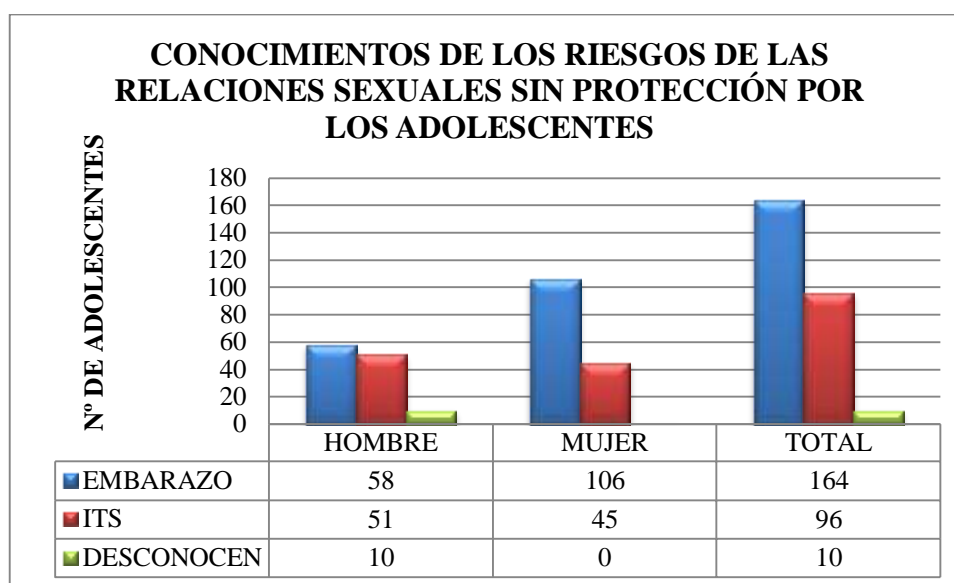
#### 4.1.8 Conocimiento de los riesgos de sexo sin protección.

**Tabla N° 10: Conocimiento de los riesgos de sexo sin protección por los adolescentes según la encuesta.**

RIESGOS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
EMBARAZO	58	106	164
ITS	51	45	96
DESCONOCEN	10	0	10

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 9: Conocimiento de los riesgos de sexo sin protección por los adolescentes según la encuesta.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 9: Se muestra que el 61% de los/as adolescentes tienen conocimiento que el embarazo es uno de los riesgos de relaciones sexuales sin protección, mientras que el 35% refieren como riesgo las Infecciones de transmisión sexual y solo el 4% desconocen totalmente los riesgos.

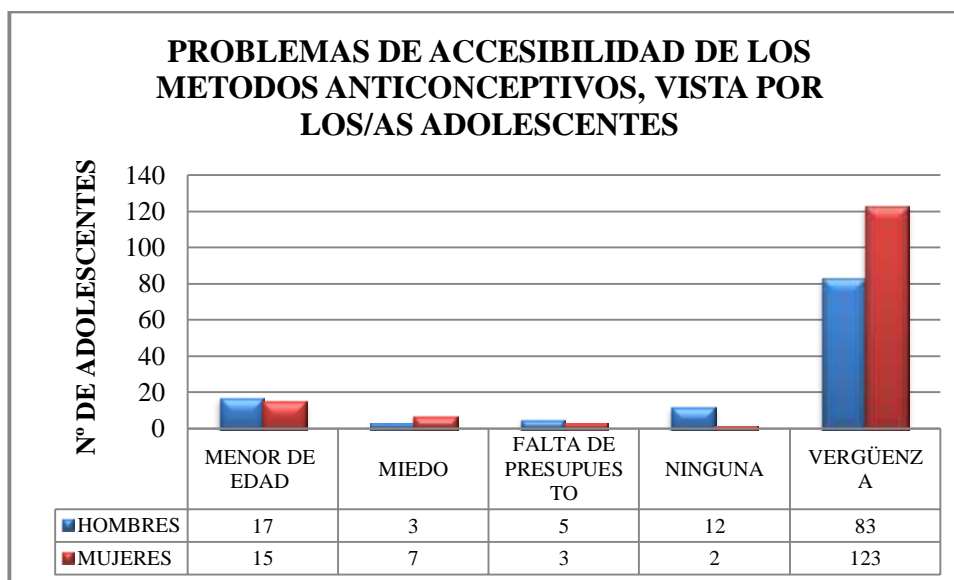
#### **4.1.9 Problemas en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, vistos por los adolescentes encuestados.**

**Tabla N° 11: Problemas en la accesibilidad de los métodos anticonceptivo, vistos por los adolescentes según el sexo.**

CAUSAS	HOMBRES	MUJERES	N° TOTAL
MENOR DE EDAD	17	15	32
MIEDO	3	7	10
FALTA DE PRESUPUESTO	5	3	8
NINGUNA	12	2	14
VERGÜENZA	83	123	206

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 10: Problemas en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, visto por los/as adolescentes.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 10: El 76% de los/as adolescentes consideran que la vergüenza es la barrera principal para tener acceso a los métodos anticonceptivos, además el 12% considera que ser menor de edad es una dificultad para adquirirlos, el 4% dice tener miedo al obtenerlos, el 3% por falta de presupuesto y solo el 5% no tienen dificultad para conseguirlos.

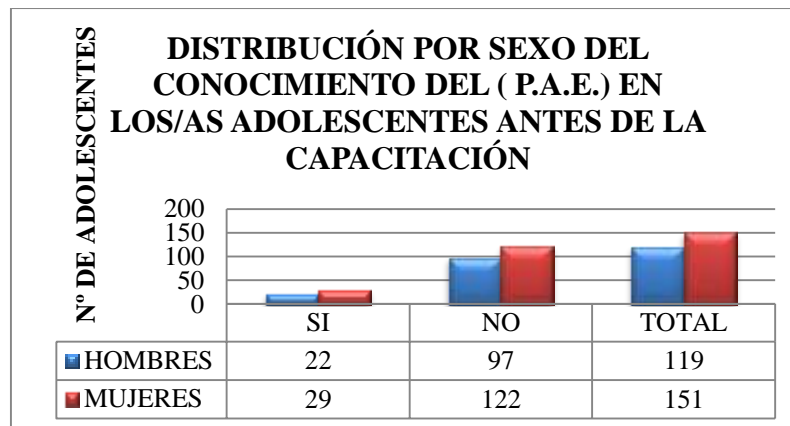
#### **4.1.10 Distribución por sexo del conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia PAE antes de la capacitación.**

**Tabla N° 12: Distribución por sexo del conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia antes de la capacitación.**

CONDICION	HOMBRES	MUJERES
SI	22	29
NO	97	122
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>151</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 11: Distribución del conocimiento en adolescentes de la píldora anticonceptiva de emergencia antes de la capacitación.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 11: Se aprecia que solo el 8 % de los adolescentes hombres, y el 11% de mujeres, tenían conocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia, mientras que el 36% de hombres y el 45% de mujeres desconocían de la existencia de la misma. Solo el 11 % de las adolescentes mujeres tenían conocimiento del PAE según la encuesta y luego de la capacitación el 98 % adquirieron el conocimiento del PAE.

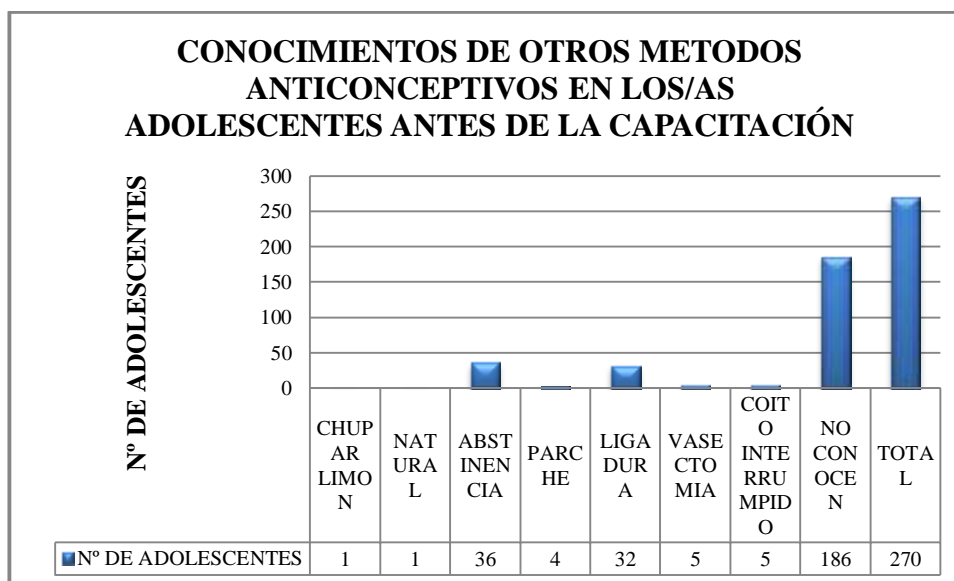
#### **4.1.11 Conocimiento de los/as adolescentes, de otros métodos anticonceptivos antes de la capacitación.**

**Tabla N° 13: Conocimiento de los/as adolescentes, de otros métodos anticonceptivos antes de la capacitación.**

METODO ANTICONCEPTIVO	ADOLESCENTES
CHUPAR LIMON	1
METODO NATURAL	1
ABSTINENCIA	36
PARCHE	4
LIGADURA	32
VASECTOMIA	5
COITO INTERRUMPIDO	5
NO CONOCEN	186
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 12: Conocimiento de los/as adolescentes, de otros métodos anticonceptivos antes de la capacitación.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 12: Se observa que el 69% de los/as adolescentes encuestados desconocen totalmente otros métodos anticonceptivos, mientras que el 31% tienen poco conocimiento de estos métodos.

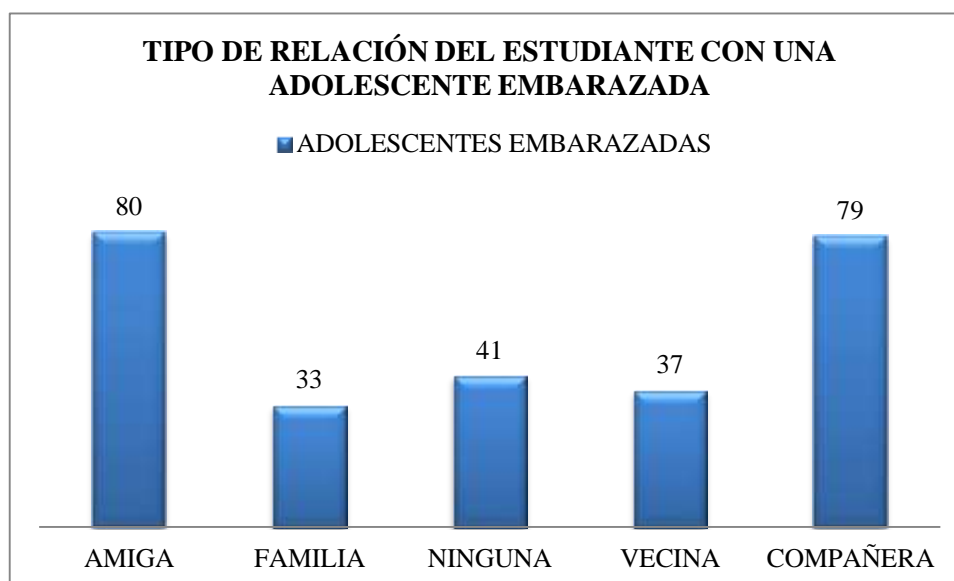
#### 4.1.12 Tipo de relación del estudiante con adolescentes embarazadas.

**Tabla N° 14: Tipo de relación del estudiante con adolescentes embarazadas.**

TIPO DE RELACIÓN	ADOLESCENTES EMBARAZADAS
AMIGA	80
FAMILIA	33
NINGUNA	41
VECINA	37
COMPAÑERA	79

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 13: Tipo de relación del estudiante con adolescentes embarazadas.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El gráfico N° 13 En el tipo de relación familiar o social de los adolescentes encuestados con una embarazada adolescente predomina la compañera y amiga.

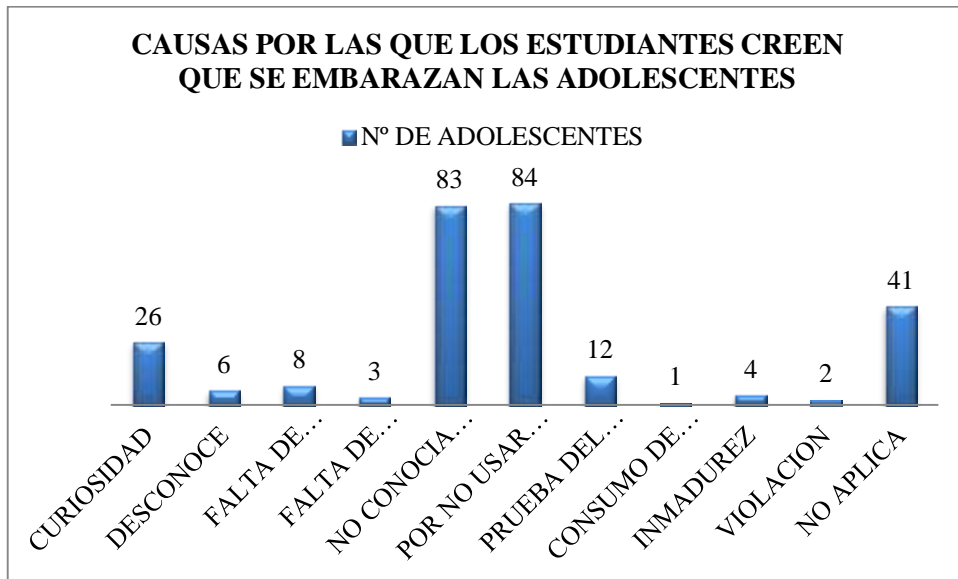
#### 4.1.13 Causas por la que los estudiantes creen que se embarazan las adolescentes.

**Tabla N° 15: Causas por la que los estudiantes creen que se embarazan las adolescentes.**

CAUSAS	ANTES
CURIOSIDAD	26
DESCONOCE	6
FALTA DE COMUNICACIÓN CON SUS PADRES	8
FALTA DE RESPONSABILIDAD	3
NO CONOCIA COMO CUIDARSE	83
POR NO USAR METODOS ANTICONCEPTIVOS	84
PRUEBA DEL AMOR, ENAMORARSE	12
CONSUMO DE LICOR	1
INMADUREZ	4
VIOLACION	2
NO APLICA	41
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 14: Causas por la que los estudiantes creen que se embarazan las adolescentes.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El gráfico N° 14: Entre la principal causa del embarazo en adolescentes vista por los estudiantes, se observa que el 31% de adolescentes encuestados piensa que es por no usar métodos anticonceptivos, mientras que el 30% cree que es porque no conocían como cuidarse para no tener hijos, además el 10% presume que fue por curiosidad y el 4% por entregar la prueba del amor.

El otro 25% asume como causas la falta de madurez, de responsabilidad, falta de comunicación con sus padres, consumo de licor, violencia sexual entre otros.

#### **4.1.14 Fuentes de información sobre salud sexual reproductiva que reciben los adolescentes encuestados.**

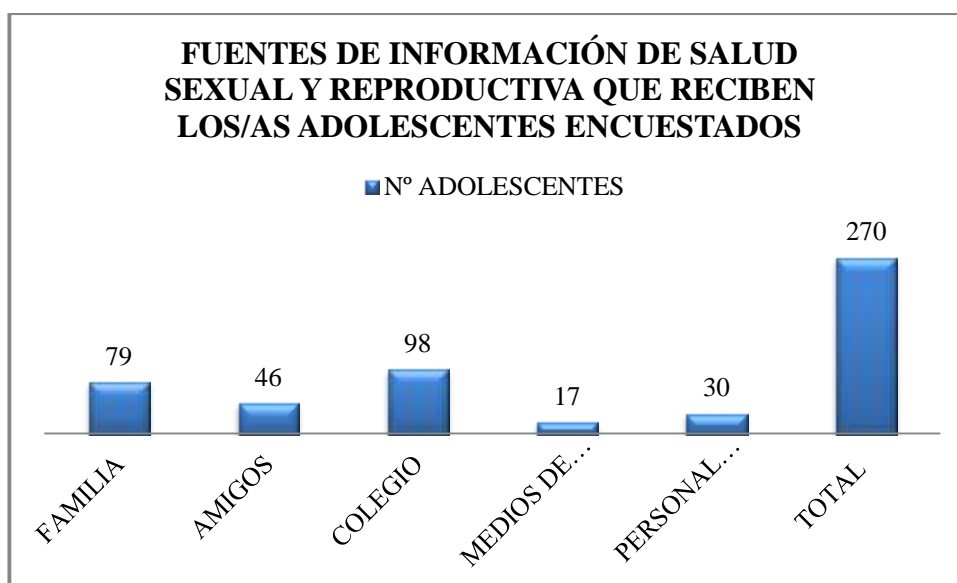


**Tabla N° 16: Fuentes de información sobre salud sexual reproductiva que reciben los adolescentes encuestados.**

RELACION	ADOLESCENTES
FAMILIA	79
AMIGOS	46
COLEGIO	98
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	17
PERSONAL DE SALUD	30
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 15: Fuentes de información sobre salud sexual reproductiva que reciben los adolescentes encuestados.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El gráfico N° 15: Refleja que el total de 270 adolescentes encuestados, se aprecia que la mayor fuente de información sobre salud sexual y reproductiva conocida por los estudiantes es en el colegio con un 36%, la familia con un 29%, los amigos con un 18%, personal de salud con un 11%, y medios de comunicación con un 6%.

**4.1.15 Estudiantes que tuvieron y no tuvieron relaciones sexuales según la encuesta.**

**Tabla N° 17: Estudiantes que tuvieron relaciones sexuales según la encuesta.**

GENERO	NO	SI	TOTAL
HOMBRES	83	36	119
MUJERES	141	10	151
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>	<b>46</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 16: Estudiantes que tuvieron relaciones sexuales según la encuesta.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El gráfico N° 16: El 13% de adolescentes hombres y el 4% de mujeres, afirman haber tenido relaciones sexuales.

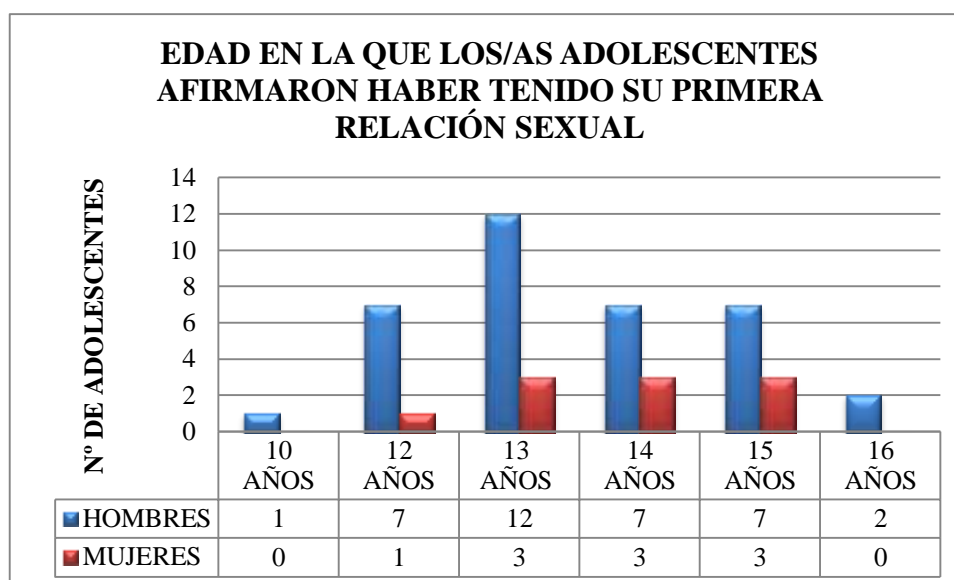
**4.1.16 Edad en la que los/as adolescentes afirmaron haber tenido su primera relación sexual.**

**Tabla N° 18: Edad en la que los/as adolescentes afirmaron haber tenido su primera relación sexual.**

SEXO	10 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	TOTAL
HOMBRES	1	7	12	7	7	2	<b>36</b>
MUJERES	0	1	3	3	3	0	<b>10</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 17: Edad en la que los/as adolescentes afirmaron haber tenido su primera relación sexual**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 17: Se aprecia que la edad en la que predominan las relaciones sexuales por primera vez en los adolescentes encuestados, va desde los 12 a los 15 años alcanzando la mayor frecuencia a los 13 años.

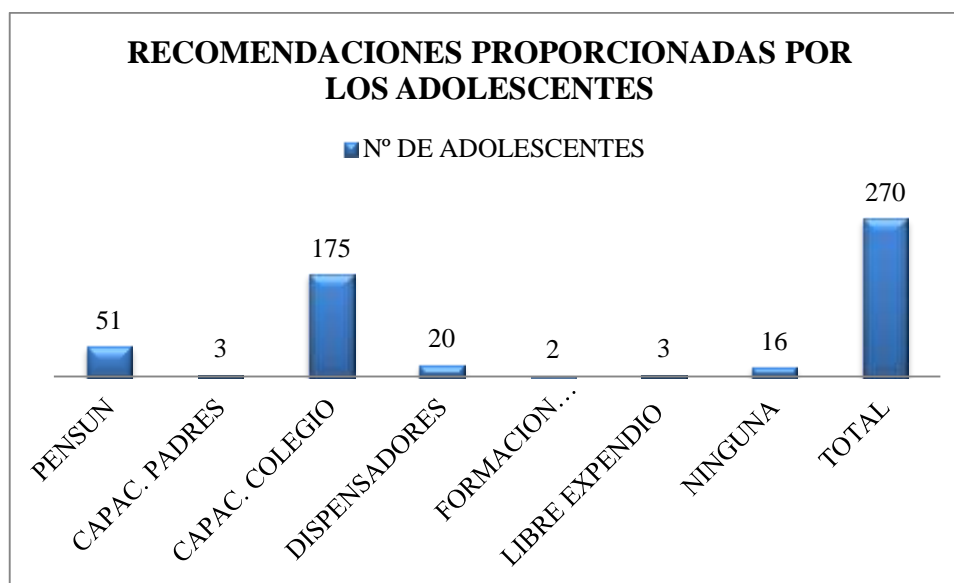
#### **4.1.17 Recomendaciones que los estudiantes proporcionan para el manejo y capacitación de métodos anticonceptivos.**

**Tabla N° 19: Recomendaciones que los estudiantes proporcionan para el manejo y capacitación de métodos anticonceptivos.**

RECOMENDACIONES	N° DE ADOLESCENTES
APLICAR COMO MATERIA EN EL PENSUN DE ESTUDIOS	51
CAPACITACION A PADRES	3
CAPACITACION EN EL COLEGIO	175
COLOCAR DISPENSADORES EN LOS COLEGIOS	20
FORMACION DE VALORES	2
LIBRE EXPENDIO SIN DISCRIMINACION	3
NINGUNA	16
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 18: Recomendaciones que los estudiantes proporcionan para el manejo y capacitación de métodos anticonceptivos.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

El gráfico N° 18 En un 65 % de los/as adolescentes solicitan capacitación en el colegio, el 18% piden que se aplique como una materia mas, el 7% requieren de dispensadores de preservativos en el colegio, el 3% ven como alternativa la capacitación a los padres ,formación de valores, el libre expendio de anticonceptivos sin discriminación.

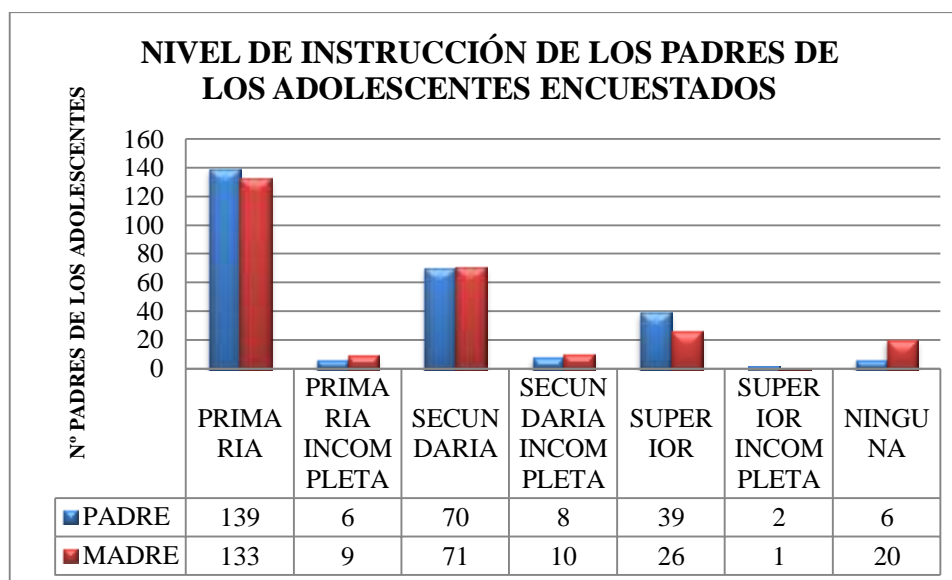
**4.1.18 Nivel de instrucción del padre y madre de los/as adolescentes encuestados.**

**Tabla N° 20: Nivel de instrucción del padre y madre de los/as adolescentes encuestados.**

	PRIMARIA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR	SUPERIOR INCOMPLETA	NINGUNA	TOTAL
PADRE	139	6	70	8	39	2	6	270
MADRE	133	9	71	10	26	1	20	270

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 19: Nivel de instrucción del padre y madre de los/as adolescentes encuestados.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 19: Se refleja que el 2% de padres y el 7% de madres no tienen ninguna instrucción, el 51% de padres, y el 49% de madres, que representan la mayoría, tienen un nivel de instrucción primaria. El 26% de padres y madres son de instrucción secundaria, y solo el 14% de padres y el 10% de madres tienen un nivel superior.

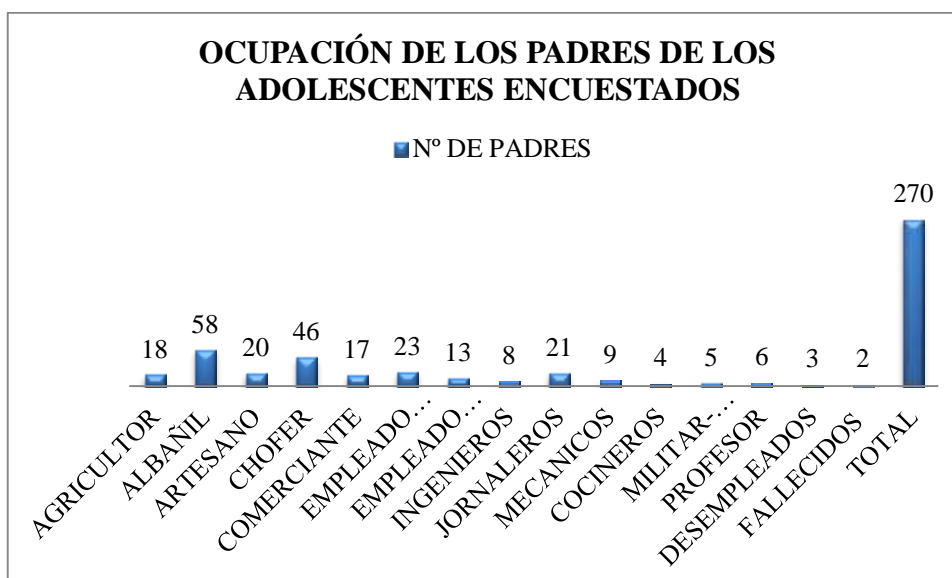
#### 4.1.19 Ocupación del padre de los adolescentes encuestados.

**Tabla N° 21: Ocupación del padre de los adolescentes encuestados.**

OCUPACIÓN	N° DE PADRES
AGRICULTOR	18
ALBAÑIL	58
ARTESANO	20
CHOFER	46
COMERCIANTE	17
EMPLEADO PRIVADO	23
EMPLEADO PUBLICO	13
INGENIEROS	8
JORNALEROS	21
MECANICOS	9
COCINEROS	4
MILITAR-POLICIA	5
PROFESOR	6
DESEMPLEADOS	3
FALLECIDOS	2
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 20: Ocupación del padre de los adolescentes encuestados.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 20: Muestra que el mayor porcentaje de ocupación de los padres está representado por albañiles en un 21% y choferes en un 17%, seguido del 9% de empleados públicos, el 8% de jornaleros, 7% de artesanos.

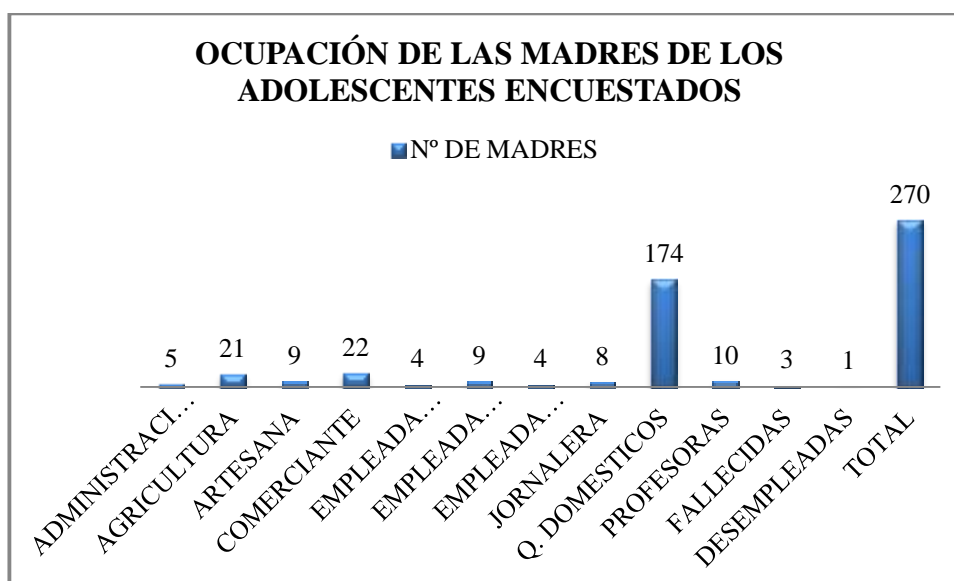
#### 4.1.20 Ocupación de la madre de los adolescentes encuestados.

**Tabla N° 22: Ocupación de la madre de los adolescentes encuestados.**

OCUPACIÓN	N° DE MADRES
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	5
AGRICULTURA	21
ARTESANA	9
COMERCIANTE	22
EMPLEADA PRIVADA	4
EMPLEADA DOMESTICA	9
EMPLEADA PUBLICA	4
JORNALERA	8
Q. DOMESTICOS	174
PROFESORAS	10
FALLECIDAS	3
DESEMPLEADAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 21: Ocupación de la madre de los adolescentes encuestados.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 21: Muestra que el mayor porcentaje de ocupación de las madres está representado por quehaceres domésticos en un 64%, seguido del 8% de comerciantes y el 8% de mujeres que se dedican a la agricultura.

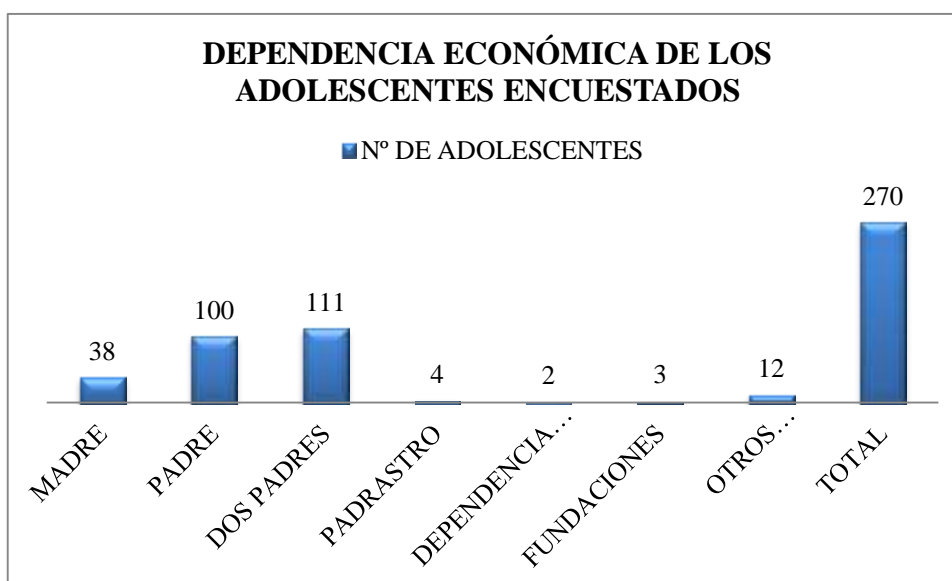
#### 4.1.21 Dependencia económica de los adolescentes encuestados.

**Tabla N° 23: Dependencia económica de los adolescentes encuestados.**

DEPENDENCIA ECONÓMICA	N° DE ADOLESCENTES
MADRE	38
PADRE	100
DOS PADRES	111
PADRASTRO	4
DEPENDENCIA PROPIA	2
FUNDACIONES	3
OTROS PARIENTES	12
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 22: Dependencia económica de los adolescentes encuestados.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González



En el gráfico N° 22: Muestra que el 41% de adolescentes dependen económicamente de sus dos padres, el 37% solo de su padre, el 14% solo de su madre, el 3% dependen de su padrastro, fundaciones, de su propio trabajo, y el 4% dependen de otros parientes.

## **4.2 ADOLESCENTES ENCUESTADOS DESPUES DE LA CAPACITACIÓN**

### **4.2.1 Encuestas realizadas después de la capacitación.**

**Tabla N° 24: Encuestas realizadas después de la capacitación.**

<b>SEXO</b>	<b>N° DE ADOLESCENTES</b>
FEMENINOS	151
MASCULINOS	119
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

La Tabla N° 24: Nos muestra que se ha tomado la misma población de muestra. Aplicada en la encuesta anterior que es de (270) adolescentes encuestados, en donde el género masculino corresponde a 119 adolescentes, es decir el 44,07 % mientras que el género femenino corresponde a 151 adolescentes y representa el 55,9%.

### **4.2.2 Cree que la capacitación que se realizó fue útil.**

**Tabla N° 25: Cree que la capacitación que se realizó fue útil.**

<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
263	7	270

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 23 Cree que la capacitación que se realizó fue útil.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González.

En el gráfico N° 23: Se muestra que el 97% de adolescentes encuestados, señalan que la capacitación realizada fue útil, mientras que el 3% dicen que no.

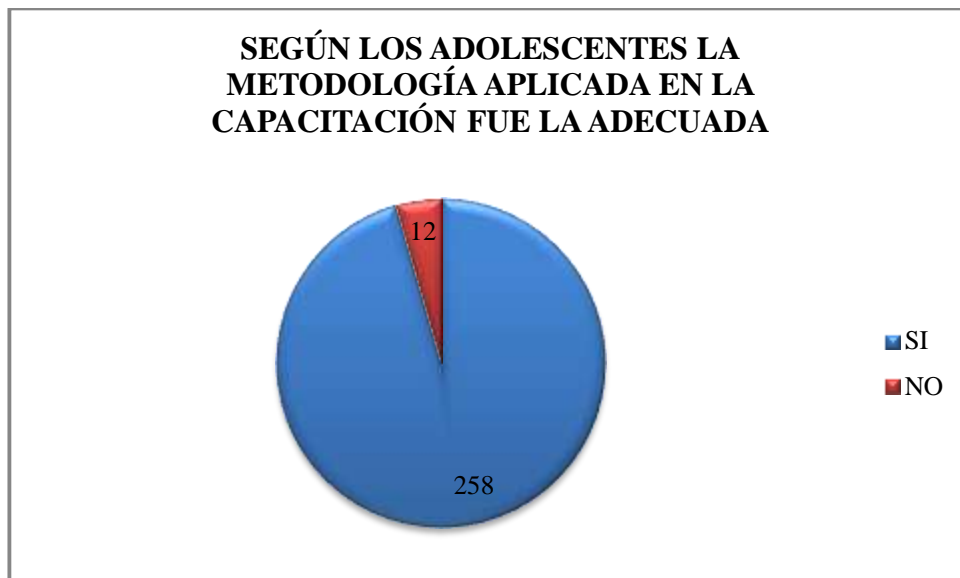
#### **4.2.3 Piensa que la metodología aplicada en la capacitación fue la adecuada.**

**Tabla N° 26: Piensa que la metodología aplicada en la capacitación fue la adecuada.**

SI	NO	TOTAL
258	12	270

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 24: Piensa que la metodología aplicada en la capacitación fue la adecuada.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 24: Se aprecia que la metodología aplicada en la capacitación fue la adecuada para el 95% de adolescentes encuestados, solo un 5% refieren que no.

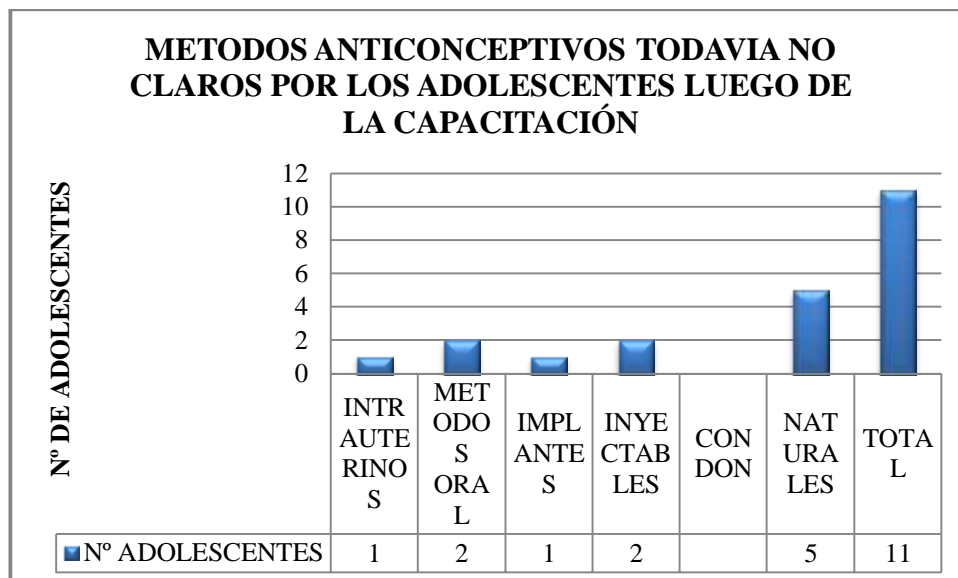
#### 4.2.4 Qué método anticonceptivo, aun no le queda claro.

**Tabla N° 27: Qué método anticonceptivo, aun no le queda claro.**

METODOS	ADOLESCENTES
INTRAUTERINOS	1
METODOS ORAL	2
IMPLANTES	1
INYECTABLES	2
CONDON	
NATURALES	5
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 25: Qué método anticonceptivo, aun no le queda claro.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 25: Se muestra que el 2% de adolescentes encuestados, todavía tienen dudas del conocimiento de métodos anticonceptivos, de predominio en los métodos naturales de acuerdo a la encuesta aplicada después de la capacitación.

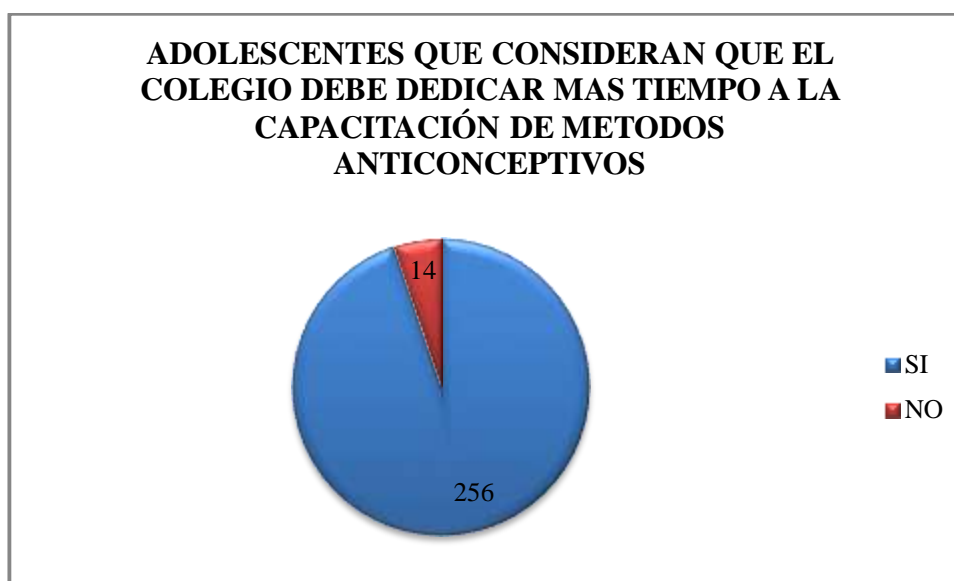
#### 4.2.5 Considera que el Colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de estos temas.

**Tabla N° 28: Considera que el Colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de estos temas.**

SI	NO	TOTAL
256	14	270

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

#### Gráfico N° 26: Considera que el Colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de estos temas.



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 26: Se observa que el porcentaje de adolescentes que consideran que el colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de métodos anticonceptivos, es la mayoría en un 95%, mientras que el 5% consideran que no.

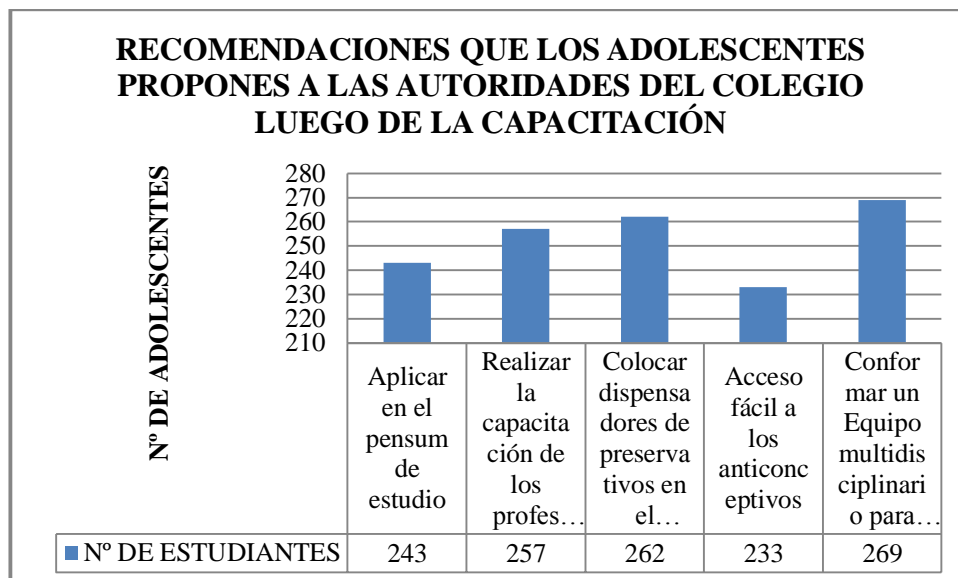
#### **4.2.6 Qué recomendaría a las autoridades del Colegio para mejorar y mantener los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**

**Tabla N° 29: Qué recomendaría a las autoridades del Colegio para mejorar y mantener los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**

RECOMENDACIONES	N° DE ESTUDIANTES
Aplicar en el pensum de estudio	243
Realizar la capacitación de los profesores	257
Colocar dispensadores de preservativos en el Colegio	262
Acceso fácil a los anticonceptivos	233
Conformar un Equipo multidisciplinario para la capacitación de los/las Adolescentes en el Colegio	269

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

#### **Gráfico N° 27: Qué recomendaría a las autoridades del Colegio para mejorar y mantener los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 27: Se aprecia que de 100% de adolescentes encuestados después de la capacitación, el 99,6% considera formar un equipo multidisciplinario para conservar y mejorar la capacitación en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere, el 97% solicitan colocar dispensadores de preservativos dentro del colegio, el 95% consideran realizar capacitaciones a los profesores por especialistas, el 90% sugieren aplicar como una materia más en el pensum de estudio, y el 86% piden el acceso fácil a los anticonceptivos.

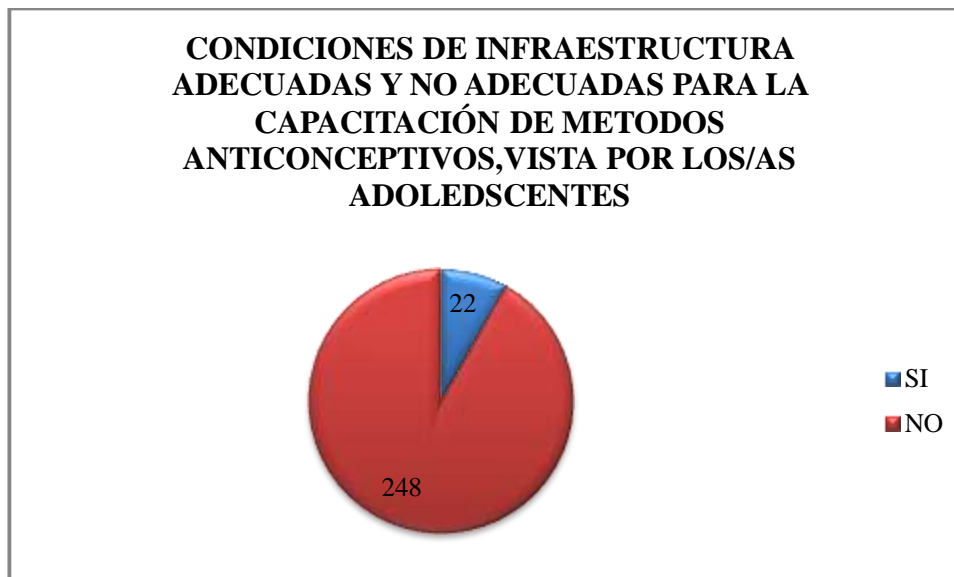
#### **4.2.7 Cree que las condiciones de Infraestructura son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos.**

**Tabla N° 30: Cree que las condiciones de Infraestructura son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos.**

SI	NO	TOTAL
22	248	270

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 28: Cree que las condiciones de Infraestructura son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 28: Se muestra la perspectiva de los adolescentes en cuanto a una infraestructura adecuada para la capacitación sobre métodos anticonceptivos, en la que el 92% respondieron que no, y el 8% de los adolescentes encuestados después de la capacitación expresa que sí.

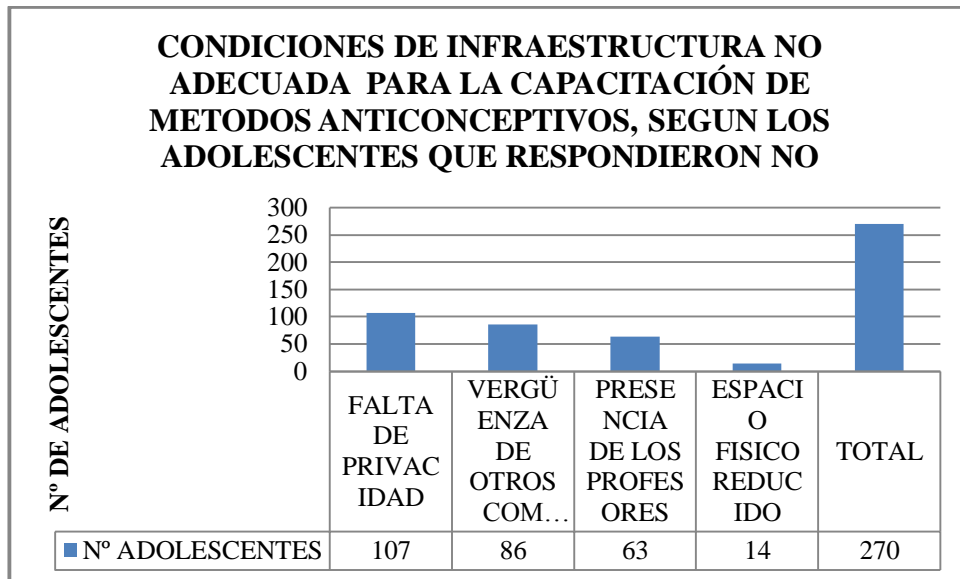
#### **4.2.8 Porque cree que las condiciones de Infraestructura no son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos.**

**Tabla N° 31: Porque cree que las condiciones de Infraestructura no son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos.**

CONDICIONES	N° ADOLESCENTES
FALTA DE PRIVACIDAD	107
VERGÜENZA DE OTROS COMPAÑEROS	86
PRESENCIA DE LOS PROFESORES	63
ESPACIO FISICO REDUCIDO	14
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 29: Porque cree que las condiciones de Infraestructura no son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 29: Se aprecia las condiciones por la que los adolescentes encuestados dicen que no en una infraestructura adecuada para la capacitación de métodos anticonceptivos. El 40% de adolescentes asume que es la falta de privacidad, el 32% refiere tener vergüenza de otros compañeros, el 23% atribuye a la presencia de los profesores, y el 5% piensa que es por espacio físico reducido.

#### 4.2.9 Le parece que el tiempo empleado en la capacitación fue lo suficiente.

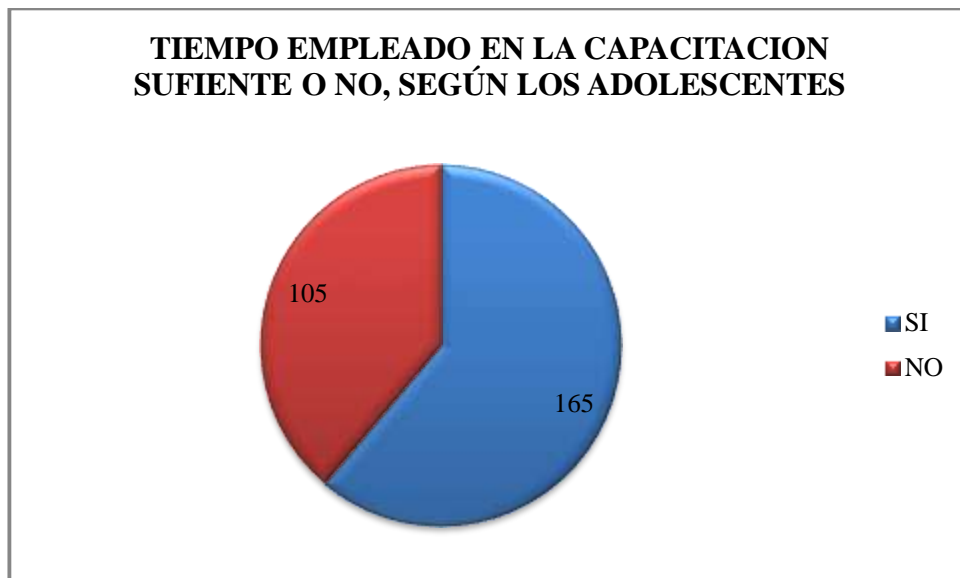
**Tabla N° 32: Le parece que el tiempo empleado en la capacitación fue lo suficiente.**

SI	NO	TOTAL
165	105	270

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González



**Gráfico N° 30: Le parece que el tiempo empleado en la capacitación fue lo suficiente.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 30: Se aprecia que los adolescentes encuestados refieren que el tiempo empleado en la capacitación es el adecuado para el 61%, mientras que para el 39% no fue lo suficiente.

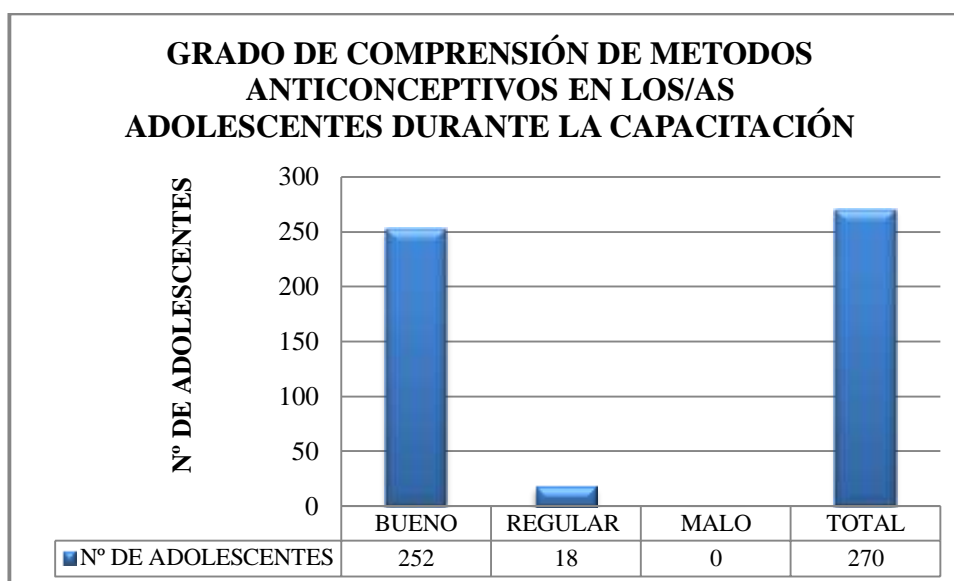
#### 4.2.10 Grado de comprensión del tema. (Métodos anticonceptivos).

**Tabla N° 33: Grado de comprensión del tema. (Métodos anticonceptivos).**

GRADO DE COMPRENSIÓN	N° DE ADOLESCENTES
BUENO	252
REGULAR	18
MALO	0
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 31: Grado de comprensión del tema. (Métodos anticonceptivos).**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 31: se muestra el grado de comprensión sobre métodos anticonceptivos durante la capacitación fue: bueno en un 93%, regular en un 7%.

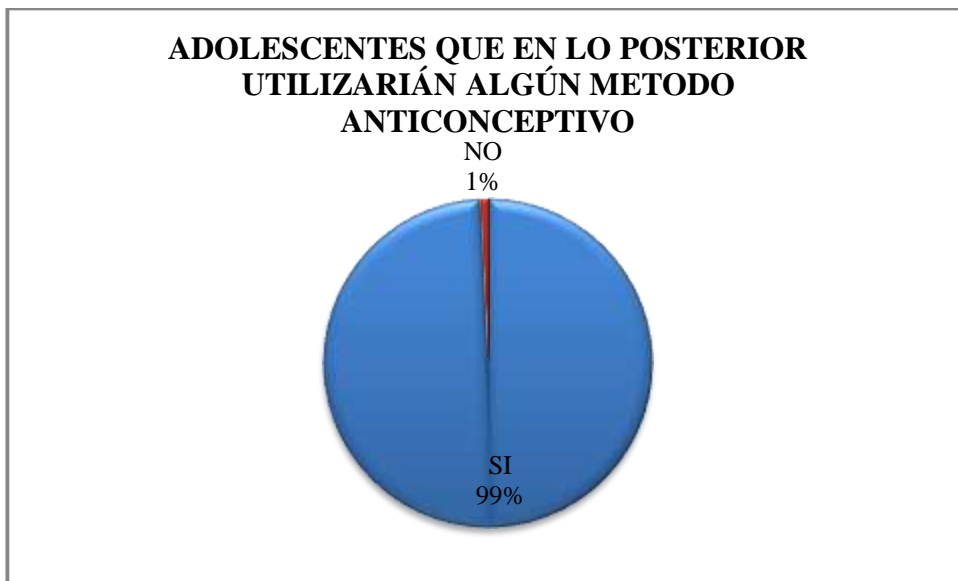
**4.2.11 En lo posterior utilizaría algún método anticonceptivo.**

**Tabla N° 34: En lo posterior utilizaría algún método anticonceptivo.**

SI	NO	TOTAL
268	2	270

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 32: En lo posterior utilizaría algún método anticonceptivo.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 32: Se sugirió a los adolescentes que utilizarían en lo posterior algún método anticonceptivo, obteniéndose una respuesta de que el 99% responde de forma afirmativa y solo el 1% refiere que no.

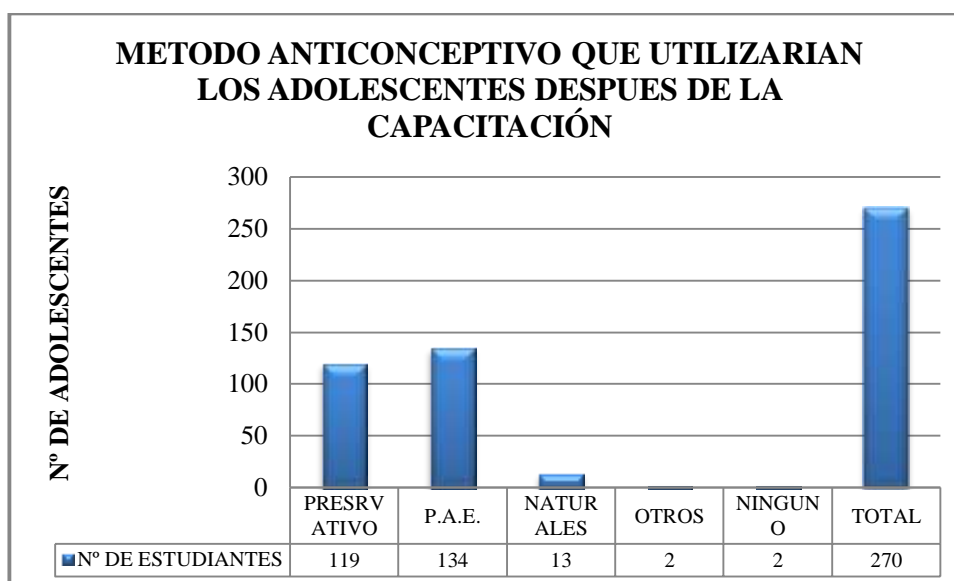
#### 4.2.12 Que método utilizarían.

**Tabla N° 35: Que método utilizarían.**

METODO	N° DE ESTUDIANTES
PRESRVATIVO	119
PILDORA DEL DIA DESPUES	134
NATURALES	13
OTROS	2
NINGUNO	2
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 33: Que método utilizarían.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 33: Se preguntó en la encuesta del método anticonceptivo de preferencia a usar y respondieron que el 50% utilizarían la píldora anticonceptiva de emergencia, el 44% el preservativo (masculino y femenino), 5% métodos naturales, y el 1% respondió que otros métodos.

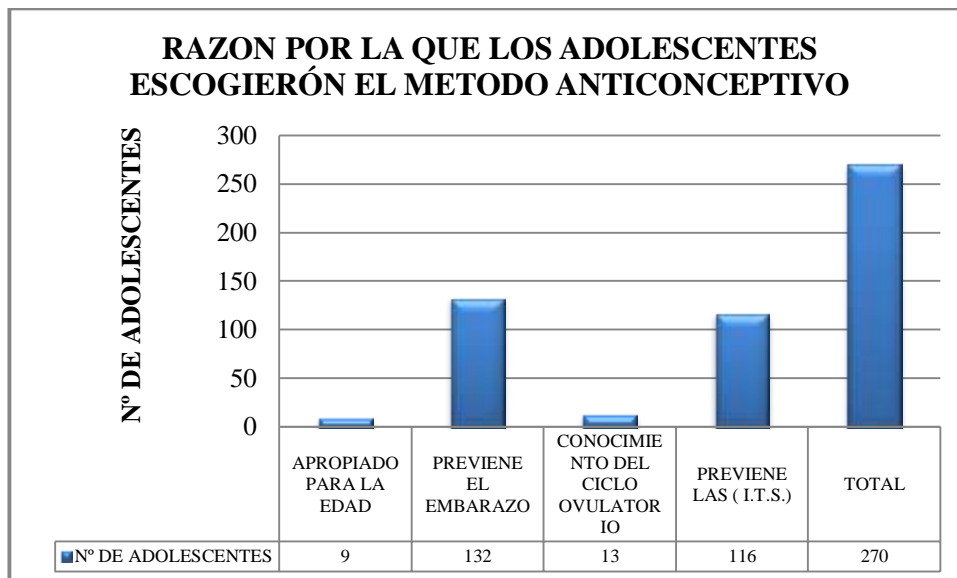
#### 4.2.13 Porque utilizarían el método que escogieron.

**Tabla N° 36: Porque utilizarían el método que escogieron.**

PORQUE	N° DE ADOLESCENTES
ES EL APROPIADO PARA LA EDAD	9
PREVIENE EL EMBARAZO EN	132
CONOCIMIENTO DEL CICLO OVULATORIO	13
PREVIENE LAS (I.T.S.)	116
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 34: Porque utilizarían el método que escogieron.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 34: Se muestra la razón por la que los/as adolescentes escogieron el método anticonceptivo descrito en el gráfico N° 33. La respuesta de la mayoría de los adolescentes fue: el 49% prevención del embarazo, seguido de 43% prevención de enfermedades de transmisión sexual, el 5% conocimiento del ciclo ovulatorio, el 3% respondieron que es el adecuado para la edad.

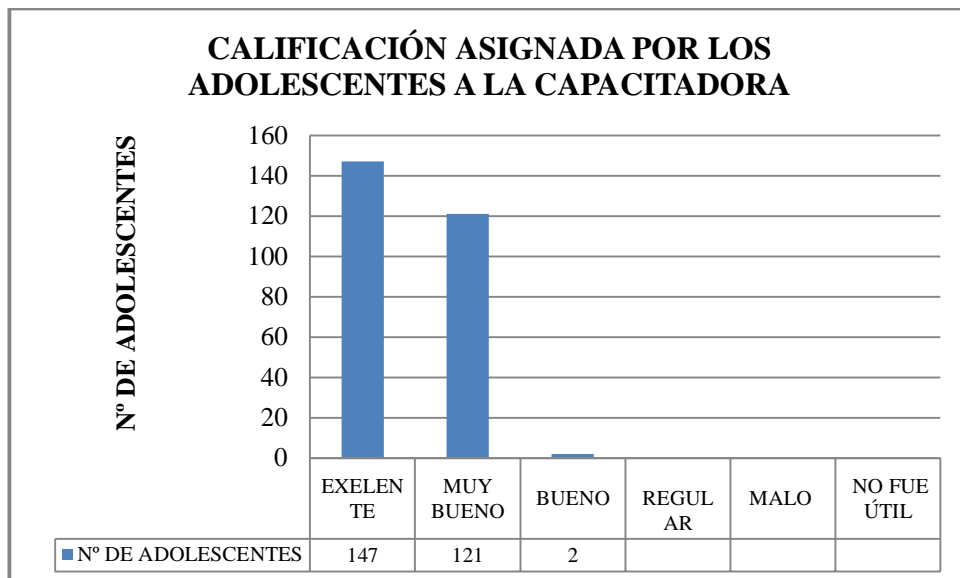
#### 4.2.14 Calificación que le asignaría a la Capacitadora.

**Tabla N° 37: Calificación que le asignaría a la Capacitadora.**

CALIFICACIÓN	N° DE ADOLESCENTES
EXELENTE	147
MUY BUENO	121
BUENO	2
REGULAR	
MALO	
NO FUE ÚTIL	
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>

**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

**Gráfico N° 35: Calificación que le asignaría a la Capacitadora.**



**Fuente:** Colegio Nacional Experimental Salcedo. **Elaborado por:** Sandra González

En el gráfico N° 35: se aprecia la calificación asignada a la capacitadora por los adolescentes encuestados en la cual se muestra: Excelente en un 54%, Muy bueno en un 45%, Bueno en un 0.7%.

#### **4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.**

##### **Decisión:**

Para la investigación se plantea la siguiente hipótesis “Mediante una estrategia educativa mejoraran los conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Nacional Experimental Salcedo” y se obtiene mediante análisis de regresión lineal un valor de  $p = 0,623$ ; que no es estadísticamente significativo, con lo cual se rechaza la hipótesis alternativa; y se acepta la hipótesis nula.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Se realizó una investigación en el Colegio Nacional Experimental “Salcedo” para determinar el impacto de una estrategia educativa en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, se obtuvo las siguientes conclusiones y recomendaciones:

#### **5.1 CONCLUSIONES**

Una vez que se ha analizado e interpretado los resultados de la información de la encuesta para verificar la hipótesis, es necesario establecer si los objetivos de esta investigación han sido alcanzados a través de este trabajo científico, con las siguientes conclusiones:

- Mediante la evaluación a los estudiantes de décimo año, primero y segundo año de bachillerato se concluye que con la intervención se elevó el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes seleccionados.
- Se identifica que la principal limitación en el aprendizaje en los estudiantes es la escasa información sobre métodos anticonceptivos que se brinda en el hogar, y la falta de comunicación.
- Existe una disminución en el abordaje de temas dentro del colegio.
- Es necesario la elaboración de estrategias de promoción, prevención sobre métodos anticonceptivos, para ser expuestas de forma continua en este establecimiento de educación.
- Se identifica la falta de interés docente, en la capacitación a los adolescentes, en temas como métodos anticonceptivos.
- El colegio no cuenta con una sala adecuada para este tipo de capacitación.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar un trabajo interinstitucional (Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación) para coordinar las capacitaciones, y que sean dadas por personal idóneo.
- Fomentar una capacitación continua a los docentes del colegio, por personal especializado.
- Se requiere la implementación de Salud Sexual y Reproductiva (métodos anticonceptivos) como una materia más dentro del pensum de estudios que sea proporcionada por un profesional de la salud.
- Luego de la capacitación a los estudiantes, se requiere que se facilite el acceso a los métodos anticonceptivos, que los adolescentes elijan.
- Conformar un equipo multidisciplinario que incluya: médico, psicólogo, trabajador/a social, docente y abogado. Para dar atención a las adolescentes embarazadas y con actividad sexual.
- Integrar a la comunidad dentro del programa de promoción de conocimientos de educación sexual.
- Plan de monitoreo mediante un formulario de registro de actividades y matriz de indicadores de cumplimiento en la capacitación de los métodos anticonceptivos para adolescentes del Colegio Nacional experimental “Salcedo”.
- Mantener este tipo de investigación y capacitación por lo menos dos veces al año.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 DATOS INFORMATIVOS**

##### **6.1.1 TEMA**

Elaboración de estrategias de promoción y prevención sobre métodos anticonceptivos, mediante un plan de monitoreo con un formulario de registro de actividades, matriz e indicadores para dar cumplimiento a la capacitación de métodos anticonceptivos en los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”, y así llegar al objetivo planteado.

##### **6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA**

La presente propuesta se ejecutará en el Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.

##### **6.1.3 BENEFICIARIOS**

###### **Directos:**

- Estudiantes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.

###### **Indirectos:**

- Familiares de los adolescentes.
- La Comunidad.
- Hospital básico cantonal de Salcedo “Yerovi Mackuard”.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

##### **6.1.4 UBICACIÓN**

- **Lugar:** Área de Colegio Nacional Experimental “Salcedo.
- **Parroquia:** San Miguel.
- **Cantón:** Salcedo.
- **Provincia:** Cotopaxi.

#### **6.1.5 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN**

Se pretende ejecutar la propuesta, facilitando los resultados de la investigación y de la propuesta planteada al rector del Colegio Nacional Experimental “Salcedo” para poder ejecutarla, luego se realizará la socialización de los datos obtenidos a todo el personal que labora en la institución educativa, para fortalecer el accionar del servicio de docencia del colegio, con la ayuda del equipo especializado de salud encargado del programa de atención integral del adolescente del Hospital cantonal de Salcedo “Yerovi Mackuard”, posterior a esto se continuará con un seguimiento semestral de forma continua y permanente.

#### **6.1.6 EQUIPO RESPONSABLE**

- La investigadora quien dará a conocer y organizará la propuesta.
- Rector del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.
- Equipo de Salud encargado del programa de Atención Integral del adolescente del Hospital cantonal de Salcedo “Yerovi Mackuard”.
- Docentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.
- Equipo multidisciplinario que incluya: médico, psicólogo, trabajador/a social, docente y abogado. Para dar atención a las adolescentes embarazadas y con actividad sexual.
- Departamento de Orientación del Colegio.

### **6.1.7 PRESUPUESTO**

Para la ejecución de la propuesta se ha establecido un presupuesto económico de 700 dólares, en la Tabla N° 39 se describe la distribución de los gastos de acuerdo a cada fase del Modelo Operativo.

### **6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

Esta propuesta está encaminada a disminuir uno de los problemas de los adolescentes como es, desconocimiento de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, abortos inducidos, mortalidad materna, enfermedades de transmisión sexual.

Una vez realizada la investigación, se concluye que los conocimientos son limitados en los/as adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”, es por ello que hay la necesidad de elaborar una guía práctica de información sobre métodos anticonceptivos para mejorar sus conocimientos y así su correcta utilización, para crear en ellos un estado de responsabilidad, de esta manera mejorar el estilo de vida de los adolescentes y que posteriormente puedan llevar la información a su familia, amigos y comunidad.

Hoy en día existe mucha información métodos anticonceptivos, sin embargo no existe un claro conocimiento de estos en los adolescentes, poco o nada educados sobre estos temas en sus hogares, esta propuesta va dirigida a los y las adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”, en el cual contamos con la colaboración de los estudiantes y el apoyo de los profesores para la realización y aplicación de dicha propuesta.

Al ser la adolescencia un grupo vulnerable, está expuesto a múltiples fracasos y así a un deterioro en su estilo de vida.

Luego de la investigación realizada, se encontró que la mayoría de los adolescentes de la muestra pertenecen al grupo etario de los 13 a 18 años.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente propuesta de investigación se justifica porque pretende aumentar los conocimientos y prácticas del uso de métodos anticonceptivos, a través de la implementación del plan de monitoreo continuo, el mejoramiento y el cumplimiento de lo propuesto hacia los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo.

El hombre desde sus inicios busca la sobrevivencia, y a través de los tiempos se ha ido convirtiendo en ente, que trata de mejorar su calidad de vida, que puede estar amenazada con muchas enfermedades que logran un deterioro de la misma y que en nuestro medio no se ha logrado resolver del todo.

La propuesta va encaminada a la creación de una guía práctica de información sobre métodos anticonceptivos, que permitirá al adolescente concientizar.

Este proyecto es viable, ya que contamos con la aceptación de directivos y maestros que forman parte de la institución, además con la colaboración de los adolescentes, del departamento de orientación del colegio, del equipo multidisciplinario, y del equipo encargado de la Atención Integral del Adolescente del Hospital “Yerovi Mackuard”.

Puesto que la Iniciativa del Programa de Atención Integral del Adolescente es considerada en la actualidad una de las mejores formas de intervención y está vigente en el Hospital cantonal de Salcedo “Yerovi Mackuard”, se debe continuar fomentándola, para que se pueda cumplir de mejor manera, será de ayuda la implementación de un formulario de registro de actividades de capacitación que será llenado y ejecutada por el personal de salud especializado, y del personal docente, y finalmente la utilización de la matriz, e indicadores de cumplimiento.

También es factible porque este colegio dispondrá de un equipo multidisciplinario encargado del mantenimiento y mejoramiento continuo para el incremento de conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, mediante la adopción de correctivos del personal de salud y docente, en la calidad de atención hacia los adolescentes. Por lo que por los antecedentes se muestra que esté presente plan no tendrá inconvenientes en su monitoreo.

Pues al establecer un incumplimiento o irregularidades se generará los correctivos necesarios para un mejor desempeño del equipo responsable.

#### **6.4.1 Objetivo General:**

Elaborar estrategias de promoción y prevención sobre métodos anticonceptivos en los/as adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo, para vigilar el seguimiento del cumplimiento de la propuesta.

#### **6.4.2 Objetivos Específicos:**

- Ampliar el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del colegio.
- Mejorar continuamente la calidad de capacitación, que reciben los adolescentes por parte de los docentes.
- Aumentar los conocimientos de métodos anticonceptivos en los docentes a través de la capacitación por personal idóneo.

### **6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La presente propuesta es factible para ser aplicada, ya que se dispone del espacio físico en el que se ejecutará, además, cuenta con los recursos tecnológicos, humanos y económicos necesarios para su realización.

También tiene factibilidad legal, así como lo demuestra el Código de la niñez y adolescencia del 2003.

Una vez estudiado el impacto de una estrategia educativa en los adolescentes, en cuanto a conocimientos y uso de métodos anticonceptivos se refiere, se proporcionará material didáctico de información, con el apoyo de exposiciones y entrega de trípticos, folletos, careos e información que irán dirigidos a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, y con ello concientizar sobre manejo de una sexualidad responsable para mejorar el estilo de vida de los adolescentes y su familia.

### **6.5.1 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD ECONOMICA**

Para la capacitación que se va a proporcionar a los/as adolescentes, no es necesario una gran inversión ni alto costo, puesto que algunas técnicas usadas son didácticas, prácticas y dinámicas. La predisposición a ayudar a los estudiantes a comprender sobre una sexualidad responsable y las consecuencias de no utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos, para adaptarse a un estilo de vida diferente y mantenerse en equilibrio.

Las principales motivaciones de la presente propuesta son: informar, concientizar, y cambiar el estilo de vida de los/as adolescentes, son de bajo presupuesto, ya que serán trabajos dinámicos, necesitamos únicamente material de oficina, siendo un aproximado de 700 dólares.

#### ***Identificación del problema:***

El déficit de conocimientos de métodos anticonceptivos de los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo” es evidente, interviniendo en dicho problema la familia como núcleo de hogar, la sociedad, la cultura, la personalidad de cada individuo, y la educación escolar, etc. Siendo esta última la más interesada en brindar conocimientos a sus estudiantes.

Se habla que los embarazos en adolescentes van en aumento cada año, a pesar de que en las instituciones educativas se imparte ampliamente el tema en salud sexual, sin ser exactamente el desconocimiento la causa de fracasos en la adolescencia.

***Desarrollo de alternativas:***

Por lo tanto es factible la implementación de estrategias de prevención y promoción de salud, en cuanto a conocimientos de métodos anticonceptivos se refiere.

Implementar conocimientos sólidos en los estudiantes para que puedan sobrellevar dificultades que se presentan en la adolescencia, y mejorar su estilo de vida y el de su familia.

***Elección de la alternativa más conveniente:***

La alternativa más factible es la implementación de estrategias educativas, de conocimientos a través de charlas, conferencias, trípticos, dramatizaciones, careos, etc.

Además interactuar con los adolescentes, mediante charlas activas y participativas en la que los estudiantes puedan expresar sus ideas e inquietudes, parte protagónica de una alternativa.

## **6.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-CIENTÍFICA**

Los/as y los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que no se enferma frecuentemente y que acuden esporádicamente a los establecimientos de salud, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades de atención en salud.

Sin embargo el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día somos testigos de de la problemática que

los/as adolescentes enfrentan: la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado, el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la violencia callejera y doméstica, así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, entre otros. Muchos de los cuales tienen raíces comunes multifactoriales y requieren atención de diversa índole en particular de salud.

La salud de los/as adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece. Pero si bien, la adolescencia es un periodo de riesgos, también lo es de múltiples posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana, cuando a los/as adolescentes se les brinda oportunidades de desarrollo personal y colectivo y se atienden sus necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación.

La adolescencia es además, la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente la salud para toda la vida.

En tal sentido, la información y formación que los/as adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud y otras instituciones, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral. “Invertir en la salud de los/as adolescentes, no es solo detectar daños y curar las enfermedades que esta población tiene.

Es desarrollar capacidades, promover el capital humano y social que hemos cuidado y protegido en la infancia y construir agentes de cambio cultural en salud”.

Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los/as adolescentes bajo un nuevo enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad,



que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.

Considerando a los adolescentes como un grupo vulnerable y con necesidad de una atención eficaz y oportuna, y debido a la urgente necesidad que los jóvenes conozcan sobre todos los servicios que les ofrece el programa de Atención Integral, dirigido específicamente para cubrir todas sus necesidades.

Yo como partícipe del desarrollo de los adolescentes en la sociedad, y futura médica, mediante el estudio realizado durante este período y de acuerdo a las experiencias vividas y a los resultados obtenidos del trabajo investigativo, he decidido realizar y elaborar una guía práctica de información con el objeto de indicar de una manera detallada y clara sobre los métodos anticonceptivos y la utilización de los mismos, mediante una estrategia educativa, que fue el tema de elección de mi trabajo de tesis.

#### **6.6.1 Definición de capacitación:**

El termino capacitación se utiliza con frecuencia para referirse a la generalidad de los esfuerzos iniciados por una organización para impulsar el aprendizaje de sus miembros, es decir comprende la adquisición del conocimiento, el fortalecimiento de la voluntad, la disciplina del carácter y la adquisición de todas las habilidades y destrezas requeridas por los colaboradores, para alcanzar la eficacia y excelencia en la realización de sus tareas, funciones y responsabilidades, haciendo uso de sus habilidades y conocimientos.

Hoy en día es habitual escuchar hablar de las organizaciones como sistemas vivos, o de organizaciones inteligentes, en donde el factor humano es estratégico y esto, se puede verificar, cuando estas tienen la capacidad de aprender de su propio que hacer.

Por ello, la capacitación se ha ido visualizando como una herramienta estratégica, sin la cual cualquier cambio en la organización sería impensable de realizar. (López Bautista A., 2011)

### **6.6.2 Plan de monitoreo:**

#### **Definición de Monitoreo:**

Es el acompañamiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad o proyecto para el avance en la ejecución de una meta, la adecuada utilización de recursos para lograr dicho avance y la consecución de los objetivos planteados durante el proceso de ejecución, con el fin de detectar, oportunidades, deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste.

El monitoreo no es seguimiento porque este concepto implica “ir tras algo”. En cambio, el acompañamiento significa “ir junto a algo”. La categoría de acompañamiento técnicamente es más dinámica que el simple seguimiento que connota pasividad.

El monitoreo se debe constituir no solo como un instrumento de control administrativo (control de actividades, metas), sino como una herramienta de gestión que permite tomar decisiones estratégicas sobre la base de una análisis del entorno y observación del avance y cumplimiento, de los objetivos propuestos en los planes.

El monitoreo emite juicios de valor, basados sobre todas las actividades programadas en los planes, especialmente, aquellas que se consideran esenciales, según la prioridad de cada instancia.

#### **6.6.2.1 PROCEDIMIENTO PARA EL MONITOREO DE PLANES OPERATIVOS**

Por las características propias de este nuevo tipo de organización propuesto, el monitoreo y la evaluación, romperá un poco los esquemas tradicionales existentes dentro de la parte formal de evaluación, para lo cual, planteamos la siguiente propuesta:

- Mediante la utilización de una encuesta estructurada se consultará a los docentes que laboran en dicha institución y además a los estudiantes, sobre el funcionamiento del plan estratégico de prevención y promoción de educación sexual y reproductiva, donde podremos ir conociendo en forma periódica realmente los logros, las dificultades, las observaciones y sugerencias de parte de quienes son actores directos de la organización.
- Estas encuestas serán aplicadas seis meses después de la ejecución del plan y posteriormente cuando las circunstancias lo ameriten, siempre pensando más que en evaluación propiamente en seguimiento y orientación a fin de que este tipo de propuesta alcance el objetivo planteado por el grupo de investigadores, que es dotar de un plan estratégico de prevención y promoción de métodos anticonceptivos, para que los adolescentes del Colegio Nacional Experimental “Salcedo” tengan una mejor calidad de vida, mediante una sexualidad responsable.
- También creemos conveniente la aplicación de sondeos a través de entrevistas en forma periódica dirigidas a docentes de curso y alumnos, con el propósito de conocer los diferentes criterios y formas de pensar acerca del funcionamiento del plan estratégico de promoción y prevención.
- Tanto las encuestas como las entrevistas serán tabuladas y codificadas para la toma de decisiones oportunas para el mejoramiento del programa.
- Se solicitará la presencia de profesionales especialistas en el tema, para que realicen un monitoreo sobre el funcionamiento del plan estratégico de promoción y prevención en métodos anticonceptivos.
- Con esta información se logrará tener juicios de valor sobre la marcha del plan.

- Por último se tomarán decisiones, para cambiar, perfeccionar o rectificar elementos del plan.
- Conformar un equipo multidisciplinario base.
- Elaborar el Plan de Monitoreo y Evaluación.
- Difusión del Plan de Monitoreo y Evaluación.
- Procedimiento de análisis de información.
- Elaborar el informe de monitoreo correspondiente, el cual debe incluir los avances y logros, problemas encontrados y medidas correctivas sugeridas a cada unidad de análisis.

### **6.6.3 Mejoramiento Continuo de la Calidad:**

El Mejoramiento Continuo de la Calidad es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.

### **6.6.4 Garantía de calidad.**

La definición de la calidad es un momento metodológico del mejoramiento continuo de los procesos en el cual se define operativamente la calidad esperada a través de la formulación de estándares clínicos, administrativos y de satisfacción de usuarios/as.

Para la formulación de estándares se consulta manuales, guías y protocolos existentes (tanto nacionales como internacionales) de donde se extraen y adaptan criterios.

### **6.6.5 Medición de la calidad.**

La medición de la calidad, es la verificación sistemática del desempeño de un proceso a través del grado de cumplimiento de ciertos estándares e indicadores seleccionados.

#### **6.6.6 Indicador de calidad.**

Es una medida que puede emplearse para determinar el grado de cumplimiento de los estándares, midiendo toda discrepancia o brecha que exista entre el desempeño ideal y el real en los procesos clínicos, administrativos y los resultados de la satisfacción de usuarios.

#### **6.6.7 Indicador de Efectividad.**

Expresa la relación entre lo logrado y lo programado, en cuanto a metas.

Efectividad= Meta lograda / Meta Programada x 100 (MSP, 2008)

#### **6.6.9 Instrumentos para medir la calidad.**

Una vez desarrolladas las matrices de los estándares e indicadores con su operacionalización, es necesario diseñar y validar los instrumentos con lo que se recolectaran y procesaran los datos. Estos instrumentos los aplicará el Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC) en la casa de salud correspondiente, en este caso el Hospital cantonal de Salcedo “Yerovi Mackuard”, de forma continua, una vez al mes y tomar los correctivos necesarios.

En términos generales los instrumentos consisten en una distribución adecuada de preguntas relativas a los estándares establecidos, en los que se halla espacios para sus respuestas.

### **6.7 MODELO OPERATIVO**

FASES	METAS	EVALUACIÓN	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLES	TIEMPO
<p><b>PLANIFICACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorización para realizar la propuesta.</li> <li>- Presentación de la propuesta.</li> <li>- Esquema de programación de la propuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar al Rector del Colegio Nacional Experimental “Salcedo” los resultados de la investigación y la propuesta planteada.</li> <li>- Obtener la autorización para la ejecución de la propuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de los resultados y de la propuesta.</li> <li>- Recepción de la aprobación para la ejecución de la propuesta.</li> <li>- Realización de un diseño inicial del formulario de registro de actividades y matriz de indicadores de cumplimiento de la capacitación de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud al Rector del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.</li> <li>- Volantes de promoción (copias).</li> <li>- Talento humano.</li> </ul>	300 dólares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sandra González, (coordinación).</li> <li>- Docentes.</li> <li>- Rector del Colegio.</li> <li>- Voluntarios, (promoción)</li> </ul>	2 meses
<p><b>EJECUCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocatoria al Equipo multidisciplinario encargado, al Rector del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.</li> <li>- Implementación de formulario de registro de actividades, matrices e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación al personal docente, sobre el contenido y uso de formulario de registro de actividades para capacitación de los métodos anticonceptivos y matrices e indicadores.</li> <li>- Ejecución de la utilización de formulario de registro de actividades y matrices e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión y evaluación por parte del equipo encargado de la Atención Integral del Adolescente del Hospital “Yerovi Mackuard”.</li> <li>- Aplicación piloto en adolescentes.</li> <li>- Correcciones en el formulario de registro de actividades y matrices e indicadores de cumplimiento.</li> <li>- Diseño final e impresión.</li> <li>- Difusión de la propuesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formulario de registro de actividades</li> <li>- Matrices e indicadores de cumplimiento</li> <li>-Recursos Humanos</li> </ul>	200 dólares	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rector del Colegio Nacional Experimental “Salcedo”.</li> <li>-Equipo multidisciplinario del colegio encargado.</li> </ul>	2 meses

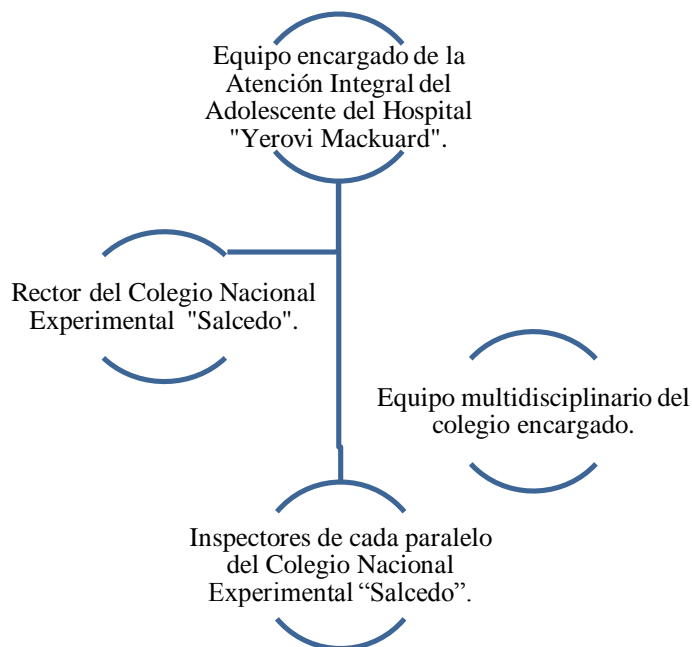
indicadores de cumplimiento.	indicadores de cumplimiento.				-Inspectores de cada paralelo del Colegio.	
<p><b>EVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar cumplimiento de la propuesta.</li> <li>- Modificaciones y ajustes en el transcurso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe mensual mediante el instrumento de recolección de datos.</li> <li>- Monitoreo continuo mensual de actividades para capacitación de métodos anticonceptivos.</li> <li>- Implementación ajustes del formulario de registro de actividades para consejería de métodos anticonceptivos y matrices e indicadores de cumplimiento en capacitación de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación mensual de la utilidad de formulario de registro de actividades para capacitación de métodos anticonceptivos en los adolescentes y matrices e indicadores de cumplimiento.</li> <li>- Aplicar correctivos en la capacitación dada por los docentes y por el personal de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulario de registro de actividades.</li> <li>- Matrices e indicadores.</li> <li>- Copias.</li> <li>- Recursos Humanos.</li> </ul>	200 dólares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rector del Colegio Nacional Experimental "Salcedo".</li> <li>- Inspectores de cada paralelo del Colegio Nacional Experimental "Salcedo".</li> <li>- Equipo multidisciplinari o encargado del colegio.</li> <li>- Equipo encargado de la Atención Integral del Adolescente del Hospital "Yerovi Mackuard".</li> </ul>	De forma continua, permanente y mensual

--	--	--	--	--	--	--

**Tabla N° 38: Modelo**



## 6.8 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS



**Gráfico N° 36.**

## 6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

La realizará el Rector del Colegio Nacional Experimental “Salcedo” junto con el Equipo encargado de la Atención Integral del Adolescente del Hospital de Salcedo “Yerovi Mackuard”, quienes recibirán un informe mensual por parte del Equipo multidisciplinario del colegio, acerca de la implementación del formulario de registro de actividades y matrices e indicadores para capacitación de métodos anticonceptivos en los adolescentes para de esta manera evaluar la propuesta y aplicación de la misma de forma continua y permanente.

Además servirá para realizar correctivos en la calidad de la capacitación que reciben los/as adolescentes y al rectificarlos puedan tener mejores prácticas para el uso de métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Buvinic M. et al. (1992). "The fortunes of adolescent mothers and their children: a case study of the transmission of poverty in Santiago, Chile" Consejo de Población/ Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer. Washington.

Castellanos R. (2010). *Problemas que se visualizan en los adolescentes escolares en la parroquia San Miguel de Salcedo*.

Coll. (2006). Diagnóstico de situación perinatal en adolescentes embarazadas. Rev Argentina Obst Ginecol. 2006; 14(56):349-58. *SCIELO* .

Geronimus A. & Korenman S. (1992). The socioeconomic consequences of teen childbearing reconsidered". *Quarterly Journal of Economics* , VOL. 107.

González H. (2006). Evolución del embarazo adolescente en Cuba. Papeles de Población 2006 (46). *SCIELO* .

Hayes C. (1987). "Risking the future. Adolescent sexuality, pregnancy and childbearing". Washington, D.C.: National Academy Press.

Jaramillo D. & Herrera K. & Ruiz V. (2009-2010). Conocimiento actitudes y práctica que tienen los estudiantes del colegio Nacional Fiscal Ibarra sección diurna sobre causas y consecuencias del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años. Ibarra.

Makinson C. (1985). «The health consequences of teenage fertility». *Fam Plann Perspect* 17 (3). 132–9.

ONU. (1999). *Programa de Planificación Familiar, Pg. 4*. Madrid - España: Ayuntamiento de Madrid, Area de Salud y Consumo, Departamentode salud.

Redondo F. et al. (2008). *Atención al adolescente. Embarazo en la adolescencia*. (pág. pp. 339 y ss.). Catambria: Universidad de Cantabria.

Rosero M. & Yapud M. (2009-2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas*. Tesis, Provincia del Carchi.

## LINKOGRAFÍA:

Álvarez L. & Rodríguez A. & Sanabria G. (2009). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Abril. (p.15)*. Obtenido de <http://caribeña.eumed.net/estrategia-educativa-disminuir-embarazo-adolescencia/>

Álvarez S. (La Habana 2001). *Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas*. Obtenido de file:///C:/Users/Windows/Desktop/revista%20s.htm

Cattani A. (2014). «*Pubertad normal*». *escuela.med.puc.cl*. Recuperado el 15 de Junio del 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/Pubertad.html>

Banco Mundial. (2013). «*Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)*». *Indicadores del desarrollo mundial WID*. Recuperado el 28 de Marzo del 2014, de [http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT?order=wbapi\\_data\\_value\\_2011+wbapi\\_data\\_value+wbapi\\_data\\_value-last&sort=desc](http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT?order=wbapi_data_value_2011+wbapi_data_value+wbapi_data_value-last&sort=desc)

Calderón S. (Cuenca 2012). «*Conocimientos que tienen los Adolescentes sobre Educación Sexual*». Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2266/1/tps767.pdf>

Congreso Nacional. (03 de Enero del 2003). *Código de la Niñez y Adolescencia, publicado por Ley No. 100, en Registro Oficial 737*. Obtenido de [http://www.law.yale.edu/rcw/rcw/jurisdictions/ams/ecuador/Ecuador\\_Code.htm](http://www.law.yale.edu/rcw/rcw/jurisdictions/ams/ecuador/Ecuador_Code.htm)

Gavilanes Endara G. & Moreta Paredes J. (2009). *MSP. Normas y Procedimientos de Atención Integral de Salud a Adolescentes*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/75990028/Normas-y-Procedimientos-de-Atencion-Integral-de-Salud-a-Adolescentes-2009#scribd>

Hamilton & Brady E. et al. (10 de 4 de 2012). «*Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups*». *Centers for Disease Control and Prevention*. Recuperado el 18 de Abril del 2012, de <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db89.htm>

Issler, J. R. (Agosto de 2001). *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina (107): 11–23*. Obtenido de [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

Khatun S. et al. (2010). *The Influence of Breastfeeding Attitude and Subjective Norm on Intention to Exclusive Breastfeeding of Mothers in Dhaka, Bangladesh*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2014, de The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences. April 10th, 2010 Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University: <http://tar.thailis.or.th/bitstream/123456789/942/1/011.pdf>

López Bautista A. (27 de Septiembre de 2011). *Formación y capacitación del talento humano*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento-2/la-andragogia-importancia-capacitacion-recurso-humano-empresas.htm>

MSP. (2008). *Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos*. Recuperado el 18 de Enero del 2015, de [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D65.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D65.pdf)

MSP. (Septiembre del 2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. Obtenido de <http://www.ossyr.org.ar/pdf/Plan%20Nacional%20de%20Reducci%C3%B3n%20Acelerada%20de%20la%20Mortalidad%20Materna%20y%20Neonatal%20Ecuador.pdf>

Mutuli, L. (2014). *Applicability of Theory of Planned Behavior in understanding Breastfeeding Intention of Postpartum Women*. Recuperado el 28 de Diciembre del 2014, de International Journal of Multidisciplinary and Current Research Vol.2 (March-April-2014): <http://ijmcr.com/applicability-of-theory-of-planned-behavior-in-understanding-breastfeeding-intention-of-postpartum-women/>

OMS. (2009). «Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo» *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Vol 87: 2009 , 405-48. Recuperado el 28 de 3 del 2014, de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Palmero Z. (2002). *Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género en jóvenes Adolescentes*. Obtenido de [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.utn.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F3190%2F3%2F06%2520ENF%2520573%2520TESIS%2520DIPOSITIVAS.pptx&ei=MM7\\_VLqmAe2IsQT6rYHIDg&usg=AFQjCNEpLFzKIAVw89mz](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.utn.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F3190%2F3%2F06%2520ENF%2520573%2520TESIS%2520DIPOSITIVAS.pptx&ei=MM7_VLqmAe2IsQT6rYHIDg&usg=AFQjCNEpLFzKIAVw89mz)

Peláez J. (enero - junio de Habana 1996). *Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescenci*. *Rev Cubana Obstet Ginecol v.22 n.1 Ciudad de la Habana ene.-jun*. Obtenido de <http://caribeña.eumed.net/estrategia-educativa-disminuir-embarazo-adolescencia/>

Population Council. (Enero de 2006). *Unexplored Elements of Adolescence in the Developing World» Population Briefs, January 2006, Vol. 12, No. 1*. Recuperado el 18 de Abril del 2007, de [http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb12%281%29\\_1.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb12%281%29_1.html)

Rodríguez Rojas J. (2000). *Programa Atención Integral de la Adolescencia*. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/adolescenciastarricense.htm>

Sánchez M. (23 de Febrero de 2010). «El sobrepeso adelanta hasta en cuatro años la regla de las niñas». *El País - España*. Recuperado el 15 de Junio del 2014, de [http://elpais.com/diario/2010/02/23/salud/1266879602\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2010/02/23/salud/1266879602_850215.html)

The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2002). «*Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy Prevention's Link to Other Critical Social Issues*» — PDF (147 KB). Recuperado el 27 de Mayo de 2007, de <http://thenationalcampaign.org/resources/data/pdf/notjust.pdf>

Universidad Técnica de Cotopaxi. (2008). *Metodología para el seguimiento y evaluación del plan estratégico de desarrollo institucional y de los planes operativos*. Recuperado el 28 de Enero del 2015, de <http://www.utc.edu.ec/utc3/Portals/0/utc/pdfs/METODOLOG%3%8DA%20SEGUIMIENTO%20Y%20EVALUACION%3%93N%20PEDI.pdf>

Zuckerman D. (Mayo de 2009). «*Early Puberty in Girls*». *National Center for Health Research (en english)*. Recuperado el 15 de Junio del 2014, de <http://center4research.org/child-teen-health/early-puberty-and-problems-in-sexual-development/girls-to-women/>

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASES DE DATOS UTA:

**GALE CENGAGE LEARNING:** Gómez J., (2005). Attachment and sexual behaviour in adolescence in relation to sexual risk-taking associated with erotic experience *Journal: Infancia y Aprendizaje*, Volume 28, Issue 3, January 2005, pages 293-308, Published online: 23 Jan 2014. [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/0210370054740250#.VUk2FY5\\_Ok](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/0210370054740250#.VUk2FY5_Ok)

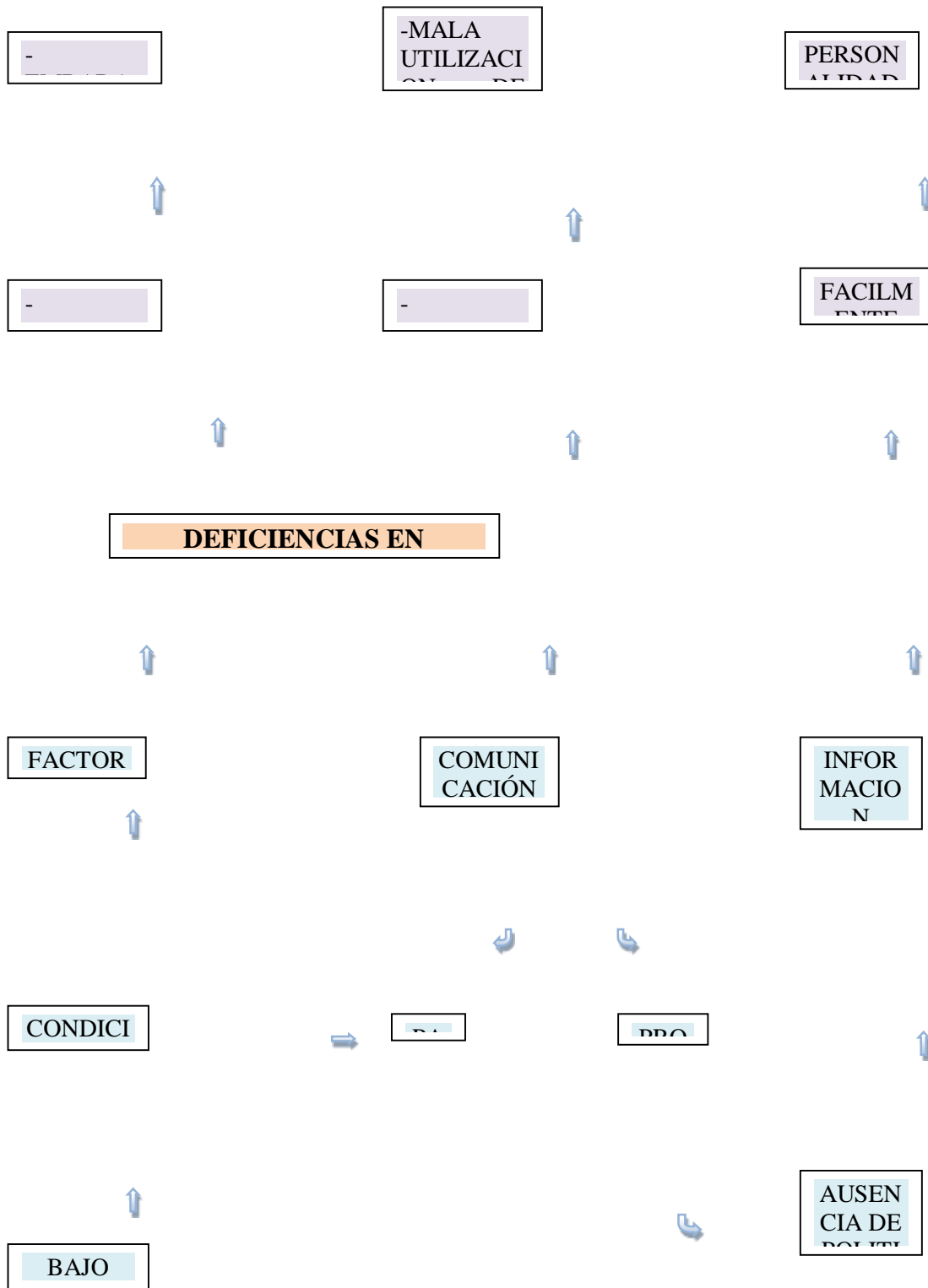
**BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD:** González, S. et al. (1997) Problemática de la madre adolescente Hospital Pablo Arturo Suárez Problematic of the adolescent mother Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito; s.n; 1997.7 p. graf. <http://bvs-ecuador.homolog.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/scripts/>

**BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD:** Rengifo R. et al. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano / Adolescents' sexual and reproductive health knowledge and Practice in a provincial Colombian town. *Rev Salud Pública (Bogotá)*; 14(4): 558-569, ago. 2012. tab. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-681035>

**SCIENCEDIRECT:** Hernández A. et al. (2009). Effectiveness of a sexual education program in teenagers in knowledge acquisition and changes in attitude to the use of contraceptive methods. *Enfermería Clínica*, Volume 19, Issue 3, May-June 2009, Pages 121-128 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109000187>

**SCIENCEDIRECT:** Iñaki L. et al. (2007). New lifestyle-based recommendations for contraceptive counseling. A Delphi study. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. Volume 50, Issue 6, June 2007, Pages 335-339 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501307731941>

## ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS





## ANEXO 2. APROBACIÓN DEL TEMA



CONSEJO  
DIRECTIVO

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

#### Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingaburoo Telefax: 2521134 Ext. 103 E-mail: fcs@uta.edu.ec  
Ambato - Ecuador

Resolución: CD-P-2318  
Ambato, 16 de octubre de 2014

Señorita  
Sandra Jimena González Chamorro  
EGRESADA  
Carrera de Medicina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Presente

De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del jueves 16 de octubre de 2014, en conocimiento del oficio FCS-SBD-533-2014, suscrito por el Dr. Julio Portal Pineda, Subdecano, informando que la señorita SANDRA JIMENA GONZÁLEZ CHAMORRO, tiene el aval para el trabajo de Graduación una vez que ha realizado las observaciones y correcciones pertinentes, al respecto.


CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- AUTORIZAR A LA SEÑORITA SANDRA JIMENA GONZÁLEZ CHAMORRO, EGRESADA DE LA CARRERA DE MEDICINA, CICLO ACADÉMICO MARZO-AGOSTO 2013, OPTAR POR LA MODALIDAD DE GRADUACIÓN TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE.
- APROBAR EL PLAN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN CON EL TEMA "IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL DEL CANTÓN SALCEDO EN EL PERIODO AGOSTO 2014 – ENERO 2015." PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICINA.
- DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, AL DOCTOR PATRICIO VILLACÍS, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.
- AUTORIZAR A LA SEÑORITA SANDRA JIMENA GONZÁLEZ CHAMORRO, LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN EL PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS A PARTIR DEL EGRESAMIENTO, PASADO ESTE TIEMPO DEBERÁ SOMETERSE A LOS REQUERIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DETERMINADOS POR LA UNIVERSIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 15 DEL REGLAMENTO ARRIBA MENCIONADO.

Atentamente,

  
Dr. Mg. Marcelo Octava  
Presidente

c.c. Dr. Patricio Villacís, TUTOR (con Proyecto de trabajo de Investigación).  
Carpeta Estudiantil (con solicitud y Proyecto de Trabajo de Investigación)

ELABORADO POR:	SV	28/10/2014	
AUTORIZADO POR:	MO		



### ANEXO 3. AUTORIZACION DE LA PRIMERA ENCUESTA

Salcedo, 24 de Noviembre del 2014

Señor:

Lic. MsC. Rolando Robalino

**RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL "SALCEDO".**

Saludándole cordialmente y augurándole éxitos en su labor encomendada, solicito lo siguiente:

Yo Sandra Jimena González Chamorro portadora de CI. 0502628779, en calidad de Egresada de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, solicito de la manera más comedida la debida autorización a quien corresponda para la aplicación de una encuesta a 270 alumnos de la institución a la que Ud. dirige muy acertadamente, con el propósito de tener un Diagnostico situacional de la problemática que afecta a los estudiantes en la actualidad, como es el embarazo en adolescentes, es menester conocer el nivel de conocimientos y uso de Métodos Anticonceptivos con la finalidad para realizar un programa de capacitación en los adolescentes.

Por la favorable atención que se dé a la presente desde ya anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente;



Sandra González Chamorro

EGRESADA EN MEDICINA

AUTORIZO  
APLICAR LA  
ENCUESTA  
EL DIA 26 Y  
27 DE NOVIEMBRE  
*[Handwritten signature]*



ELABORADO POR: EGR.MEDICINA SANDRA GONZÁLEZ

## ANEXO 4. ENCUESTA EJECUTADA EN LA MUESTRA ANTES DE LA CAPACITACION.

### ENCUESTA

EL SIGUIENTE CUESTIONARIO ESTA DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO CON LA FINALIDAD DE EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTOS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

1.- ¿Conoce usted algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( )

2.- ¿Cuáles son los métodos de anticoncepción que usted conoce?

---

3.- ¿Del listado anterior cual utiliza o ha utilizado alguna vez?

---

4.- ¿Que método anticonceptivo le gustaría conocer?

---

5.- ¿Sabe usted los riesgos que trae mantener una vida sexual sin protección? Si ( ) No ( )

6.- ¿Cuáles son estos riesgos?

---

7.- ¿Qué dificultad tiene para adquirir el método anticonceptivo?

---

8.- ¿Sabe usted que es la píldora anticonceptiva de emergencia o (PAE)? Si ( ) No ( )

9.- ¿En qué consiste esta píldora?

---

10.- ¿Qué otras formas de cuidarse para no tener hijos conoce?

---

11.- ¿Conoce usted algún caso de embarazo en adolescentes (de 10 a 19 años)? Si ( ) No ( )

Quién? Amiga ( ) Familia ( ) Vecina ( ) Compañera ( )

12.- ¿Por qué crees que se embarazo?

---

13.- ¿Dónde recibes información sobre Salud Sexual?

Colegio ( ) Familia ( ) Amigos ( ) Servicios de Salud ( ) Medios de comunicación ( )

14.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_

15.- ¿Qué recomendación nos daría usted para el manejo del Programa en lo que se refiere a los métodos anticonceptivos? \_\_\_\_\_

16.- ¿Qué nivel de estudios tienen tus padres?

Padre: Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Madre: Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

17.- ¿Qué ocupación tienen tus padres? Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_

18.- ¿De quién depende usted económicamente? \_\_\_\_\_

## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE LA SEGUNDA ENCUESTA

Salcedo, 12 de Enero del 2015

Señor:

Lic. MsC. Rolando Robalino

**RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL "SALCEDO".**

Saludándole cordialmente y augurándole éxitos en su labor encomendada, solicito lo siguiente:

Yo Sandra Jimena González Chamorro portadora de CI. 0502628779, en calidad de Egresada de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, solicito de la manera más comedida la debida autorización a quien corresponda para la aplicación de una encuesta a 270 alumnos de la institución a la que Ud. dirige muy acertadamente, con el propósito de conocer el grado de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos adquiridos por los adolescentes.

Por la favorable atención que se dé a la presente desde ya anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente;



050262877-9  
Sandra González Chamorro

**EGRESADA EN MEDICINA**

Autorizo:

12-01-2015

APLICAR LA  
ENCUESTA EL

DIA MIÉRCOLES  
15-01-2015



12-01-2015.

## ANEXO 6. ENCUESTA EJECUTADA EN LA MUESTRA DESPUES DE LA CAPACITACIÓN.

### ENCUESTA

EL SIGUIENTE CUESTIONARIO ESTA DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO CON LA FINALIDAD DE EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTOS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

1.- ¿Cree que la capacitación que se realizó sirvió? Si ( ) No ( )

2.- ¿Piensa que la metodología aplicada en la capacitación fue la adecuada? Si ( ) No ( )

3.- ¿Qué método anticonceptivo, aun no le queda claro?

---

4.- ¿Considera que el Colegio debe dedicar más tiempo a la capacitación de estos temas? Si ( ) No ( )

5.- ¿Qué recomendaría a las autoridades del Colegio para mejorar y mantener los conocimientos sobre métodos anticonceptivos?

- Aplicar en el pensum de estudio. ( )
- Independientemente de los conocimientos de los profesores, realizar la capacitación de los mismos. ( )
- Colocar dispensadores de preservativos en el Colegio. ( )
- Acceso fácil a los anticonceptivos. ( )
- Conformar un Equipo multidisciplinario para la capacitación de los/las Adolescentes en el Colegio. ( )

6.- ¿Cree que las condiciones de Infraestructura son las adecuadas para la capacitación de los estudiantes en lo que se refiere a métodos anticonceptivos? Si ( ) No ( )

Porque? \_\_\_\_\_

7.- ¿Le parece que el tiempo empleado en la capacitación fue lo suficiente? Si ( ) No ( )

8.- ¿Qué le parece el Grado de comprensión del tema (Métodos anticonceptivos)?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

9.- ¿En lo posterior utilizaría algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( )

Que método? \_\_\_\_\_ Porque? \_\_\_\_\_

10.- Del 0 al 5 considerando que: (5 es excelente, 4 muy bueno, 3 bueno, 2 regular, 1 malo. 0 no sirvió).  
¿Marque con una X la calificación le asignaría a la Capacitadora (Sandra González)?

- 5 EXELENTE ( )
- 4 MUY BUENO ( )
- 3 BUENO ( )
- 2 REGULAR ( )
- 1 MALO ( )
- 0 NO SIRVIÓ ( )

## **ANEXO 7. ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento manifiesto mi voluntad de participar en la investigación:  
**“IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO”**,  
realizada por la Srta. Sandra Jimena González Chamorro, egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato.

Habiendo sido informado/a, conozco en detalle del propósito y objetivo de la misma, se me ha explicado que mi nombre será mantenido en secreto y que los resultados serán confidenciales y podrán ser publicados.

He podido hacer las preguntas que me han permitido aclarar mis dudas y conozco que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Firma: \_\_\_\_\_

Por tanto, doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 8. FORMULARIO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA CAPACITACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

### ÁREA COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL SALCEDO

FECHA DE MEDICIÓN: (día)\_\_\_\_\_ / (mes) \_\_\_\_\_ / (año) \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE APLICAR HOJA GUÍA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO:**

Por favor, marque con una (X) sobre el casillero que corresponde, de acuerdo si se explicó o no sobre las siguientes actividades en capacitación de los métodos anticonceptivos.

#### CAPACITACIÓN DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS:

INDICADORES	SÍ	NO
1. Sobre la edad adecuada para la aplicación de métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Características de los diferentes métodos anticonceptivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utilización correcta del condón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Efectos indeseables más frecuentes detectados con el uso de los anticonceptivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Anticoncepción en la adolescencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se le brindó consejería de los Métodos Anticonceptivos y de los riesgos de una vida sexual sin protección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANEXO 9. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES.**





## APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES





**ANEXO 10. CAPACITACIÓN A LOS ESTUDIANTES EN EL COLEGIO.**



**ANEXO 11. CAPACITACIÓN A LOS ESTUDIANTES EN EL COLEGIO EN COORDINACIÓN CON LOS DOCENTES.**





**ANEXO 12. MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO EN LA CAPACITACIÓN.**





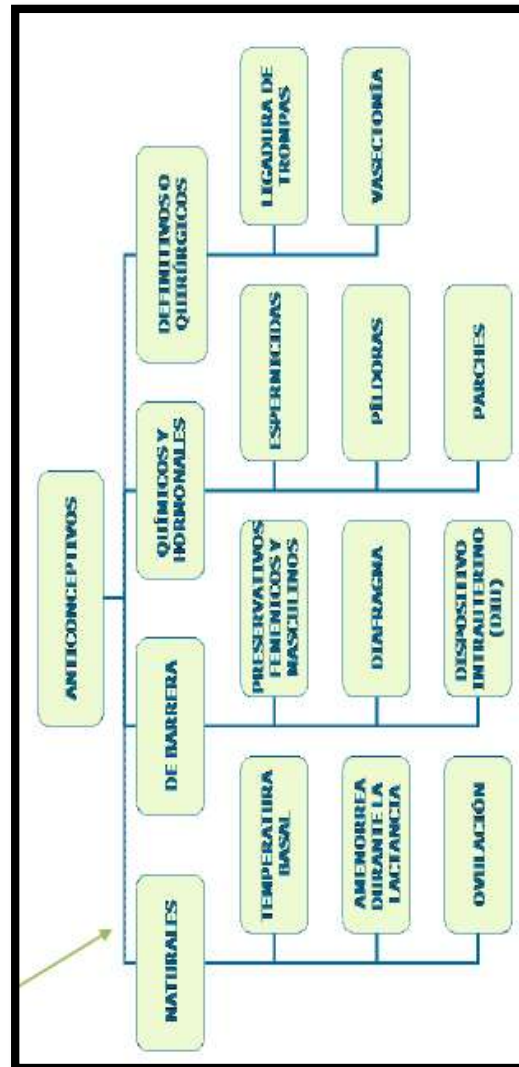


## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Conjunto de prácticas orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.



*"Vivimos en una generación donde"*



## **ADOLESCENCIA?**

*Es el período de ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.” Crecer hacia la madurez”*



## **UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**



## **MEDICINA**

**ELABORADO POR:** Sandra Jimena  
González Chamorro.

**2015**

## **CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES**



**ANTICONCEPCION ES TU VIDA  
Y TU VIDA ES TU  
RESPONSABILIDAD**

