



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA DIFUSIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU  
INCIDENCIA EN LOS PREADOLESCENTES DE SÉPTIMO AÑO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE DEL CANTÓN  
QUERO EN EL PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2012”**

Requisito previo para optar por el título de Médico

**Autora:** Mites Carrasco, Paola Vanessa

**Tutor:** Mena Villaroel, Luis Byron

**AMBATO - ECUADOR**

**Mayo, 2013**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema:

**“LA DIFUSIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS PREADOLESCENTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE DEL CANTÓN QUERO EN EL PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2012”** de Paola Vanessa Mites Carrasco, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el. H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2013

**EL TUTOR**

.....  
Dr. Luis Byron Mena Villaroel

## **AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de grado, “**LA DIFUSIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS PREADOLESCENTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE DEL CANTÓN QUERO EN EL PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2012**” contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de mi exclusiva responsabilidad, como autora del trabajo.

Ambato, Febrero del 2013

LA AUTORA

.....  
Paola Vanessa Mites Carrasco

## **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, según las normas de la Institución.

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, Febrero del 2013

LA AUTORA

.....  
Paola Vanessa Mites Carrasco

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Graduación, sobre el tema **“LA DIFUSIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS PREADOLESCENTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE DEL CANTÓN QUERO EN EL PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2012** de Paola Vanessa Mites Carrasco, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Mayo del 2013

Para constancia firman

.....  
Dr. Dr. Dr.

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo que implicó constancia y dedicación va dedicada a mi hijo Joseph Nicolás que cambió mi vida y me dio la fuerza para alcanzar el éxito, a mi padre Edguin Mites quien desde el inicio de esta experiencia siempre confió en mí. Y para todas aquellas personas que de una u otra manera brindaron su apoyo para culminar mis estudios.*

*El resultado científico y el aporte académico se lo dedico a los estudiantes, maestros y miembros administrativos de la escuela Rosa Zarate que se vean beneficiados del mismo.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser el quien me entrego la vida y me permitió triunfar, a mis abuelitos la expresión más grande de que Dios me ama, a ellos que con su dedicación y cariño me guiaron hacia mi más grande meta, a mis padres y hermana que a la distancia día a día de mil formas me demostraban su apoyo incondicional, a mis tías y tíos aquellos que siendo mis mejores amigos jamás dudaron en corregirme y aconsejarme en especial a la Sra. Nancy Carrasco y Sr. William Flores y mi familia en general por su apoyo afectivo , económico y moral .

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas en el campo académico y científico, para formarme como una profesional en el área la salud.

A mis profesores, compañeros y amigos que contribuyeron en mi formación personal y médica, en especial quiero mencionar al Dr. Gonzalo Arcos, Dr. Fernando Salas, Dr. Galo Vinueza, Dr Urrutia Dr. Byron Mena tutor de esta investigación y a dos maravillosos profesionales que con buena disposición participaron en la elaboración del presente trabajo, para ellos un agradecimiento especial.

Y a todas las personas que durante este periodo universitario han formado parte de mi vida, muchas gracias.

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiv
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. Macro contextualización.....	3
1.2.2. Meso contextualización.....	5
1.2.3. Micro contextualización.....	9
1.2.1. Análisis Crítico.....	10
1.2.2. PROGNOSIS.....	13
1.2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.4. PREGUNTAS DIRECTRICES .....	13
1.2.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	14
1.4. OBJETIVOS .....	16
1.4.1. Objetivo General .....	16



1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
CAPITULO II .....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	17
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	19
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	19
2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	24
2.4.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA VARIABLE INDEPENDIENTE.....	24
2.4.1.1. Ginecología:.....	24
2.4.1.2. Métodos anticonceptivos.....	25
2.4.1.2.1 La eficacia:.....	25
2.4.1.2.2 Índice de Pearl.....	25
2.4.1.2.3 La aceptabilidad .....	26
2.4.1.2.4 La inocuidad.....	26
2.4.1.3. Historia de la anticoncepción .....	26
2.4.1.4. Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo .....	27
2.4.1.5. TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:.....	28
2.4.1.5.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES (NATURALES) .....	28
2.4.1.5.1.1. COITO INTERRUMPIDO .....	28
2.4.1.5.1.2. AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA).....	28
2.4.1.5.1.3 MÉTODO DE CALENDARIO: .....	28
2.4.1.5.1.4. MÉTODO DE BILLINGS O DE LA OVULACIÓN:.....	29
2.4.1.5.2. MÉTODOS DE BARRERA: .....	31
2.4.1.5.2.1. PRESERVATIVOS O CONDONES:.....	31
2.4.1.5.2.2. PRESERVATIVO FEMENINO:.....	32
2.4.1.5.2.3. ESPERMICIDAS VAGINALES:.....	32
2.4.1.5.2.4. DIAFRAGMA: .....	33

2.4.1.5.2.5. CAPUCHÓN CERVICAL:.....	34
2.4.1.5.3. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:.....	35
2.4.1.5.3.1. EL DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO).....	35
2.4.1.5.3.2. EL DISPOSITIVO T380A:.....	36
2.4.1.5.2. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL: .....	37
2.4.1.5.2.1. IMPLANTES HORMONALES: .....	37
2.4.1.5.2.2. ANTICONCEPTIVOS ORALES: .....	37
2.4.1.5.2.3. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES: .....	38
2.4.1.5.4. MÉTODOS QUIRÚRGICOS .....	38
2.4.1.5.4.1. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA .....	38
2.4.1.5.4.2. Esterilización Quirúrgica Masculina Vasectomía:.....	39
2.4.1.3. SEXUALIDAD:.....	40
2.4.1.3.1. SEXO .....	40
2.4.1.3.2. SALUD SEXUAL.....	41
2.4.1.4.....	41
PLANIFICACION FAMILIAR.....	41
2.4.1.4.....	42
1. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....	42
2.4.1.4.....	42
2. OBJETIVOS GLOBALES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	42
2.4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA VARIABLE DEPENDIENTE .....	43
2.4.2.1. PSICOLOGÍA:.....	43
2.4.2.2. Ser Humano.....	43
2.4.2.3. Etapas del desarrollo .....	44
2.4.2.3.4. La Adolescencia:.....	44
2.5 HIPÓTESIS.....	45
2.6 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES .....	46
CAPITULO III.....	47
METODOLOGÍA .....	47

3.1.	Enfoque.....	47
3.2.	Modalidad Básica de la Investigación .....	47
3.3.	Tipo de investigación .....	48
3.4.	Población y muestra .....	49
3.5.	Operacionalización de Variables.....	50
CAPITULO IV .....		54
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		54
4.1.	Análisis de la encuesta .....	54
4.2.	Verificación de hipótesis.....	78
	Donde:.....	79
	Regla de Decisión .....	83
CAPITULO V .....		85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		85
5.1.	CONCLUSIONES .....	85
5.2.	RECOMENDACIONES .....	86
CAPÍTULO VI.....		87
PROPUESTA.....		87
6.1	Datos Informativos.....	87
6.1.1	Institución:.....	87
6.1.2	Beneficiarios: .....	87
6.1.3	Entidad Responsable:.....	87
6.1.4	Ubicación: .....	87
6.1.5.	Tiempo estimado para la ejecución:.....	88
6.1.6	Equipo responsable: .....	88
6.1.7	Presupuesto. ....	88
6.2	Antecedentes de la propuesta .....	88
6.3	Justificación.....	89
6.4	Objetivos .....	90
6.4.1.	Objetivo General .....	90

6.4.2. Objetivos Específicos.....	90
6.5 Análisis de factibilidad.....	91
Factibilidad administrativa – Legal.....	91
Factibilidad Económica.....	91
Factibilidad Organizacional .....	92
6.6.Fundamentación teórico – científica:.....	93
6.7 MODELO OPERATIVO .....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	105

#### ÍNDICE DE ANEXOS:

ANEXO 1. AUTORIZACION.....	111
ANEXO 2. MODELO DE CITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA .....	112
ANEXO 3. AUTORIZACIONES DE LOS PADRES DE FAMILIA.....	113
ANEXO. 4. ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE SEPTIMO AÑO .....	118
DE EDUCACION BASICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO .....	118
ANEXO 5.- Tabla de métodos de anticoncepción.....	120
ANEXO 6.- Fotos.....	121
ANEXO 7. Guía Educativa .....	124
APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.....	133
ANEXO. 8 GUIA EDUCATIVA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DESCISIONES RESPONSABLES RESPECTO A SU USO PARA PADRES.....	153

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Árbol de problemas.....	12
Gráfico 2: ORGANIZADOR LÓGICO DE VARIABLES .....	24
Gráfico 3: Método de Billings.....	31
Gráfico 4: Población de estudio según el género .....	55
Gráfico 5: Distribución De Pacientes Según Grupos De Edad. ....	56
Gráfico 6: distribución de pacientes según el grado de conocimiento sobre planificación familiar. ....	58
Gráfico 7: Distribución de poblacion que le han hablado sobre planificacion familiar. ....	60
Gráfico 8. Distribución de poblacion que conoce o no un metodo anticonceptivo. ....	62
Gráfico 9: Distribución de poblacion según metodo anticonseptivo q conoce o ha escuchado hablar. ....	65
Gráfico 10: ¿En su grupo de amigos ud ha hablado sobre la planificacion familiar? .....	67
Gráfico 11: En su grupo de amigos ud ha hablado sobre la planificacion familiar? .....	67
Gráfico 12: Distribución de poblacion según la fuente de informacion sobre sexualidad.....	69
Gráfico 13: Cambios físicos que se presentaran o se están presentando en los cuerpo de los adolescentes .....	72
Gráfico 14: Diferencia entre educación sexual y planificación familiar.....	74
Gráfico 15: ¿Lo Aprendido en clase sobre sexualidad es suficiente o quien le ayuda? .....	76
Gráfico 16: Comprobación de Hipótesis.....	84
Gráfico 17: Organigrama .....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ventajas y desventajas de espermicidas vaginales .....	33
Tabla 2: Ventajas y desventajas del diafragma .....	34
Tabla 3: Ventajas y desventajas del capuchón cervical .....	35
Tabla 4: Muestra .....	49
Tabla 5: Variable Independiente: Planificación familiar .....	50
Tabla 6: Variable Dependiente: Preadolescentes .....	51
Tabla 7: Plan de Recolección de Información .....	52
Tabla 8: Distribución de la población de estudio según su género .....	54
Tabla 9: Distribución de población de estudio según grupos de edad. ....	56
Tabla 10: Distribución de pacientes según el grado de conocimiento sobre planificación familiar. ....	58
Tabla 11: Distribución de población que le han hablado sobre planificación familiar. ....	60
Tabla 12: Distribución de población que conoce o no un método anticonceptivo. ....	62
Tabla 13: Distribución de población según método anticonceptivo que conoce o ha escuchado hablar. ....	64
Tabla 14: Distribución de población según la fuente de información sobre sexualidad. ....	69
Tabla 15: Cambios físicos que se presentaron o se están presentando en los cuerpos de los adolescentes .....	72
Tabla 16: Diferencia entre educación sexual y planificación familiar .....	74
Tabla 17: ¿Lo aprendido en clase sobre sexualidad es suficiente o quien le ayuda? .....	76
Tabla 18: Tabla de Distribución del Chi-cuadrado .....	80
Tabla 19 : Frecuencias observadas .....	81
Tabla 20: Frecuencias esperadas .....	82
Tabla 21: Cálculo de chi cuadrado .....	83
Tabla 22: Ventajas y desventajas del preservativo masculino .....	99
Tabla 23: Ventajas y desventajas del preservativo femenino .....	100
Tabla 24: Ventajas y desventajas del DIU .....	101
Tabla 25: Indicaciones absolutas y relativas del DIU .....	101
Tabla 26: Ventajas y desventajas de la vasectomía .....	102
Tabla 27: Modelo operativo .....	104

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

**“LA DIFUSIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU  
INCIDENCIA EN LOS PREADOLESCENTES DE SÉPTIMO AÑO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE DEL CANTÓN  
QUERO EN EL PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2012”**

**Autora:** Mites Carrasco, Paola Vanessa

**Tutor:** Dr. Mena Villaroel, Luis Byron

**Fecha:** febrero, del 2013

**RESUMEN**

El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante, el conocer si la difusión de la planificación familiar incidirá o no, en los conocimientos de los preadolescentes, sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos ya que el uso de estos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, pero sobre todo, constituye la práctica más eficaz para contrarrestar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil. El desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de los embarazos adolescentes, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas, ya que poseen fuentes inadecuadas de información o ellos a su vez son incorrectos, incompletos y sin base científica. Padres y maestros tienen desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, pues no han recibido educación formal al respecto y evitan hablar de cualquier tema de educación sexual. La relación cotidiana padre - hijo, maestro - alumnos es catalogada por ellos como “buena” siempre que no se incluyan temas de sexualidad.

El enfoque del trabajo realizado fue el cuali-cuantitativo, es carácter bibliográfico – documental, aplicando la investigación de campo, es correlacional y descriptiva, se encuestó a 31 niños de séptimo año de educación básica, para determinar el grado de conocimiento sobre sexualidad y planificación familiar, estableciéndose que , casi todos conocen sobre los métodos anticonceptivos, sobre todo el preservativo y las pastillas anticonceptivas que son los más comunes, pero reconocen que tiene poca información sobre sexualidad y planificación familiar.

**PALABRAS CLAVES:**

PREADOLESCENTES, PLANIFICACIÓN\_FAMILIAR.



**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
MEDICAL CAREER**

**"THE SPREAD OF FAMILY PLANNING AND ITS IMPACT  
ON TWENTY SEVENTH YEAR BASIC EDUCATION SCHOOL THE  
CANTON ROSE ZARATEQUERO IN THE PERIOD JULY-DECEMBER  
2012"**

**Author:** Mites Carrasco, Paola Vanessa

**Tutor:** Dr. Mena Villaroel, Luis Byron

**Date:** February, 2013

**ABSTRACT**

This research work was to question, knowing if the provision of family planning will affect or not, tweens knowledge about sexuality and contraceptive use since the use of these is the most important proximate determinant of fertility, but above all, is the most effective practice to counteract the reproductive risk women of childbearing age. The lack of family planning and increasing teenage pregnancy, are two large and complex problems that cause various negative impacts on Ecuadorian women, because they have inadequate sources of information and they in turn are incorrect, incomplete and unscientific. Parents and teachers are unaware of the correct use of contraceptive methods, as they have not received formal education and avoid talking about any topic of sex education. The daily relationship parent - child, teacher - student is listed by them as "good" if not included sexuality issues.

The focus of the work was the qualitative and quantitative, is a biographical nature - documentary, applied field research is correlational and descriptive, 31

children were surveyed seventh-year basic education to determine the degree of knowledge about sexuality and planning family, establishing that, almost everyone knows about contraceptive methods, especially condoms and birth control pills are the most common, but acknowledges that it has little information about sexuality and family planning.

**KEYWORDS:**

PRE-TEENS, PLANIFICACIÓN\_FAMILIAR.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende analizar la difusión de la planificación familiar y su incidencia en los preadolescentes de séptimo año de educación básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero en el periodo julio- diciembre 2012, se desarrolla en seis capítulos que en resumen se detallan a continuación.

**El Capítulo I, EL PROBLEMA** hace referencia al tema de investigación, profundizando en la temática, en las causas que lo originaron mediante el árbol de problemas, tomando como problema principal, el desconocimiento de la planificación familiar en los preadolescentes de séptimo año de educación básica en la escuela Rosa Zarate del cantón Quero, en América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres, Desde el 2012 se registra un promedio de 2 000 chicas embarazadas de entre 10 y 19 años en Tungurahua, Quero tiene 2,283 adolescentes que se encuentran entre 10 a 14 años

**El Capítulo II, MARCO TEÓRICO** da a conocer los antecedentes investigativos, la fundamentación legal que se relaciona a la Constitución Ecuatoriana, Derechos del Buen Vivir. Además se sustenta en el CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, se incluye las categorías de variables, la hipótesis y variables a investigar.

**El Capítulo III, METODOLOGÍA**, predominará el enfoque cuali-cuantitativo, es de carácter bibliográfico – documental y de campo, es correlacional y descriptiva, se determina como muestra de estudio a 31 niños de séptimo año, a los cuales se

les aplicado una encuesta de conocimiento, además se establece la operacionalización de variables y procesamiento de la información.

**El Capítulo IV, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** de acuerdo a las encuestas realizadas a los preadolescentes de séptimo año de educación básica de la escuela Rosa Zarate, se establece que un 71% de alumnos tiene un poco conocimiento sobre planificación familiar, mientras que el 19% dice conocer mucho sobre el tema y un 10% en cambio considera que No.

**El Capítulo V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** se encuentra las conclusiones que se relacionan con los objetivos, la principal es la actitud y conocimiento diverso con relación a la planificación familiar, casi todos conocen sobre los métodos anticonceptivos, sobre todo el preservativo y las pastillas anticonceptivas que son los más comunes, pero reconocen que tienen poca información sobre planificación familiar.

**El Capítulo VI, LA PROPUESTA** en la cual se recomienda realizar **GUIA EDUCATIVA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DECISIONES RESPONSABLES RESPECTO A SU USO** encaminada a informar y erradicar creencias erróneas en los preadolescentes.

Finalmente se adjunta la **BIBLIOGRAFÍA** y **ANEXOS** de la Investigación.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN**

“LA DIFUSIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LOS PREADOLESCENTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE DEL CANTÓN QUERO EN EL PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2012”

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1. Macro contextualización**

La salud es un derecho que toda persona tiene, pero existe la necesidad de una atención rápida y oportuna para la prevención de enfermedades en los grupos de riesgo social, a esto se le debe considerar como factor preponderante, tomando en cuenta los cambios y avances tecnológicos que han ayudado en la mejora de los sistemas de salud, pero también han colocado al hombre en un lugar vulnerable, porque mientras los países de primer mundo mejoran sus avances científicos en el área de salud, en Latinoamérica se denota un retraso, este desarrollo está

estancado y se vuelve antagonista, debido a la nula o poca difusión de los derechos y servicios que la salud puede brindar en beneficio de la población.

En estudios recientes realizados por la Organización Panamericana, se establece grandes índices de embarazos en preadolescentes, al igual que el abuso sexual a este y otros grupos vulnerables, siendo Nicaragua el país con el indicador más alto en lo referente a embarazos en preadolescentes y adolescentes.

En la actualidad, en la mayoría de los países, las mujeres tienen en promedio, un máximo de tres hijos, sin embargo, en 35 de los países más pobres del mundo, las tasas de natalidad siguen siendo elevadas, con un promedio de más de cinco hijos por madre.

En Latinoamérica seis de cada diez mujeres entre 15 y 19 años de edad no han usado jamás método anticonceptivo alguno, lo que marca una brecha de conocimiento en una región que tiene la segunda tasa mundial de embarazos de adolescentes (17%), todo ello lleva a entender que no se debe enfocar las técnicas y estrategias de planificación y uso de métodos anticonceptivos solo a la población en edad fértil y/o adolescentes sino que se debe enfocar preventivamente a aquella población que aún se encuentra en desconocimiento de dichos métodos como son los preadolescentes.

Dado que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a métodos voluntarios de planificación familiar todavía no es una realidad en la mayoría de países de América Latina, lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva no es un concepto en abstracto, pues tiene que ver con la vida de millones de preadolescentes, adolescentes y mujeres que cada día mueren al dar a luz, que tienen un embarazo no planificado o no deseado, que no tienen asistencia calificada durante el parto, o que contraen infecciones de transmisión sexual.

Las importantes mejoras en los servicios de planificación familiar en América Central se deben a una amplia variedad de factores, tales como el reconocimiento de que la planificación familiar juega un importante papel al asegurar la salud de las familias, el aumento en el apoyo a los derechos de las mujeres por parte del sector de toma de decisiones y el establecimiento de servicios de salud en zonas rurales.

Parte del éxito se debe a los esfuerzos del Ministerio de Salud en la provisión de servicios y la disponibilidad de anticonceptivos en sus centros de salud pública durante la última década.

### **1.2.2. Meso contextualización**

El Sistema de Salud en el Ecuador, es de libre acceso y está en su mayoría regentado por el Estado volviéndose un derecho para los ecuatorianos y un deber de orden primario para los mandantes, debido a las pocas o nulas aportaciones positivas para el engrandecimiento de este derecho, este se ha estancado degenerando en un acceso limitado y una deficiente calidad, por la gran demanda que no permite que llegue a toda la población, lo que dio paso al apareamiento e influencia del sector privado de la salud, oferta los mismos servicios pero con una medicina pagada, ayudando al rápido crecimiento y tecnificación de este otro sector de prestadores de salud.

Con el fin de cumplir con este derecho y gracias el Plan del buen vivir que busca cumplir con los objetivos del milenio pautados por la ONU, El Ministerio de Salud al igual que otras entidades y sectores considerados prioritarios para el crecimiento y desarrollo del Ecuador, están buscando las vías y desarrollando políticas que permitan mitigar problemas que están en un crecimiento

desmesurado los cuales al no ser tratados a tiempo se convertirán en problemática nacional y estallaran en el decrecimiento de nuestra población.

El preadolescente es aquel que se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo humano que comprende desde los ocho a doce años, y es así como uno de cada 5 embarazos en el Ecuador es de adolescentes, esto aunque la tasa de natalidad haya disminuido, tiene gran significancia dado que aumentan los riesgos de muerte materno-fetal.

En los últimos cuatro años se registró un incremento del 74 por ciento de embarazos entre los 10 y 14 años de edad. Y según datos del Ministerio de Salud en el 2002 hubo mil embarazos de niñas de 10 a 14 años y en el 2010 el número aumentó a nueve mil embarazos.

Estas son las principales causas por las que el Gobierno ha decidido implementar una agresiva campaña de planificación familiar, que además de educación en temas de sexualidad, incluye el acceso gratuito a todos los métodos anticonceptivos. La campaña involucrará a los ministerios de Educación, Salud e Inclusión Social y Económica.

La falta de información y una limitada estructura de promoción de la planificación familiar han convertido al Ecuador en el país de mayor incidencia en la región con embarazos adolescentes. Por ello, si bien la parte educativa es lo más relevante, es de suma importancia, poner la parte médica a disposición de la mayoría de la población.

La educación sexual es parte de una comunidad y responde a un sistema de cultura de respeto para sí mismo y para la familia, científicamente está demostrado que los métodos anticonceptivos no son abortivos, no fomentan la



promiscuidad y que el principal objetivo es enfrentar lo que se considera un problema de salud.

En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas (*de 10 años a 14 años*), de las cuales 2 080 ya han sido madres.

Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años.

A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre.

Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes.

En América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla).

Según Doris Solís, ministra coordinadora de Desarrollo Social, “los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de

Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general.

Las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe, según el Censo Población y Vivienda 2010.

El riesgo de defunción materna es elevado en la adolescencia, cuyas causas principales en 2009 fueron las hemorragias posparto (32%), los trastornos hipertensivos (30%) y las sepsis (14%). Otras causas constituyen el 15%.

Según una publicación de diario el Hoy, (2012) Las proporciones de maternidad en la juventud son hasta cuatro veces más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43% comparadas con las de niveles educativos más altos y 11% con secundaria completa). Un embarazo en la adolescencia equivale a 2,5 años de escolaridad menos.

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (Enipla), el Ministerio de Salud Pública (MSP), el MIES y el Ministerio de Educación, se creó un programa para ayudar a la prevención del embarazo en las adolescentes. “Habla serio: sexualidad sin misterios, en donde se agrega que el 70% de los embarazos no son planificados; por ello Ecuador es el segundo país, detrás de Venezuela, con el mayor índice de gestación en adolescentes, tres mil doscientos ochenta y cuatro niñas de entre 10 a 14 años son madres una realidad latente en el país, con el programa se trata de romper con los mitos que se crean alrededor de este tema.

*(Tomado de diario el telégrafo 22/12/12 16:25)*

### **1.2.3. Micro contextualización**

Gracias al nuevo reordenamiento territorial, el cual tiene como objetivo el entregar lo necesario, es decir lo que cada provincia necesita del Estado, la provincia de Tungurahua está en la zona 3, al igual que Cotopaxi, Chimborazo y Pastaza.

Tungurahua ha sido y siempre se la ha considerado como una provincia próspera y netamente comercial gracias al último censo de población realizado en el 2010, cuenta con 504 584 habitantes, se debe también gracias al trabajo que se realiza en cada una de las áreas rurales de nuestra provincia que en los últimos ocho años se ha trabajado por tener una viabilidad digna para una provincia netamente comercial.

Según la publicación en Diario El Comercio de abril del 2013 “Desde el 2012 se registra un promedio de 2 000 chicas embarazadas de entre 10 y 19 años en Tungurahua. Esto según la Estrategia Nacional de Planificación Familiar para Adolescentes (Enipla). A la par, el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia (CCNA) detectó el año pasado que en los colegios Ambato, Hispano y Natalia Vaca un promedio de entre 30 y 50 embarazos en cada uno.

El cantón Quero ubicado al centro sur de la provincia de Tungurahua según datos recogidos en el último Censo, cuenta con 19 205 habitantes de este total 16 526 habitantes, se encuentran ubicados en las áreas rurales de Quero, Rumipamba y Yanayacu–Mochapamaba, quedando para el área urbana apenas 2 679 habitantes que forman el cantón Quero.

Razón por la cual se da gran énfasis al desarrollo de planes y programas que permitan al Estado llegar a estas áreas rurales, con el fin de mitigar esta realidad

Sintiendo la necesidad imperiosa de educación para sus hijos, se creó el Jardín de Infantes de Puñachízag en el año lectivo 1989 – 1990 con el acuerdo ministerial No. 0039 DT. Posteriormente, el 17 de octubre de 1990 se constituye la Unidad Educativa Rosa Zárate bajo el acuerdo ministerial No. 5505. En el año lectivo 1990 – 1992 se transforma en C.E.M (CENTRO EDUCATIVO MATRIZ DE PUÑACHIZAG) bajo el acuerdo ministerial No. 2092. En el que forma parte de 21 escuelas rurales del cantón Quero.

Quero tiene 2,283 adolescentes que se encuentran entre 10 a 14 años, entre los factores de salud que afecta a la población se tiene la desnutrición crónica en la niñez, el riesgo de mortalidad infantil, y se estima un índice de vulnerabilidad social (IVS) para el cantón del 62.3%

### **1.2.1. Análisis Crítico**

La mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres, quienes dialogan principalmente el tema de la menstruación. Desafortunadamente, esta información suele ser dada con un tono de secretismo y vergüenza.

Los preadolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos.

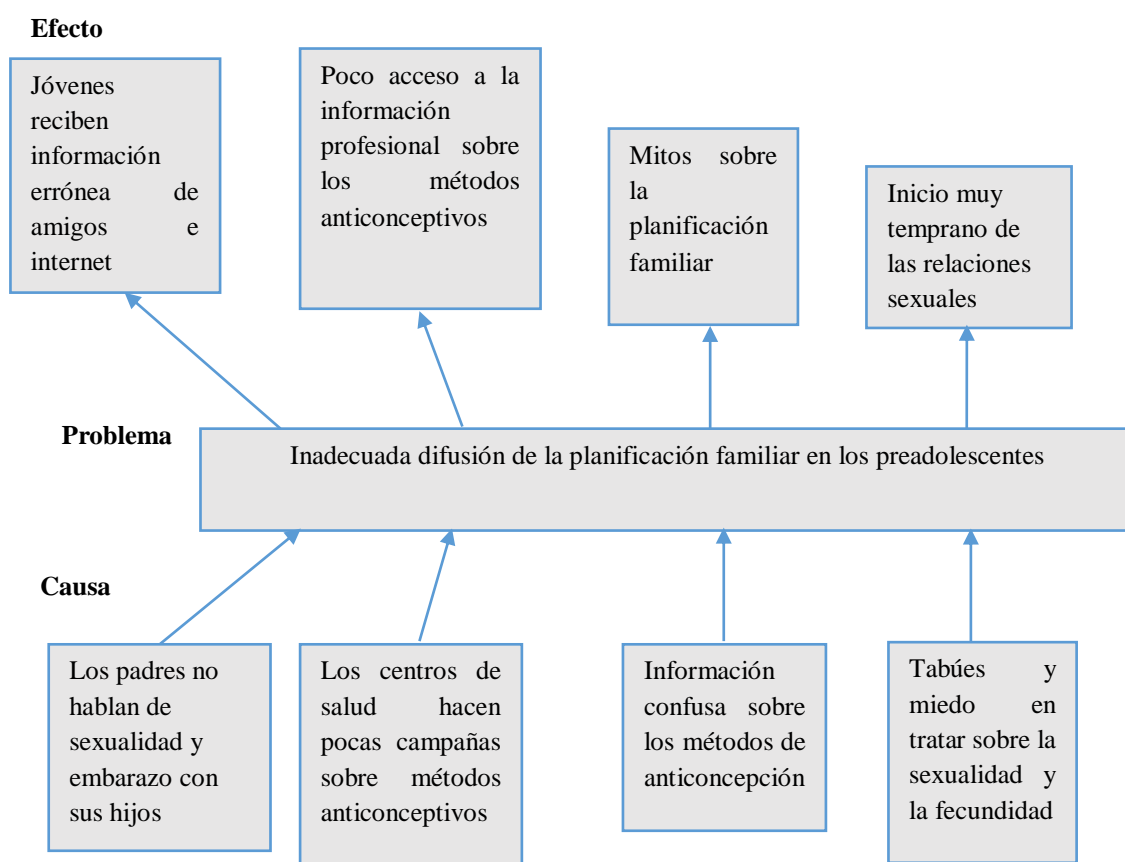
No se debe olvidar que en salud a un falta mucho por hacer en la provincia y es así como la provincia también se ve afectada por el desconocimiento de una adecuada planificación familiar y la oportuna utilización de métodos anticonceptivos con lo cual se evitaría cerca de mil muertes maternas.

Esta situación requiere del compromiso urgente de los gobiernos para la implementación de políticas públicas que reconozcan los derechos y necesidades

de los adolescentes y preadolescentes, el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, y a una educación sexual integral, dado que es especialmente relevante en un momento en que millones de jóvenes están ingresando o han ingresado en su etapa de procreación.

La mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos o, si lo hacen, la información es limitada a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales.

**Gráfico 1: Árbol de problemas**



**Fuente:** Observación directa

**Elaboración:** Paola Mites

### **1.2.2. PROGNOSIS**

El Ecuador está realizando cambios de políticas y programas en los ámbitos sociales, de educación y salud en el plan del buen vivir, el cual busca cumplir con los objetivos del milenio dados por la ONU, generando que los sectores antes mencionados busquen mecanismos para cumplir con los requerimientos y necesidades presentadas en cada uno de los campos de acción. Esto ha permitido afirmar que existen problemas que no se los ha podido mitigar o por lo menos controlar, y que todo lo contrario se han convertido en problemas que están fuera del alcance de los organismos encargados de los mismos, de no realizarse esta investigación no se podrá conocer más a fondo las experiencias, situaciones y conocimiento entorno a la problemática de planificación familiar y sexualidad en dicha institución, por lo cual es necesario estudiar su comportamiento a nivel académico basados en sus aspectos psicosexuales tales como la sexualidad a temprana edad, métodos de planificación y el impacto que presenta a nivel de su entorno social, para poder aclarar dudas de la problemática de planificación familiar, para luego analizar y cuestionar la información acerca de que tanto es el interés que demuestran los estudiantes en la sexualidad y la planificación familiar en las etapas más tempranas de la adolescencia (preadolescentes).

### **1.2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo incide la difusión de la planificación familiar en los preadolescentes de la escuela Rosa Zarate del cantón Quero en el periodo julio- diciembre 2012?

### **1.2.4. PREGUNTAS DIRECTRICES**

- ¿Cuál es la reacción de los preadolescentes frente al conocimiento de algún método de anticoncepción y planificación familiar?

- ¿Cuál es la actitud y conocimiento sobre planificación familiar en los preadolescentes de séptimo año de educación básica
- ¿Cuáles son las características de los preadolescentes de séptimo año de educación básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero?
- ¿Cuál es la propuesta para erradicar mitos y creencias erróneas sobre planificación familiar en los preadolescentes?

### **1.2.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- Delimitación de Contenido
  - Campo: Salud Primaria
  - Área: Medicina Comunitaria
  - Aspecto: Planificación Familiar
- Delimitación Espacial
 

En la presente investigación se trabajó con los preadolescentes de Séptimo año de educación Básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero en la comunidad de San José de Puñachizac.
- Delimitación Temporal
 

El estudio se realizó desde julio a diciembre del 2012

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La atención en salud es una actividad bastante compleja y difícil de estandarizar, debido a que está estrechamente relacionada con los hábitos, costumbres y creencias de cada individuo, razón por la cual se deben buscar formas o métodos de trabajo que a nosotros como profesionales estrechamente relacionados con este sector podamos trabajar por mejorar sus niveles de vida, y poder cumplir con los objetivos del plan del buen vivir, con lo expuesto anteriormente puedo decir que



mi trabajo de investigación se justifica por que el tema se enmarca estrictamente dentro de la problemática de sexualidad humana y planificación familiar y dentro de esto de sus posibles implicaciones posteriores.

Si no se imparte una buena información en los preadolescentes pertenecientes a los séptimos años de educación básica de la escuela Rosa Zarate del cantón Quero no se determinara si la información oportuna y precisa en etapas tempranas de la vida contribuye a disminuir y/o erradicar mitos y creencias erróneas en los preadolescentes, y para ello es necesario realizar una serie de estudios para identificar los factores que influyen en la problemática de estos estudiantes y poder emplear una posible solución o mejora a esta situación de conocimiento de la sexualidad y métodos de planificación familiar.

Es de utilidad puesto que ayudará a establecer la información sobre los conocimientos de los alumnos sobre planificación familiar, que abarca todos los métodos anticonceptivos tanto naturales como artificiales, además lograr soluciones basados en las ventajas de una clara y completa planificación familiar, enfocando a educar a los niños desde que son pequeños, en fortalecer la información en la preadolescencia, para un desarrollo sexual integral.

Los beneficiarios son los preadolescentes objetos de estudio, que son quienes se encuentran en riesgo de obtener una mala información sobre su sexualidad, además muchos embarazos no deseados se inician entre los 10 y 12 años por una mala información sobre planificación familiar.

Es de importancia puesto que los casos de embarazos no deseados son muy frecuentes, y son un problema que se puede prevenir en la preadolescencia, por ello es una necesidad tener datos claros que representen el nivel de conocimientos, la actitud y conocimiento sobre el tema en estudio.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la incidencia de la difusión de la planificación familiar en los preadolescentes de séptimo año de educación básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero en el periodo julio- diciembre 2012

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la actitud y conocimiento de la planificación familiar en los preadolescentes de séptimo año de educación básica
- Establecer las características de los preadolescentes de séptimo año de educación básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero
- Diseñar una guía de información a los preadolescentes con los métodos de planificación familiar existentes e inculcarles la toma de decisiones responsables respecto a su uso

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Para la presente investigación se señala como antecedentes investigativos a los trabajos de tesis encontrados en los repositorios electrónicos de varias universidades:

Una tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Bolívar de **Albán Verónica** con el tema “EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS Y UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CLUB DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DURANTE EL PERÍODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A MARZO DEL 2011”, la cual manifiestan la evaluación de la aplicación del programa de atención integral y diferenciada a los/ las adolescentes en relación a los conocimientos y utilización de los métodos de Planificación Familiar del Club de Adolescentes que acuden al Hospital Básico San Miguel.

Un tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad del Norte realizada por **Cacuango Mayra y Muñoz Ruth** con el tema “DETERMINAR LOS PRINCIPALES PROBLEMAS SOCIO-ECONÓMICOS EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, PERIODO NOVIEMBRE 2009 AGOSTO 2010” donde expresan que se debe realizar un estudio interdisciplinario en los que se involucren los sectores gubernamentales, político, salud, educación y cultura para de esta manera lograr impartir una educación a los padres de familia de las adolescentes, enfocada principalmente a los problemas que conlleva una el inicio precoz de su actividad sexual. Para poner mayor empeño en la prevención.

Una tesis de grado de la Universidad San Francisco de Quito, colegio de posgrados previo a la obtención del título de magister en Salud Pública con la autoría de **Alejandra González** con el tema “DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES CULTURALES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN. PARROQUIA CHECA, AÑO 2009-2010”. Donde la autora expresa que las estrategias de promoción de salud deben tener un enfoque cultural y bio-médico que permitan cambios cognitivos con respecto de las significaciones de la sexualidad. El diseño y la aplicación de las estrategias de promoción de salud promueven la participación de los actores que están relacionados con los adolescentes para consensuar los temas y metodologías de la sexualidad para aplicarlos en los colegios y en la parroquia. Los temas y metodologías aportan positivamente en el cambio de percepción de la sexualidad,

la anticoncepción y el embarazo en adolescente para la vivencia de una sexualidad saludable.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

La presente investigación se enfocará en el paradigma crítico – propositivo debido a que permite una comprensión y análisis de la realidad, que está en constante cambio, se puede proponer alternativas de solución al problema objeto de estudio. El presente trabajo investigativo se basará en el paradigma naturalista, ya que permitirá realizar una investigación cualitativa al afrontar y calificar cualidades en el lugar que será objeto de estudio, además es crítica porque permitirá comparar la información en diferentes realidades estableciendo un estudio más realista. Es cuanti – cualitativa, gracias a los instrumentos estadísticos que se aplicarán permitieron obtener la información de los entes directamente relacionados y, con la ayuda y bajo la guía de técnicos al respecto, pero con la participación directa de todos los interesados. Con el objetivo de proponer nuevas premisas que ayuden a enfrentar y fomentar con insistencia el cumplimiento de las leyes de prevención en salud y planificación familiar para erradicar la mortalidad infantil y madres adolescentes por las consecuencias de la falta de conocimiento sobre prevención y métodos anticonceptivos

## **2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La presente investigación se sustenta en la Constitución Ecuatoriana y en otras leyes que enfocan la sexualidad:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR, publicada en el Registro Oficial No. 449 del lunes 20 de octubre de 2008:

TITULO II DERECHOS, Capitulo II, Derechos del Buen Vivir, Sección Quinta Educación: Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

TITULO II DERECHOS, Capitulo II, Derechos del Buen Vivir, Sección Séptima Salud:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

TITULO II DERECHOS, Capítulo III, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección quinta Niñas, Niños y Adolescentes

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Además se sustenta en el CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100 en Registro Oficial 737 de 3de Enero del 2003.

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad equidad.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 12.- Prioridad absoluta.- En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

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.

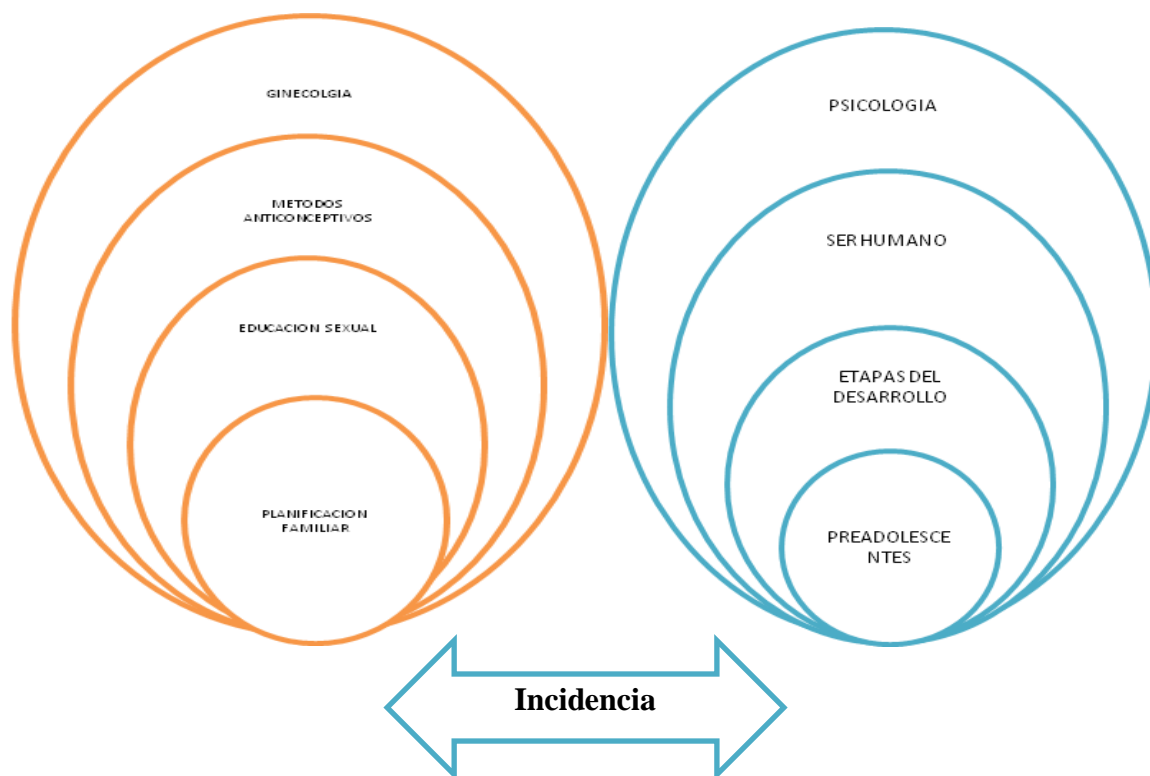


3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación 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.

Art. 68.- Concepto de abuso sexual.- Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.

## 2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Gráfico 2: *ORGANIZADOR LÓGICO DE VARIABLES*



*Realizado por Paola Mites*

### 2.4.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA VARIABLE INDEPENDIENTE

#### 2.4.1.1. Ginecología:

Del griego γυναικα gynaika "mujer", que significa literalmente ciencia de la mujer y en medicina hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata los procesos normales y patológicos del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). (*Campaña de Planificación Familiar del Gobierno. 2011*)

### **2.4.1.2. Métodos anticonceptivos**

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, número de hijos que se desean o no tener y la prevención de embarazos no deseados y adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. (Universidad, de Salamanca. 2007-2011)

#### **2.4.1.2.1 La eficacia:**

Se define como la seguridad que presenta un método para prevenir el embarazo. La eficacia se puede medir como:

- La eficacia teórica es la que no considera la existencia de errores en su utilización.
- La eficacia de uso incluye los errores y omisiones en su utilización; es decir la eficacia variará según la población que lo utiliza.
- La eficacia relativa incluye además el factor tiempo y se valora mediante el Índice de Pearl. (FÁTIMA DEL AMO, J. G. (s.f.)

#### **2.4.1.2.2 Índice de Pearl.**

El índice de Pearl expresa el nº de embarazos por 100 años/mujer, correspondiendo el año/ mujer a 12 ciclos. Refleja el número de embarazos o el porcentaje de fracasos de un método anticonceptivo con relación al número de

ciclos de exposición en los que se ha utilizado dicho método. (FÁTIMA DEL AMO, J. G. (s.f.).)

#### **2.4.1.2.3 La aceptabilidad**

La aceptabilidad de un método contraceptivo viene determinada por los condicionamientos socioculturales:

- Cultura.
- Religión.
- Nivel de educación.
- Posición socioeconómica.
- Número de hijos deseados

#### **2.4.1.2.4 La inocuidad**

Es la ausencia de riesgo o posible aparición de efectos colaterales de los métodos contraceptivos. Es importante valorar el riesgo que supone para la salud de la mujer la utilización de un método contraceptivo. Aunque todos los métodos presentan riesgos para la salud, éstos son menores que los derivados del embarazo y del parto. (FÁTIMA DEL AMO, J. G. (s.f.).)

#### **2.4.1.3. Historia de la anticoncepción**

En un principio se llevo a cavo con fines de evitar un embarazo fuera de la pareja, posteriormente surgieron algunas indicaciones medicas por ejemplo cuando existía peligro para la madre en el parto o posibilidad de transmitir a la prole enfermedades mentales u orgánicas, aunque la presión por evitar el embarazo siempre ha estado presente no es sino hace 200 años que empezaron a difundirse los métodos contraceptivos existentes, presentando un verdadero avance hace 25-

30 años en que la presión de la sobre población indujo a los investigadores a desarrollar técnicas más efectivas para el control de la fertilidad.

Quizá el método más difundido desde los tiempos primitivos haya sido en coito interrumpido, no aparecen registros de él, hasta hace unos 2000 años encontrándose claras referencias en la Biblia, en el Génesis, este mismo libro relata por esas fechas la toma de brebajes de raíces y el uso de esponjas vaginales.

En algunos papiros egipcios 1550 años antes de Cristo afirman el uso de acacia (produce ácido láctico, que es espermaticida) la cual se aplicaba directamente o por medio de un tapón.

Con todos estos procedimientos se llega al siglo XVII en Europa se empieza a difundir el condón, la primera descripción de este se encontró en la obra de Falopio, cuya pretensión fue lograr la protección contra la sífilis. En 1870 aparece el primer preservativo de caucho, de calidad aún mediocre y poco práctico. En 1930, con el desarrollo del látex, aparece el nuevo preservativo, más fino y más sólido. (Campaña de Planificación Familiar del Gobierno. 2011, Gómez PI. 1997)

#### **2.4.1.4. Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo**

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Efectos secundarios.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos

#### **2.4.1.5. TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:**

##### **2.4.1.5.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES (NATURALES)**

###### **2.4.1.5.1.1. COITO INTERRUMPIDO**

Es la extracción del pene de la vagina antes de la eyaculación. El Oxford study señala una tasa de fracasos de 6.7 por cada 100 mujeres-año con este método. El pene debe estar totalmente fuera de la vagina a la vez que apartado de los genitales externos de la mujer sin penetración. (Universidad, de Salamanca. 2007-2011, Profamilia. 1998)

###### **2.4.1.5.1.2. AMENORREA DE LA LACTANCIA (MELA)**

La ovulación queda sufriendo durante la lactancia, la succión de lactante sobre los pezones y las areolas de las mamas maternas aumenta la concentraciones de prolactina y reduce la secreción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), desde el hipotálamo, con lo que disminuye la secreción de hormona luteinizante (LH) y como consecuencia se inhibe la maduración folicular. La duración de esta supresión es variable y se ve influida por la frecuencia y la duración del amamantamiento, el tiempo transcurrido desde el último parto, y el estado nutricional de la madre. (Campaña de Planificación Familiar del Gobierno. 2011, Profamilia, 1998)

###### **2.4.1.5.1.3 MÉTODO DE CALENDARIO:**

Consiste en llevar a cabo, durante al menos 6 meses, un registro de las fechas en que se inicia la menstruación, con la finalidad de conocer en qué días tiene lugar

la ovulación. Como la ovulación se produce entre 12 y 15 días antes de la menstruación, se considera que los días fértiles de aquellas mujeres con ciclos regulares de 28 días, son los comprendidos entre el noveno y el decimoctavo día, contando desde el que comenzó la menstruación. En el caso de las mujeres cuyo ciclo dura entre 25 y 35 días, los días fértiles se encuentran entre el séptimo y el vigesimoprimer día a partir del que tuvo lugar la menstruación. El óvulo tiene una vida de 36 horas, intervalo durante el cual puede ser fecundado por un espermatozoide. Los espermatozoides pueden sobrevivir en el aparato reproductor femenino al menos de 48 a 72 horas. (Campaña de Planificación Familiar del Gobierno. 2011, Sarita Barpanda, A. d.-P. (s.f.))

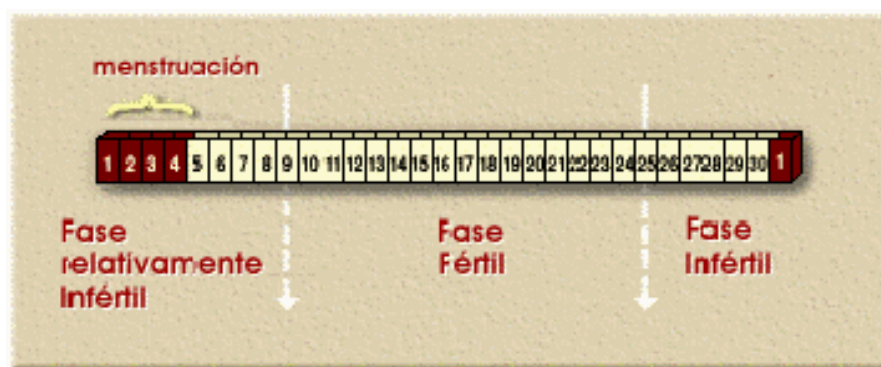


Gráfico 2: Método de Calendario

Fuente: [www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/PFamiliar/Templates/metododelritmo.html](http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/PFamiliar/Templates/metododelritmo.html)

#### 2.4.1.5.1.4. .MÉTODO DE BILLINGS O DE LA OVULACIÓN:

La Ovulación – la liberación del óvulo por el ovario – ocurre solamente en un día del ciclo aun cuando más de un óvulo sea liberado. La ovulación es seguida por la menstruación dos semanas después si no ha habido embarazo. El intervalo de tiempo entre el comienzo de la menstruación y la ovulación puede variar. La ovulación frecuentemente se retrasa durante tiempos de estrés, durante la lactancia y en la pre menopausia. Los días próximos a la ovulación son el tiempo fértil del

ciclo. Una vez que el óvulo muere, el período de tiempo hasta la próxima menstruación es infértil. El tiempo entre menstruación y ovulación puede ser corto o largo. Solamente es posible determinar si han comenzado los días fértiles cerca de la ovulación, basados en el día a día. Los Billings sistematizaron las características de la secreción cervical uterina en 4 fases (Universidad, de Salamanca. 2007-2011, Sarita Barpanda, A. d.-P. (s.f.):

- Tras la menstruación, hay 4/5 días sin secreción vaginal aparente (días secos), debido a que los índices de progesterona y de estrógenos están bajos. El moco es pegajoso y opaco.
- Durante 3/4 días, aparece una secreción lechosa y espesa.
- Durante 2/3 días, aparece un moco claro, transparente, fluido y lubricante, signo de máxima ovulación. Es debido a un aumento de estrógenos.
- Después el moco cervical disminuye en cantidad y se hace espeso y opaco.

El ciclo acaba con una nueva fase premenstrual y seca, debido a una caída brusca de los estrógenos. Éste es el periodo de infertilidad total.

**Conclusiones:**

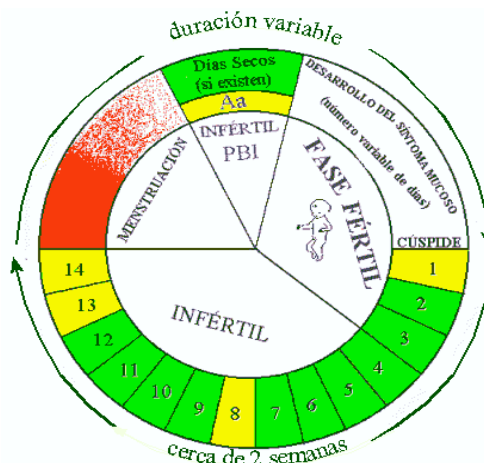
Los cinco primeros días de hemorragia son infértiles.

Los días secos alternativos preovulatorios son infértiles.

Desde el 1º hasta el 4º día de la humedad son los días de máxima fertilidad.

En la fase postovulatoria no puede haber embarazo (Acien, P. 2006).





**Gráfico 3: Método de Billings**

*Fuente: [www.metodobillings.com/Aprende\\_Billings.pdf](http://www.metodobillings.com/Aprende_Billings.pdf)*

#### **2.4.1.5.2. MÉTODOS DE BARRERA:**

##### **2.4.1.5.2.1. PRESERVATIVOS O CONDONES:**

Los condones son un método anticonceptivo de barrera. Son fundas, la mayoría compuesta por una fina goma de látex, que se adaptan a la forma de pene en erección. Puede recibir otros nombres como profilácticos, preservativos o forros. Forman una barrera que impide a los espermatozoides penetrar en la vagina. Son también adecuados para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual ya que evitan el contacto directo entre el pene y la vagina. (Campaña de Planificación Familiar del Gobierno. (2011), Universidad, de Salamanca, 2007-2011)

#### **Efectividad**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la efectividad de un condón que se utiliza incorrectamente se sitúa en el 85%. No obstante, si la colocación y

uso del condón es la adecuada, la efectividad asciende al 98%. (Contracepción, S. E. 2012)

#### **2.4.1.5.2.2. PRESERVATIVO FEMENINO:**

Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas. A diferencia del preservativo masculino no queda ajustado a tensión y por la humedad y temperatura propias de la vagina se adhiere cómodamente y su presencia es casi inapreciable. El preservativo femenino apareció en 1992 en Inglaterra y Estados Unidos. El condón femenino tiene una efectividad de entre el 75% y el 82%, y falla por las mismas razones que el condón masculino (Universidad, de Salamanca, 2007-2011):

- Ruptura o avería del condón (que puede suceder antes o durante la relación sexual).
- El condón no está puesto antes de que el pene entre en contacto con la vagina.
- En raras ocasiones, falla debido a defectos de fabricación.
- Derrame de semen al retirar el condón.

#### **2.4.1.5.2.3. ESPERMICIDAS VAGINALES:**

Son sustancias químicas que se presentan en forma de óvulos, espumas, cremas o supositorios, combinados con productos químicos sea monoxinol-9 u octoxinol que se insertan en la vagina y que al disolverse forman una barrera que mata a los espermatozoides. Son detergentes no iónicos con actividad superficial que inmovilizan a los espermatozoides (Universidad, de Salamanca. 2007-2011), Luna Manzanero, J. R. 2009)

**Tabla 1: Ventajas y desventajas de espermicidas vaginales**

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fácil de usar y adquirir. Bajo costo.</li> <li>● No precisa receta médica</li> <li>● Produce un efecto antiinfeccioso.</li> <li>● No provoca trastornos hormonales.</li> <li>● No se absorbe por la vagina ni pasa a la sangre</li> <li>● Puede ser usado durante toda la etapa reproductiva de la mujer</li> <li>● No interfiere con la fertilidad.</li> <li>● Puede usarse en postparto y postaborto.</li> <li>● No altera la flora vaginal</li> <li>● Es un sistema reversible.</li> <li>● No requiere seguimiento médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No pueden hacerse lavados vaginales antes de las 6 horas.</li> <li>● No se pueden utilizar durante la realización de tratamientos vaginales.</li> <li>● Puede producir irritación.</li> <li>● Este tipo de métodos anticonceptivos por si solos no ofrecen protección suficiente para evitar el embarazo.</li> <li>● No se debe usar en mujeres con cáncer cervical sin tratamiento o con riesgo de contraer VIH.</li> </ul>

Fuente:<http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>

#### **2.4.1.5.2.4. DIAFRAGMA:**

El diafragma es un casquete de goma a la medida, por lo que la mujer primero debe hacerse un examen genital para saber si puede usarlo. Evidentemente no tiene que tener un prolapso, ni una retroversión muy marcada, porque en ese caso el dispositivo queda colgado en el cuello y no cumple su función. El diafragma es un método de barrera que no previene las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, está clasificado como confiable, porque para el embarazo sólo tiene un 15% de fallas (Universidad, de Salamanca, 2007-2011, Contracepcion, S. E. 2012).

**Tabla 2: Ventajas y desventajas del diafragma**

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Protege de procesos infecciosos y de ciertas ETS.</li> <li>● No se nota en las relaciones sexuales.</li> <li>● Se puede utilizar cuando hay intolerancia a otros métodos.</li> <li>● No hay efectos secundarios, es inocuo.</li> <li>● No interrumpe el coito.</li> <li>● No precisa control ni seguimiento médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Es efectivo solo en combinación con espermicidas.</li> <li>● Algunas características corporales contraindican su uso y disminuyen su efectividad.</li> <li>● Puede producir infecciones si se mantiene puesto durante más de 24 horas.</li> <li>● <b>No protege contra el VIH.</b></li> <li>● Es aconsejable cambiarlo al año de uso, si la mujer sufre una alteración de peso o si ha tenido hijos.</li> <li>● Su colocación resulta difícil. Necesita un entrenamiento por parte de un profesional sanitario.</li> <li>● Pueden aparecer alergias al caucho o al espermicida.</li> <li>● La primera vez, <b>debe adaptarlo un médico</b> al cuerpo de la usuaria</li> <li>● No realizar lavados vaginales con el diafragma puesto y, nunca antes de las 6-8 horas tras el coito.</li> <li>● No se puede usar hasta 3 semanas tras el parto.</li> </ul>

Fuente: <http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>

#### **2.4.1.5.2.5. CAPUCHÓN CERVICAL:**

Su efectividad es del 80%-91% (con espermicida) y del 60%-74%. Es más pequeño y rígido que el diafragma, hecho de látex y con forma de taza. Se ajusta al cuello del útero e impide la entrada de los espermatozoides, se cubre con espermicida y se inserta en la vagina media hora antes de tener relaciones sexuales. Tras el coito, no debe extraerse hasta pasadas 8 horas para que la acción del espermicida no se interrumpa. (Luna Manzanero, J. R. 2009)

Exceder las 48 horas de uso continuado puede dar lugar a infecciones.

Es aconsejable desecharlo al año de utilización. Tras su empleo, se limpia con agua y jabón neutro (Universidad, de Salamanca, 2007-2011), Contracepcion, S. E. 2012).

**Tabla 3: Ventajas y desventajas del capuchón cervical**

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protege contra algunas ETS (infecciones por clamidias).</li> <li>• No hay efectos hormonales.</li> <li>• Se puede dejar de emplear en cualquier momento.</li> <li>• No interrumpe el coito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es efectivo solo en combinación con espermicidas</li> <li>• Algunas características corporales contraindican su uso y disminuyen su efectividad. Las mujeres con hijos presentan índices más altos de embarazo accidental.</li> <li>• Crea una barrera física contra el esperma, pero no es una defensa eficaz frente a todos los agentes que pueden atacar el cuello del útero</li> <li>• Es aconsejable cambiarlo al año de uso, si la mujer sufre una alteración de peso importante o si ha tenido hijos.</li> <li>• Su colocación resulta difícil para muchas mujeres. Necesita un entrenamiento.</li> <li>• Posible sensibilidad al espermicida que acompaña en la utilización de este método.</li> <li>• La primera vez, debe adaptarlo un médico al cuerpo de la usuaria.</li> <li>• No se puede retirar inmediatamente: hay que esperar 8 horas para que el espermicida tenga efecto.</li> </ul>

Fuente: <http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>

### 2.4.1.5.3. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:

#### 2.4.1.5.3.1. EL DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

Es un dispositivo pequeño de plástico que se inserta en la cavidad uterina de la mujer para prevenir el embarazo. El DIU que contiene cobre (CuT 380A) es el que más se usa y su eficacia dura hasta 10 años (OEI, 2012, ALFARO, D. J. 2001)).



Gráfico 4: El Diu

Fuente: [http://www.foroaps.org.ar/hitalba-pagina-articulo.php?cod\\_producto=1363](http://www.foroaps.org.ar/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=1363)

### 2.4.1.5.3.2. EL DISPOSITIVO T380A:

De cobre tiene bandas de cobre en las ramas en cruz de la T además del alambre de cobre alrededor del tallo lo que ofrece una superficie total de 380 mm de cobre  
 Mecanismo de acción: producen la formación de espuma biológica dentro de la cavidad uterina que contiene bandas de fibrina, células fagocíticas, y enzimas proteolíticas. Los DIU de cobre liberan continuamente una pequeña cantidad del metal, con lo que se produce una reacción inflamatoria de mayor magnitud. Precisa controles tras la 1º menstruación, y a los 3, 6 y 12 meses de su inserción, su eficacia puede durar entre 2 y 5 años

Abstinencia de relaciones sexuales coitales durante un periodo de 8-10 días, evitar duchas vaginales o utilización de tampones en la 1º semana (OEI, 2012, Luna Manzanero, J. R. 2009)

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Método de alta seguridad cuando está contraindicada la contracepción hormonal</li> <li>● Es altamente efectivo</li> <li>● Es reversible</li> <li>● No necesita colaboración explícita de la usuaria</li> <li>● Es el método de elección cuando existe síndrome de Asherman</li> <li>● No altera el ritmo sexual ni la espontaneidad de las relaciones</li> <li>● Es cómodo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Perforación uterina (complicación rara)</li> <li>● Metrorragias</li> <li>● Dismenorrea</li> <li>● Enfermedad inflamatoria pélvica</li> <li>● Embarazo (0.5-3%)</li> <li>● Migración</li> <li>● Expulsión</li> <li>● Pérdida del hilo</li> <li>● Dolor pélvico con o sin menstruación</li> <li>● Embarazo ectópico</li> </ul>

Tabla4: ventajas y desventajas del dispositivo intra uterino

#### **2.4.1.5.2. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL:**

##### **2.4.1.5.2.1. IMPLANTES HORMONALES:**

Espesan el moco del cuello del útero, lo que evita que los espermatozoides entren al útero y alcancen al óvulo para fertilizarlo. Mediante efectos hormonales evitan la ovulación, se producen cierta maduración folicular y cierta producción de estrógenos pero las concentraciones máximas de LH son bajas por lo que se inhibe la ovulación. (OEI, 2012; Luna Manzanero, J. R. 2009)



Gráfico 5 Implantes Hormonales

Fuente:[www.google.com.ec/imgres?q=implantes+hormonales&hl=esmDIO89gTDtIHwBg&zoom=1&iact=hc&vpx=425&vpy=308&dur=8281&hovh=160&hovw=240&txed=1t:429,r:20,s:18,i:206](http://www.google.com.ec/imgres?q=implantes+hormonales&hl=esmDIO89gTDtIHwBg&zoom=1&iact=hc&vpx=425&vpy=308&dur=8281&hovh=160&hovw=240&txed=1t:429,r:20,s:18,i:206)

##### **2.4.1.5.2.2. ANTICONCEPTIVOS ORALES:**

Un anticonceptivo oral (ACO) es un medicamento anticonceptivo tomado vía oral con el propósito de evitar el embarazo. La anticoncepción hormonal son sustancias que actúan como si fueran estrógenos y progestágenos. Estas sustancias

van a impedir la liberación de las gonadotropinas del hipotálamo y de la hipófisis, lo que provoca que no se alcance la concentración máxima de LH y FSH y no se produzca la ovulación. (Enciclopedia en salud, 2012, Acien, P. 2006)

#### **2.4.1.5.2.3. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES:**

Clasificación

- Combinados ( Mensuales)
- De solo progestina (Trimestrales)
- Anticonceptivos Inyectables Combinados
- Anticonceptivos Inyectables de solo Progestina

#### **2.4.1.5.4. MÉTODOS QUIRÚRGICOS**

##### **2.4.1.5.4.1. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA**

Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se atan y se cortan, se cauterizan, se cierran con un anillo o grapa). La esterilización pone fin a la fertilidad permanentemente (sólo 2% de fracaso después de 10 años).

- Laparoscopia
- Grapas o Clips
- Electrocoagulación
- Salpingectomía parcial
- Cirugía de Trompas para revertir



#### **2.4.1.5.4.2. Esterilización Quirúrgica Masculina Vasectomía:**

La vasectomía es un método quirúrgico de esterilización masculina. En la actualidad, se ha convertido en uno de los sistemas de planificación familiar más solicitados por su sencillez, seguridad y ausencia de efectos secundarios. Consiste en Bajo asepsia, antisepsia y anestesia local, se hace una pequeña incisión en la parte anterior del escroto o bien dos laterales. Los conductos seminales (o deferentes) se sacan a través de la incisión, se cortan y se ligan tras extraer un segmento, de forma que los dos extremos de cada conducto quedan anudados y separados entre sí. Los procedimientos en que no se secciona un segmento de los deferentes están en desuso por mayor porcentaje de fallos. A continuación se introducen nuevamente los conductos en el escroto. El sangrado es mínimo y la herida suele requerir algún punto reabsorbible aunque a veces no lo precisa: se realiza presión para contribuir a su cierre. (OEI, 2012, Enciclopedia en salud. 2012)

##### **2.4.1.5.4.2.1 Técnica:**

Se emplea anestesia local. Se prepara el campo quirúrgico con rasurado y desinfección de la zona. Se palpa el conducto a través del escroto para delimitarlo e infiltrar la anestesia. Tras una pequeña incisión, se exponen 3-5 cm de conducto y se ligan los extremos distal y proximal, extirpando la zona intermedia. Por último, se doblan los extremos sobre sí mismos y se vuelven a ligar. Cierre de la sutura por planos. Repetir el procedimiento en el otro lado. Cubrir con un pequeño apósito. Guardar abstinencia unos días para preservar la herida. (Enciclopedia en salud. 2012)

Confirmarse la ausencia de espermatozoides (azoospermia) antes de iniciar relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, lo que suele ocurrir tras 15-20 eyaculaciones.

#### **2.4.1.5.4.2.1.2 Causas de fracaso:**

Recanalización: Se juntan de nuevo los extremos ligados y se forma un granuloma donde se desarrollan nuevos conductos.

Oclusión inadecuada: Problemas con la ligadura.

Coito de riesgo: Antes de confirmar la azoospermia. (Enciclopedia en salud. 2012)

Duplicación congénita: El varón tiene más de dos conductos deferentes (inusual).

#### **2.4.1.3. SEXUALIDAD:**

Proceso psíquico cronológico y lógico por el cual un sujeto se convierte en tal, desde los primeros años de su vida (De Greef, 2009).

##### **2.4.1.3.1. SEXO**

El significado de la palabra sexo, la cual proviene del latín *sexus* que significa “cortar o separar”. Conjunto de características anatomofisiológicas que colocan a los seres de la misma especie en algún punto de un continuo cuyos extremos son personas reproductivamente complementarias. El sexo se refiere al conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas), que diferencia a hombres y mujeres. En términos más simples, el sexo tiene que ver con las características y la forma que tiene nuestro cuerpo y la manera cómo funciona, que nos diferencia, en el caso de los seres humanos, como hombres y mujeres. (MUJER: <http://cuadernoabc.blogspot.com/2012/06/cambios-fisicos-en-la-pubertad-en-el.html>)

#### **2.4.1.3.2. SALUD SEXUAL**

En 1975 la Organización Mundial de la Salud OMS, acuñó el término al reconocer que el conocimiento y la evidencia científica indicaban que en muchas culturas existen problemas relacionados con la sexualidad humana ocasionados por la ignorancia sexual y malas interpretaciones. La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales de ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación, y el amor. Fundamental en este concepto es el derecho a la información sexual y el derecho para el placer. (OMS, 1975).

Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

#### **2.4.1.4. PLANIFICACION FAMILIAR**

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, pero sobre todo, constituye la práctica más eficaz para contrarrestar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil. También, es un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez.

Un conocimiento del nivel de uso de los métodos anticonceptivos permite evaluar la efectividad de los programas de planificación familiar e identificar los grupos con bajo acceso a los servicios y las mujeres con mayor riesgo de un embarazo no planeado o no deseado. (17)

#### **2.4.1.4. 1. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Los resultados de la encuesta indican que en el Ecuador, el 96.0 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo y el 95.5 por ciento ha oído hablar siquiera de un método moderno.

A nivel nacional, los métodos más conocidos son las pastillas, la esterilización femenina, los condones, el DIU y la inyección, con un rango de conocimiento que desciende del 89.5 por ciento para las pastillas al 82.7 por ciento para la inyección. Los métodos menos conocidos son el Norplant, el método de lactancia y amenorrea (MELA) y las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE). Estos resultados reflejan que, a excepción de la vasectomía y el Norplant, los métodos más conocidos son los modernos. (Contracepcion, S. E. 2012)

#### **2.4.1.4. 2. OBJETIVOS GLOBALES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

## **2.4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA VARIABLE DEPENDIENTE**

### **2.4.2.1. PSICOLOGÍA:**

Etimológicamente, psicología proviene del griego psyche, que significa alma, espíritu y; logos: tratado, es decir “el estudio del alma”. La Oxford american dictionary define a la psicología como el estudio de la mente, cómo trabaja y sus características mentales. El american heritage dictionary, nos dice que la psicología es la ciencia que trata con procesos mentales y su comportamiento; también con las emociones y las características de un individuo o de un grupo.

La psicología es el estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea, el objetivo fundamental de la psicología es contribuir a la salud humana, investigando en qué medida el comportamiento humano puede ser causa, directa o indirecta, del padecimiento de todo tipo de enfermedades y problemáticas que afectan a la salud del ser humano. (9, 22)

### **2.4.2.2. Ser Humano**

El ser humano constituye desde el punto de vista biológico una especie animal bajo la denominación científica de Homo sapiens (del latín Homo=hombre, sapiens=sabio) y pertenece a la familia Hominidae Los seres humanos pueden llegar a poseer capacidades mentales que les permiten inventar, aprender y utilizar estructuras lingüísticas complejas, matemáticas, escritura, ciencia, tecnología. Los humanos son entes sociales, capaces de concebir, transmitir y aprender conceptos totalmente abstractos.

Abarca la realidad físico-química, mas lo espiritual. La persona humana goza de un carácter singular que la convierte en entidad única e irrepitable; por esto mismo, la persona humana goza de unas cualidades que la constituye la definen y la distinguen. El ser humano es un ser social por naturaleza, trascendente e irrepitable, se diferencia de los animales por su inteligencia y razón, los animales tienen reacciones instintivas que los obligan a hacer ciertas cosas y les impide hacer otras. El ser humano es libre, tiene conciencia de su grandeza y de sus limitaciones y lucha por cada vez vivir más y mejor. Las ciencias humanas han constituido un avance en la medida que estudian al ser humano en sociedad. (LCE desarrollo del niño. 2009, ALFARO, D. J. 2001)

#### **2.4.2.3. Etapas del desarrollo**

##### **La pre adolescencia (entre los ocho y los doce años):**

Durante este período de la niñez, los niños comienzan a relacionarse con un grupo social más amplio ya comprender la influencia social. Pueden comenzar a percibir quién puede o no pertenecer a su grupo de pares. Al mismo tiempo, los niños se están desarrollando cognoscitivamente, conociendo el poder del intelecto sobre la emoción. Al tiempo que los niños de esta edad tratan de reprimir sus emociones, se tornan más conscientes del poder del intelecto. Alrededor de los diez años, muchos experimentan un aumento drástico en su capacidad de razonar lógicamente. (LCE desarrollo del niño. 2009, ALFARO, D. J. 2001)

##### **2.4.2.3.4. La Adolescencia:**

Es la etapa comprendida aproximadamente entre los 12 a 14 años y los 18 o 20 años, en esta edad el individuo deja de ser un niño, pero todavía no ha alcanzado la madurez y el equilibrio propios del adulto. Sin embargo, es difícil precisar con

exactitud cuándo termina, dependiendo estos de muchos factores sociales, económicos y culturales. Se registra un acelerado crecimiento en talla y peso, cambia la voz, las glándulas sexuales empiezan a madurar, apareciendo los caracteres secundarios de los sexos y registrándose una pronunciada diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer, estadísticamente se ha comprobado que las mujeres maduran más pronto que los hombres (LCE desarrollo del niño. 2009, ALFARO, D. J. 2001)

**CAMBIOS PSICOLÓGICOS:** Los bruscos cambios orgánicos a su vez determinan profundas modificaciones psicológicas, mencionaremos las principales:

- a. Descubrimiento del mundo del Yo
- b. La vida sentimental se hace muy intensa y oscilante
- c. Comienza a preocuparse progresivamente por el futuro
- d. Comienza a sentir la fuerza de los valores o ideales
- e. Impulso a la realización
- f. Anhelos de independencia
- g. La fantasía se desarrolla mucho volcándose hacia el propio mundo interior

## **2.5 HIPÓTESIS**

La difusión de la planificación familiar incide en los conocimientos de preadolescentes de séptimo año de Educación Básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero en el periodo julio- diciembre 2012

## **2.6 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

**2.6.1 Variable independiente:** Planificación familiar

**2.6.2 Variable dependiente:** Preadolescentes

**2.6.3 Terminó de relación:** Incidencia



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Enfoque**

La presente investigación, predominará el enfoque cuali-cuantitativo, porque se utilizan valores numéricos que permitirán realizar las mediaciones y representaciones gráficas del estudio, el cual busca conocer el conocimiento de la planificación familiar, como afecta la vida y sexualidad de los preadolescentes; así los datos serán recogidos de fuentes primarias acorde a los objetivos de la investigación con la finalidad de tener un conocimiento más profundo acerca de la realidad tomando en cuenta que se buscará mejorar y aclarar dudas sobre la planificación familiar

#### **3.2. Modalidad Básica de la Investigación**

La investigación es carácter bibliográfico – documental y de campo según la modalidad de la investigación

**Bibliográfica – documental:** Por la razón de contar con un fundamento científico, relacionado con la parte conceptual bibliográfica que corresponderá a planificación familiar y con las etapas del desarrollo poniendo especial énfasis en la pre adolescencia, basada en el criterio de varios autores que se obtuvo de páginas Webs, se empleara principalmente para fundamentar el marco teórico y brindarle un mayor soporte a lo investigado con diferentes enfoques, conceptualizaciones, ideas de varios autores y documentos de la institución, con el objetivo de abordar la temática

**De campo:** Porque se desarrolló con los estudiantes de la institución, los propios actores, indagando sus conocimiento sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, con el fin de conocer cómo se encuentran afectados con la problemática, y no solo basarse en teorías.

### **3.3. Tipo de investigación**

**Correlacional:** Se debe relacionar las variables con el único fin de poder cumplir con los objetivos de la investigación.

**Investigación Descriptiva:** De este modo, a través de este tipo de investigación se buscará determinar la relación que existe entre las causas y efectos del problema, que es el desconocimiento de la planificación familiar en los preadolescentes en la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero, donde ocurre el problema; además se puede decir que existe una combinación de métodos debido a que el estudio del fenómeno se efectuara desde lo general a lo específico y viceversa con el objetivo de detectar los factores que determinan ciertos comportamientos.

### 3.4. Población y muestra

#### Población

El universo de investigación es la escuela fiscal Rosa Zarate del cantón Quero que tiene 250 estudiantes

La población objeto de estudio son 31 niños de séptimo año de educación básica.

#### Muestra:

Por ser la población menor a cien no se utiliza formula de muestreo utilizando a la población total

La muestra son los séptimos años de educación básica por encontrarse en los rangos de edad requeridos para el estudio, se determina como muestra de estudio a 31 niños de séptimo año.

**Tabla 4: Muestra**

	<b>MUESTRA</b>
Alumnos del séptimo año de educación básica	31
<b>TOTAL</b>	31

*Fuente: Investigación de campo*

*Elaborado: Paola Mites*

### 3.5. Operacionalización de Variables

**Tabla 5: Variable Independiente: Planificación familiar**

Variable Independiente	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumentos	Administración
Son métodos y técnicas que evitan la concepción	Métodos naturales	Coito interrumpido Calendario Método de Billings	¿Conoce usted que es la planificación familiar?  ¿Le han hablado a usted sobre planificación familiar?	Encuesta dirigida a los niños del universo de investigación	Cuestionario  Cuaderno de apuntes.	La Unidad Educativa Roza Zárate de la Comunidad de Pañachízag perteneciente al cantón Quero de la provincia de Tungurahua.
	Métodos de barrera	Preservativo Espermicidas Diafragma	¿De los métodos anticonceptivos de cual ha escuchado o conoce?			
	Métodos hormonales	Implantes hormonales Anticonceptivos orales Anticonceptivos inyectables	¿Conoce usted algún método anticonceptivo?			
	Métodos intrauterinos	DIU Dispositivo T	¿En su grupo de amigos usted ha hablado sobre la planificación familiar?			
	Métodos quirúrgicos	Esterilización quirúrgica femenina Vasectomía				

Fuente: Investigación de campo

Elaborado: Paola Mites



### 3.6. Plan de recolección de información

El plan de recolección de la información es el siguiente:

**Tabla 7: Plan de Recolección de Información**

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para lograr los objetivos de la investigación
¿De qué personas u objetos	Preadolescentes
¿Sobre qué aspectos?	Salud
¿Quién, quiénes?	Estudiantes de séptimo año EB
¿Cuándo?	Año 2012
¿Dónde?	Escuela Fiscal Rosa Zarate
¿Qué Técnicas de Recolección?	Entrevista, Encuesta, Observación
¿Con qué?	Cédula, Cuestionario, Ficha
¿En qué situación?	Planificación Familiar

Fuente: Investigación de campo

Elaborado: Paola Mites

### 3.7. Plan de procesamiento de la información

Para entregar una información óptima para la investigación se guiará el siguiente plan:

- Elaboración de los instrumentos de investigación
- Realización de la encuesta
- Depurará la información

- Se representará gráficamente los resultados obtenidos en la encuesta se realizará a los representantes de los estudiantes
- Se elaborará corta redacción sobre la síntesis general de los resultados.
- Se desarrollará las conclusiones y recomendaciones generales
- Se elaborará una propuesta de solución al problema investigado

## **CAPITULO IV**

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

#### **4.1. Análisis de la encuesta**

##### **4.1.1 Genero**

**Tabla 8: Distribución de la población de estudio según su género**

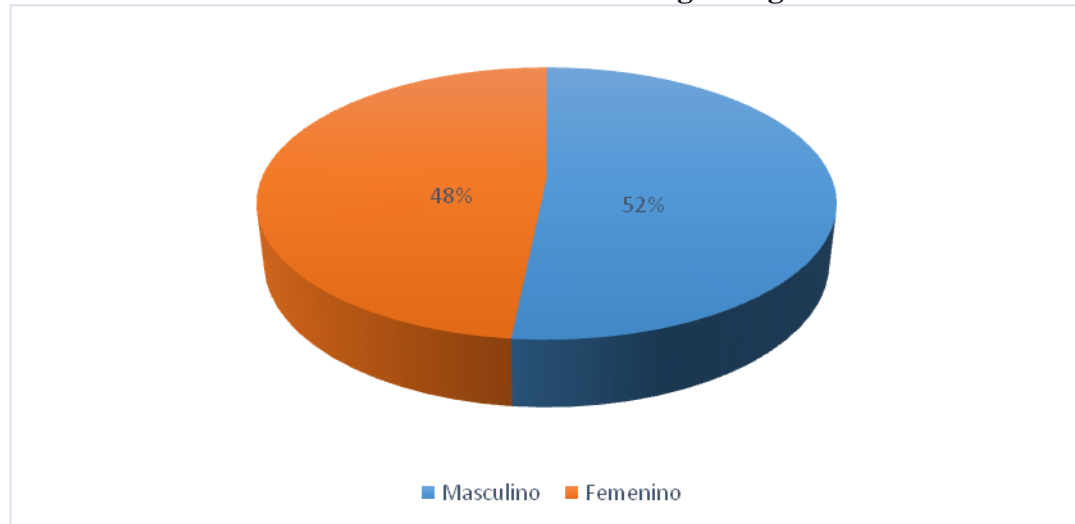
<b>GENERO</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Masculino	16	52
Femenino	15	48
Total	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites



**Gráfico 4: Población de estudio según el género**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

### **Análisis e interpretación**

En la escuela Rosa Zarate del Cantón Quero de acuerdo al número de encuestas realizadas, se determinó una equidad de género presentándose 52% para el género masculino, mientras para el femenino fue representado por el 48% por ciento con una mínima diferencia de 2% como se muestra en la tabla N. 5 y gráfico N.6.

Según lo descrito por Sparta, C. G. (2008). Etapas Evolutivas: Características y Recursos para cada Edad. Los resultados de esta investigación son similares, el autor refiere que desde los 10 a 12 años en las niñas y de los 12 a los 14 en los varones aparece la fase llamada “preadolescencia” (2,3) Por un lado, el desarrollo físico va haciendo que los niños empiecen a adquirir las características sexuales de un adulto, en la mujer se produce después de los 8 años y antes de los 16 años y en el varón, desde los 9 a los 16. El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también su propio temperamento, personalidad e influencias sociales (2,3) *ELVIA VARGAS TRUJILLO, J. H. (2007).*

#### 4.1.2. Edad

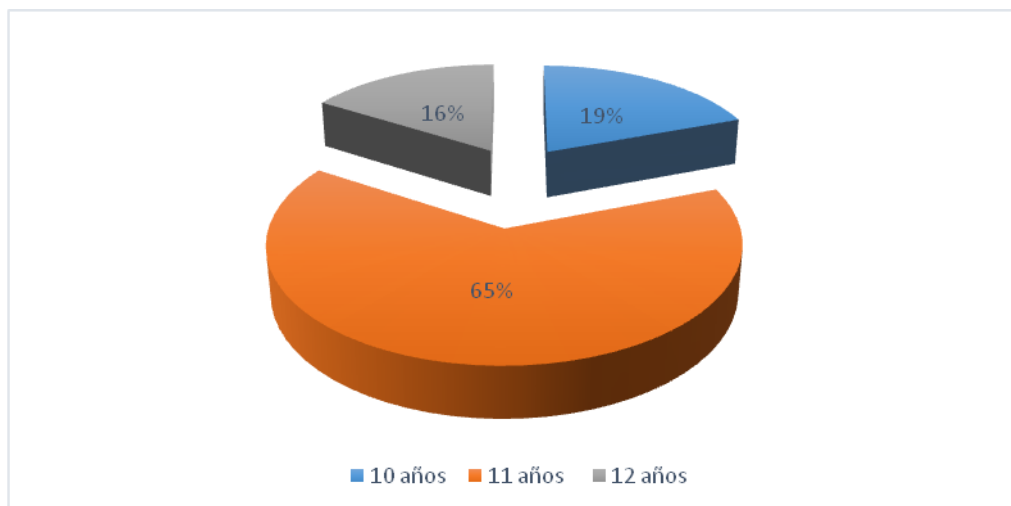
**Tabla 9: Distribución de población de estudio según grupos de edad.**

EDAD	Número	%
10	6	19
11	20	65
12	5	16
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 5: Distribución De Pacientes Según Grupos De Edad.**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

### **Análisis e interpretación**

En las encuestadas realizadas a los estudiantes de séptimo año de educación básica del colegio Rosa Zarate como se observa en la tabla N. 6 y grafico N.7. Existe un alto porcentaje de estudiantes de 11 años de edad con un 65%, seguido de un 19% que tienen 10 años, y un 16% tiene 12 años.

Se establece que el grupo se encuentra en la edad de la pre adolescencia que es el grupo al cual permitirá establecer los datos cuantitativos de la investigación.

#### 4.1.3 Conoce Ud. que es la planificación familiar?

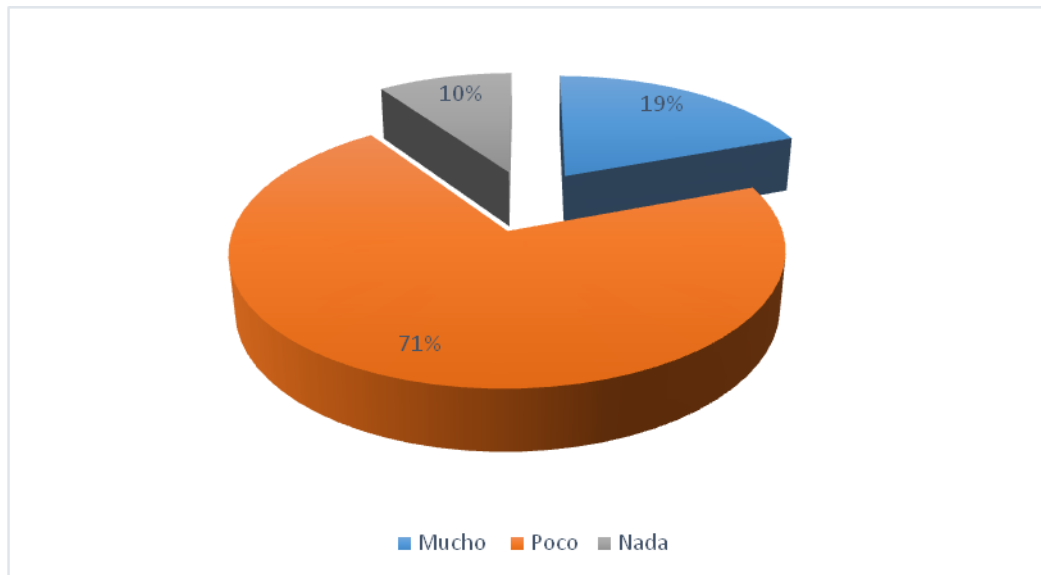
**Tabla 10: Distribución de pacientes según el grado de conocimiento sobre planificación familiar.**

<b>GRADO DE CONOCIMIENTO.</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Mucho	6	19
Poco	22	71
Nada	3	10
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 6: distribución de pacientes según el grado de conocimiento sobre planificación familiar.**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

## **Análisis e interpretación**

Según el grado de conocimiento de los niños de séptimo año de educación básica en la escuela Rosa Zarate, se determinó que un 71% de alumnos tiene un poco de conocimiento sobre planificación familiar, mientras que el 19% de ellos dice conocer mucho sobre el tema y un 10% en cambio considera que no conoce nada. Como se describe en la tabla N 7 y gráfico N 8.

En la investigación realizada en el año 2003 en el municipio de Palmira, Valle, por los investigadores Janeth Mosquera y Julio César Mateus, mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar y sugirió que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres, por lo tanto los resultados son similares a la presente investigación. (4) *GEORGINA MAYELA NÚÑEZ ROCHA, M. d. (2005).*

#### 4.1.4 Le han hablado a Ud. sobre planificación familiar

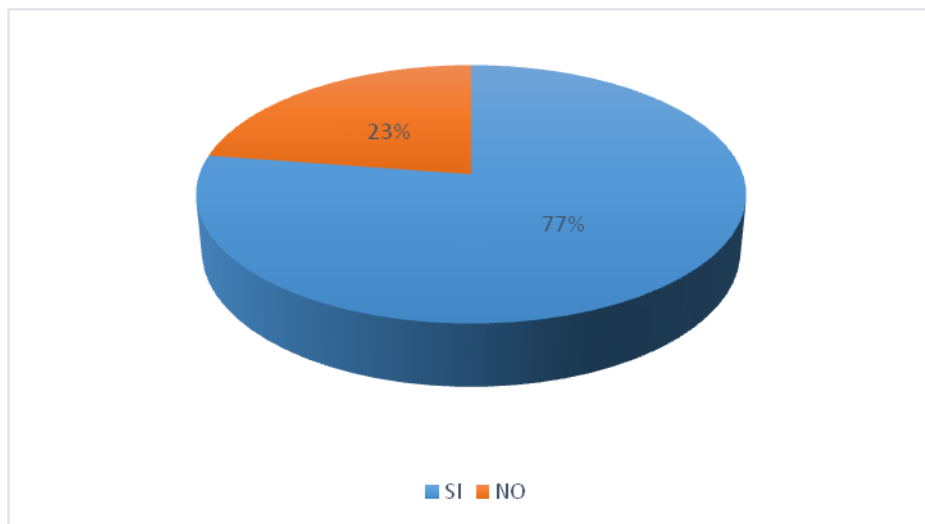
**Tabla 11: Distribución de población que le han hablado sobre planificación familiar.**

VARIABLE	Número	%
SI	24	77
NO	7	23
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 7: Distribución de población que le han hablado sobre planificación familiar.**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

## **Análisis e interpretación**

En la tabla N 8. Y grafico N. 9 se describe que el 77% respondió afirmativamente a la pregunta que trata sobre si les han hablado sobre planificación familiar y el 23% respondió negativamente a dicha pregunta por lo que.

Se puede determinar que la mayoría de estudiantes tenía un conocimiento básico acerca de la planificación familiar, pero no información completa sobre todos los métodos anticonceptivos y sexualidad.

Se planteó un estudio entre los meses de Agosto a Octubre 2012, en el Servicio de ginecología y obstetricia del Centro de Salud INSALUD Canaima, sobre una población determinada de 10 preadolescentes quienes asistieron al mencionado servicio, con el uso de un cuestionario de once (11) ítems a selección múltiple donde se reconoció las incidencias de los elementos que se asocian al desconocimiento del contenido teórico práctico de la planificación familiar, en cuyos resultados se observó un déficit del conocimiento en la población muestra en un promedio de 80%, en referencia a la planificación familiar. Por lo tanto en relación con la presente investigación se puede decir que los datos no concuerdan y q es posible que la población estudiada crea erróneamente conocer sobre planificación familiar. (5)

### 5.1.5. Conoce Ud. algún método anticonceptivo

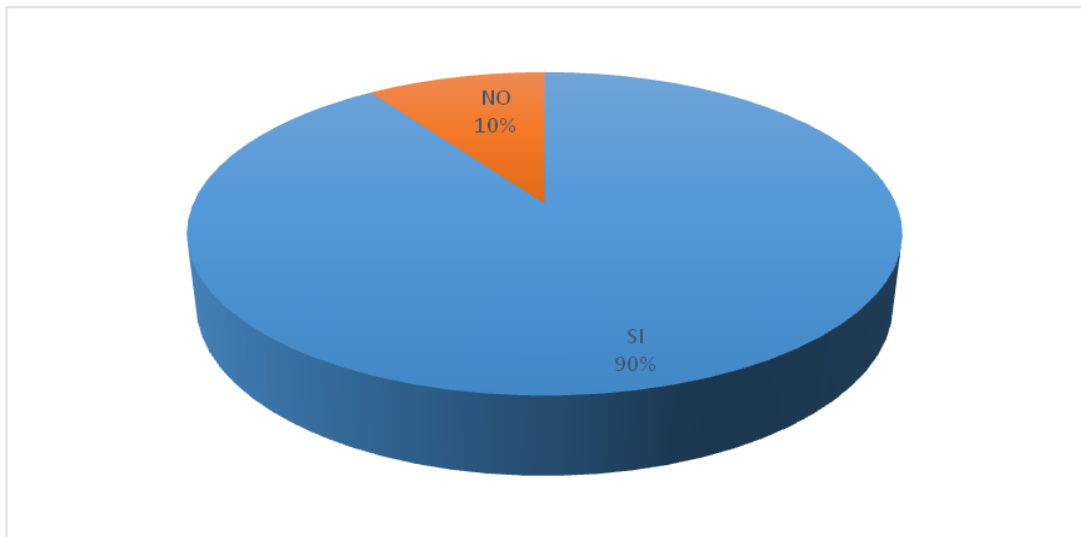
**Tabla 12: Distribución de población que conoce o no un método anticonceptivo.**

VARIABLE	Número	%
SI	28	90
NO	3	10
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 8. Distribución de población que conoce o no un método anticonceptivo.**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites



## **Análisis e interpretación**

En la presente investigación se determinó que el 90% de los alumnos entrevistados conoce algún tipo de método anticonceptivo y un 10% en cambio respondió que No conoce, como se observa en la tabla N.9 y gráfico N. 10

En la revista publicada por la dra. Nery Suárez Lugo y Alma Vázquez Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005, se concluye que en una población joven, 21.4% son preadolescentes y adolescentes, donde predomina el sexo femenino, con el 53.1%, y el 98% conocen algún método anticonceptivo. (6)

Lo que los preadolescentes deben conocer es que métodos anticonceptivos, existen incluida la anticoncepción de emergencia, y que estos pueden prevenir el embarazo, 85 de cada 100 mujeres que tienen relaciones sexuales vaginales quedarán embarazadas dentro del año si no usan métodos anticonceptivos. (7) *IGNACIO GONZÁLEZ LABRADOR, E. M. (2001).*

Por lo tanto podemos decir que las encuestas realizadas a la población en estudio proporcionan resultados similares con la presente investigación.

#### 4.1.6. De los métodos anticonceptivos de cual ha escuchado o conoce

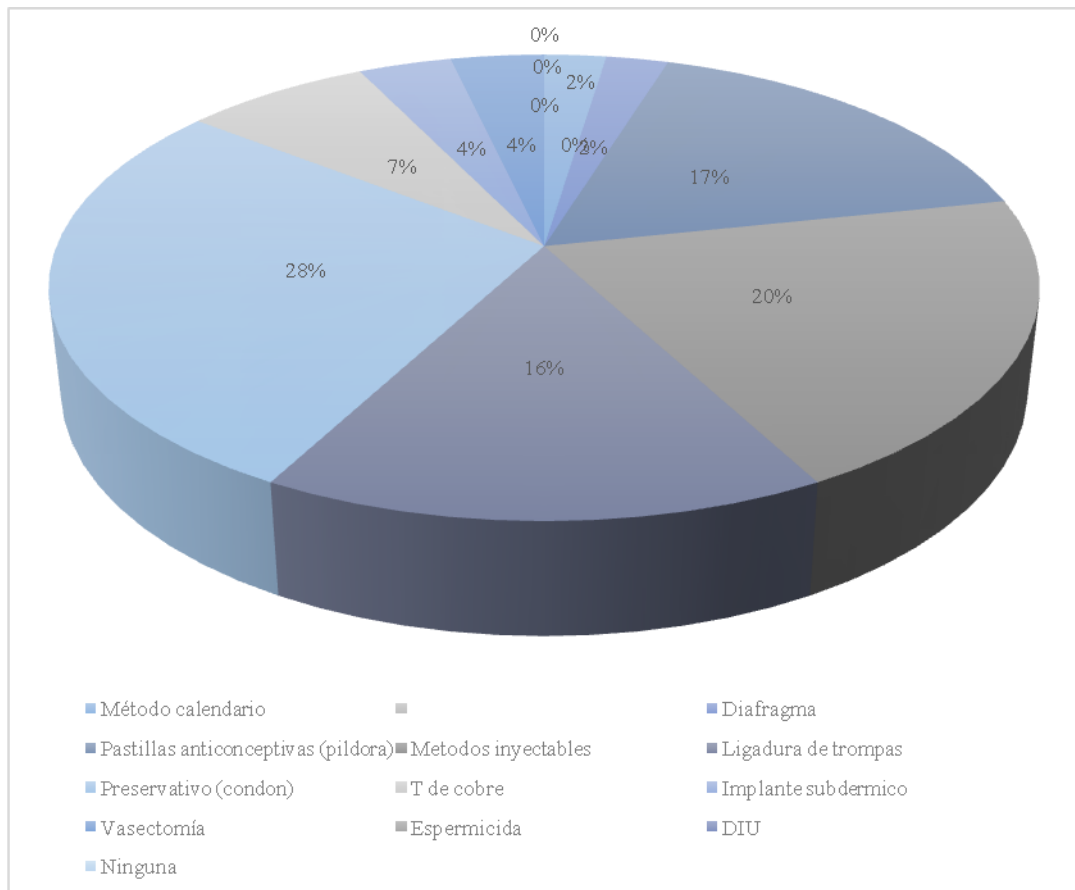
**Tabla 13: Distribución de población según método anticonceptivo q conoce o ha escuchado hablar.**

METODO CALENDARIO	2	2%
DIAFRAGMA	2	0%
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	14	17%
METODOS INYECTABLES	17	20%
LIGADURA DE TROMPAS	13	13%
VASECTOMIA	3	4%
PRESERVATIVO	23	28%
T DE COBRE	6	7%
IMPLANTE SUBDERMICO	6	4%
ESPERMICIDA	0	0%
DIU	0	0%
NINGUNA	0	0%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 9: Distribución de población según método anticonceptivo q conoce o ha escuchado hablar.**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

### **Análisis e interpretación**

El condón fue el método de planificación familiar con mayor reconocimiento y/o de quien más se conoce o ha escuchado hablar, representado por el 28%, seguido de los métodos inyectables con un 20%, las pastillas anticonceptivas (píldora) en un 17%, ligadura de trompas de Falopio 13%, T de cobre 7%, implante sub dérmico y vasectomía 4%, diafragma y método calendario apenas un 2%.

Mientras que los espermicidas, DIU, ninguna 0 por ciento.

En estudios similares realizados en el año 2003 en el municipio de Palmira, Valle, por los investigadores Janeth Mosquera y Julio César Mateus, en donde se entrevistaron 118 mujeres (50.9 %), y 114 hombres (49.1 %) donde la distribución por edad la media fue de 14 años se mostró que el condón fue el método de planificación familiar que más se conoce con un 81.9 %, y el coito interrumpido el de menor conocimiento 19.8 por ciento, por lo que podemos decir que tiene relación con la presente investigación.(4)

#### 4.1.7. ¿En su grupo de amigos ud ha habla sobre la planificacion familiar?

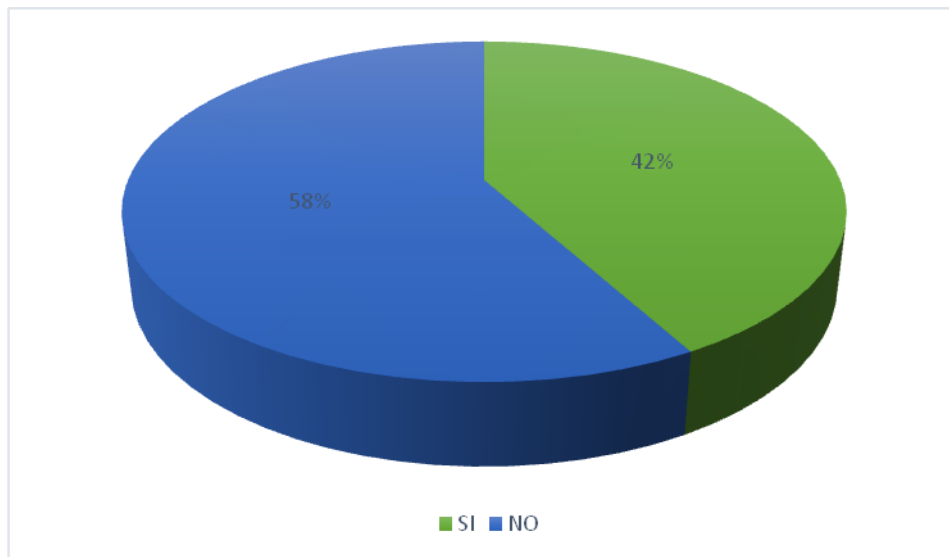
**Gráfico 10: ¿En su grupo de amigos ud ha hablado sobre la planificacion familiar?**

VARIABLE	Número	%
SI	13	42
NO	18	58
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 11: En su grupo de amigos ud ha hablado sobre la planificacion familiar?**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

## **Análisis e interpretación**

El 58% no ha hablado con sus amigos sobre planificación familiar mientras el 42% si lo ha hecho. Como se puede observar en la tabla N. 11 y gráfico N 12.

En los estudios realizados por Alma Luz Vázquez Jiménez Msc, N. S. (s.f.). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Mayo – Agosto 2006 se realizó una encuesta a pre adolescentes y adolescentes españoles, la mayoría de ellos casi el 65% se habían informado preferentemente de sus amigos sobre los métodos de planificación familiar y piensan que los amigos, los libros especializados o la propia experimentación, son los medios más adecuados para obtener información sobre sexo. (8)

Por lo tanto la presente investigación no concuerda con lo revisado en la bibliografía no obstante podemos decir que la investigación fue realizada en un país desarrollado (España), y no en un país en desarrollo y en una área rural como la presente investigación.

#### 4.1.8. Quien le ha hablado sobre sexualidad?

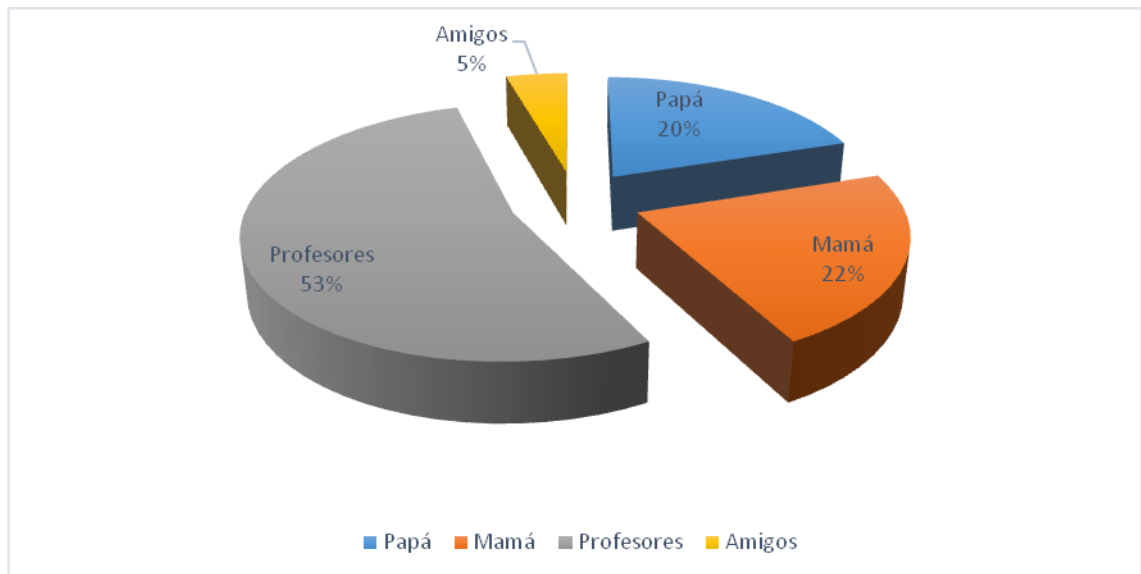
**Tabla 14: Distribución de poblacion según la fuente de informacion sobre sexualidad.**

VARIABLE	Número	%
PAPA	9	20
MAMA	10	22
PROFESORES	24	53
AMIGOS	2	5
TOTAL	45	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 12: Distribución de poblacion según la fuente de informacion sobre sexualidad.**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

## **Análisis e interpretación**

En respuesta a la pregunta quien le ha hablado sobre sexualidad tenemos que un 53 % refiere que sus profesores le proporcionaron esa información, mientras que un 22 % refiere que su madre, un 20 % papa y un 2% recibió información de amigos. Como se describe en la tabla N.12 y grafico 13.

En estudios realizados por Alma Luz Vázquez Jiménez Msc, N. S. (s.f.). Conocimiento y uso de m. anticonceptivos. Mayo – Agosto 2006 se dice que los padres son fundamentales para proporcionar la educación sexual básica que ayude a sus hijos a entender la sexualidad de una manera positiva, saludable y responsable.

Los jóvenes también desean encontrar comprensión e información en un entorno familiar. En esos momentos, dicha información la están recibiendo mayoritariamente en el colegio por un profesor y por su grupo de amigos. (8)

Ocho de cada diez jóvenes españoles de 14 a 19 años no ha recibido de sus padres las primeras informaciones sobre sexualidad y anticoncepción. Sin embargo, a los jóvenes les hubiera gustado recibir esta información por parte de ellos. Estos datos, que salen de la encuesta "Anticoncepción Siglo XXI", realizada por el Instituto Gallup, ponen de manifiesto la escasa comunicación entre padres e hijos en estas cuestiones tan importantes para su desarrollo personal. (8)

Y concluyen que lo que se vive antes de los 12 años determina en gran medida las conductas de la adolescencia. *LUDUEÑA, A. D., OLSON, J. K., & PASCO, A. C. (2005).*



De acuerdo con la bibliografía se puede apreciar que los resultados concuerdan con la presente en donde la información con mayor frecuencia es transmitida a través de sus profesores.

**4.1.9. ¿ Le han hablado sobre los cambios físicos que se presentaran o se están presentando en su cuerpo?**

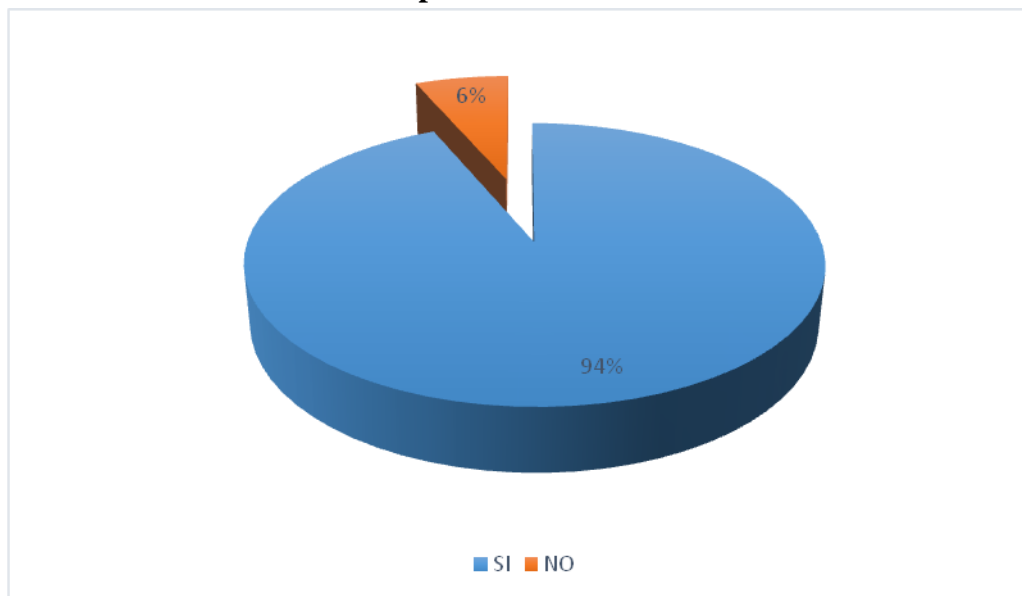
**Tabla 15: Cambios físicos que se presentaran o se están presentando en los cuerpo de los adolescentes**

VARIABLE	Número	%
SI	29	94
NO	2	6
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 13: Cambios físicos que se presentaran o se están presentando en los cuerpo de los adolescentes**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

## **Análisis e interpretación**

El 94 % de la población en estudio asevero que si le han hablado sobre los cambios físicos que se presentaran o se están presentado en su cuerpo mientras que un 6% respondió que no.

Gómez PI. “Planificación familiar una visión integral” refiere que el período entre los 9 y los 13 años es desafiante, tanto para los preadolescentes como para sus familias. Los adultos a su alrededor no están preparados para esta etapa, ya que no son niños pequeños, pero aún no se consideran adolescentes, aunque a veces se comporten como tal. (9,22)

*Mujeres.* Las niñas comienzan entre las edades de 10 y 14 años. Durante este período, sus cuerpos experimentan cambios importantes al crecer y madurar sexualmente. Los cambios más importantes para las niñas son el crecimiento de los senos, el vello corporal, el ensanchamiento de las caderas, la acumulación de grasa alrededor de los senos, los muslos y las caderas, y el inicio de la menstruación. También tienen un período final de crecimiento rápido.

*Varones.* En los varones, empieza entre los 12 y los 16 años, desarrollan vello corporal, la voz se les vuelve más grave, aumenta el tamaño de los testículos y el pene, y comienzan a producir esperma. Tanto los docentes como padres de familia deben estar preparados para orientar al preadolescente con respecto a sus cambios físicos, ya que están en un período de confusión y lo que más necesitan es apoyo de las personas cercanas a ellos. Por lo tanto si bien la población en estudio si ha recibido información sobre los cambios físicos q se presentaran o se están presentando según la bibliografía consultada se puede decir que este conocimiento estaría de alguna manera asimilado. Dado que es frecuente que padres y maestros hablen sobre este tema con la mayoría de preadolescentes entre 9-11 años de edad.

#### 4.1.10. ¿Conoce la diferencia entre educación sexual y planificación familiar?

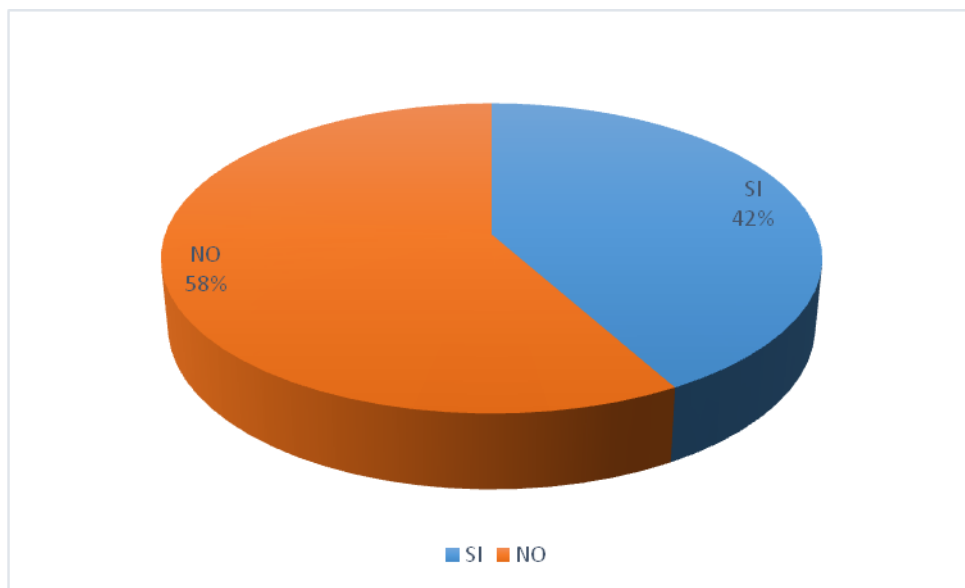
**Tabla 16: Diferencia entre educación sexual y planificación familiar**

VARIABLE	Número	%
SI	13	42
NO	18	58
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 14: Diferencia entre educación sexual y planificación familiar**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

## **Análisis e interpretación**

A la pregunta conoce Usted. la diferencia entre educación sexual y planificación familiar el 58% respondió que no sabe mientras el 42% expreso que si

Para Frederic Boix la educación sexual puede definirse como: El conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, describe el proceso en el cual un nuevo ser humano nace, incluyendo la fecundación, el desarrollo del embrión y el feto, y el nacimiento. Usualmente también incluye temas como las conductas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención (sexo seguro), y el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos.(10)

En 1971, la Organización Mundial de la Salud definió a la Planificación Familiar como “una manera de pensar y de vivir, adoptada voluntariamente por los individuos y las parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud y el bienestar de la familia y la comunidad”, una práctica aceptada formalmente e indicada por los médicos para ayudar a las familias a planificar el número de hijos que desean. (11)

Como ambos conceptos expresan similitud es posible que se dé la confusión de términos y es así que resulta realizar una diferenciación específica de los mismos.

**4.1.11. ¿Lo aprendido en clase sobre sexualidad es suficiente o quien le ayuda?**

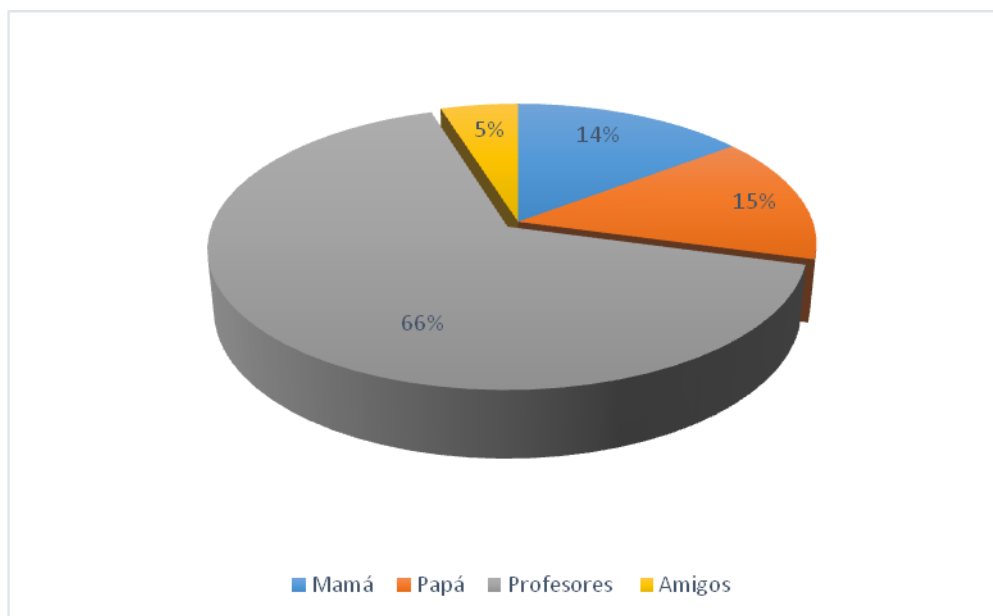
**Tabla 17: ¿LO APRENDIDO EN CLASE SOBRE SEXUALIDAD ES SUFICIENTE O QUIEN LE AYUDA?**

VARIABLE	Número	%
PAPA	6	15
MAMA	6	14
PROFESORES	27	66
AMIGOS	2	5
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paola Mites

**Gráfico 15: ¿Lo Aprendido en clase sobre sexualidad es suficiente o quien le ayuda?**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Paola Mites

## **Análisis e interpretación**

En la tabla N 17 y grafico N 16 se describe que el 66% contestó que los profesores son quienes ayudan a aprender sobre sexualidad, un 15% dijo que su papa, un 14% respondió que su madre, y un 5% amigos.

Pareja, P. D. (2012). Refiere en estudios similares algunas creencias erróneas sobre la sexualidad y la información sexual de los adolescentes

Lo aprenden solos, es verdad que la mayoría ha aprendido solo, pero también es verdad que la mayoría aprende poco y mal y a veces con un cierto coste personal.

Hoy en día, igual que antes, la información sexual de que disponen los preadolescentes la obtienen principalmente de sus iguales, por lo que nadie puede garantizar que esta información sea correcta, veraz o adecuada si no es contrastada con otras informaciones facilitadas por los padres o en la escuela.

Se lo enseñan en la escuela. No todas las escuelas o institutos desarrollan programas de educación afectiva y sexual. Además, en caso de que así fuera, el hecho de que la escuela aborde estos temas no significa que los padres puedan despreocuparse (12).

La educación sexual incita a la práctica sexual, la educación sexual fomenta la responsabilidad y la adecuada toma de decisiones. Como dice una investigación del Instituto de la Mujer, del año 1986: Aunque las relaciones sexuales no son más frecuentes entre las jóvenes que han recibido educación sexual que entre las que no la han recibido, las primeras tienen menos probabilidades de quedarse embarazadas. (12)

## **4.2. Verificación de hipótesis**

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos y cuantitativos, existe para medir la relación entre las dos variables de las hipótesis.

### **Planteamiento de la hipótesis**

**H<sub>0</sub>**:“La difusión de la planificación familiar NO incide en los conocimientos de preadolescentes de séptimo año de Educación Básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero en el periodo julio- diciembre 2012”

**H<sub>1</sub>**:“La difusión de la planificación familiar incide en los conocimientos de preadolescentes de séptimo año de Educación Básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero en el periodo julio- diciembre 2012”

### **Nivel de significancia y regla de decisión.**

Además se hizo uso de un margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05 con el que se buscan los datos en la tabla chi-cuadrado.

El nivel de significación es de 5% = 0.05

$$\alpha = 0.05 \text{ (nivel de significancia)} \quad 1 - \alpha = 1 - 0.05 = 0.95$$

### **Grados de libertad**

$$gl = (f-1) (c-1)$$



Donde:

gl = grado de libertad

c = columna de la tabla

h = fila de la tabla

Para el cálculo del  $\chi^2$  tomaremos las preguntas de las encuestas 4 en total

Remplazando tenemos:

$$gl = (4 - 1) (2 - 1)$$

$$gl = (3) (1)$$

$$gl = 3$$

$$\begin{array}{ccc} & \alpha = 0.05 & \\ \swarrow & & \searrow \\ X^2 t: & 7,81 & X^2 t= 7,81 \\ \swarrow & & \searrow \\ & gl = 3 & \end{array}$$

Si  $X^2 c > a X^2 t= 7,81$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_1$

**Tabla 18: Tabla de Distribución del Chi-cuadrado**

Grados de libertad	Probabilidad de un valor superior				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,44	16,81	18,54

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Paola Mites

Tomando en cuenta el nivel de significación que es del 5% y analizando el grado de libertad que es 3, se toma el valor de 7,81 como valor de referencia para la regla de decisión.

### **Cálculo de Chi Cuadrado ( $X^2 c$ )**

### **Datos obtenidos de la Investigación**

#### **Frecuencias observadas**

Con los datos obtenidos de las encuestas se procede a calcular las frecuencias esperadas a partir de las frecuencias observadas. Para poder obtener el cuadro de las frecuencias observadas se toma como modelo los resultados de dos preguntas formuladas en las encuestas aplicadas

**Tabla 19 :** Frecuencias observadas

PREGUNTAS	Si	No	TOTAL
¿Le han hablado a Ud. sobre planificación familiar?	24	7	31
Conoce Ud. algún método anticonceptivo	28	3	31
¿Le han hablado sobre los cambios físicos que se presentaran o se están presentando en su cuerpo?	29	2	31
¿Conoce la diferencia entre educación sexual y planificación familiar?	13	18	31
Total	94	30	124

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Paola Mites

Para obtener las frecuencias esperadas multiplicamos el total de cada columna total de cada fila entre el total de fila y columna de la tabla de frecuencias observadas.

**Tabla 20: Frecuencias esperadas**

PREGUNTAS	Si	No
¿Le han hablado a Ud. sobre planificación familiar?	23,5000	7,5000
Conoce Ud. algún método anticonceptivo	23,5000	7,5000
¿Le han hablado sobre los cambios físicos que se presentaran o se están presentando en su cuerpo?	23,5000	7,5000
¿Conoce la diferencia entre educación sexual y planificación familiar?	23,5000	7,5000
Total	94	30

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Paola Mites

### Calculo de chi cuadrado

Estimador estadístico

Chi cuadrado

$$X^2 = \Sigma \left[ \frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

En donde:

$X^2$  = Chi Cuadrado.

$\Sigma$  = Sumatoria.

O = Frecuencia Observada.

E = Frecuencia Esperada.

FO-FE= Frecuencia observada – frecuencias esperadas

FO-FE<sup>2</sup>= Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado.

$FO-FE^2/E$  = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas.

**Tabla 21: Calculo de chi cuadrado**

Frecuencias observadas	Frecuencias esperadas	FO-FE	FO-FE <sup>2</sup>	FO-FE <sup>2</sup> / E
FO	FE			
24	23,5000	0,5000	0,25	0,010638298
28	23,5000	4,5000	20,25	0,861702128
29	23,5000	5,5000	30,25	1,287234043
13	23,5000	-10,5000	110,25	4,691489362
7	7,5000	-0,5000	0,25	0,033333333
3	7,5000	-4,5000	20,25	2,7
2	7,5000	-5,5000	30,25	4,033333333
18	7,5000	10,5000	110,25	14,7
				<b>28,3177305</b>

**Fuente:** Encuesta

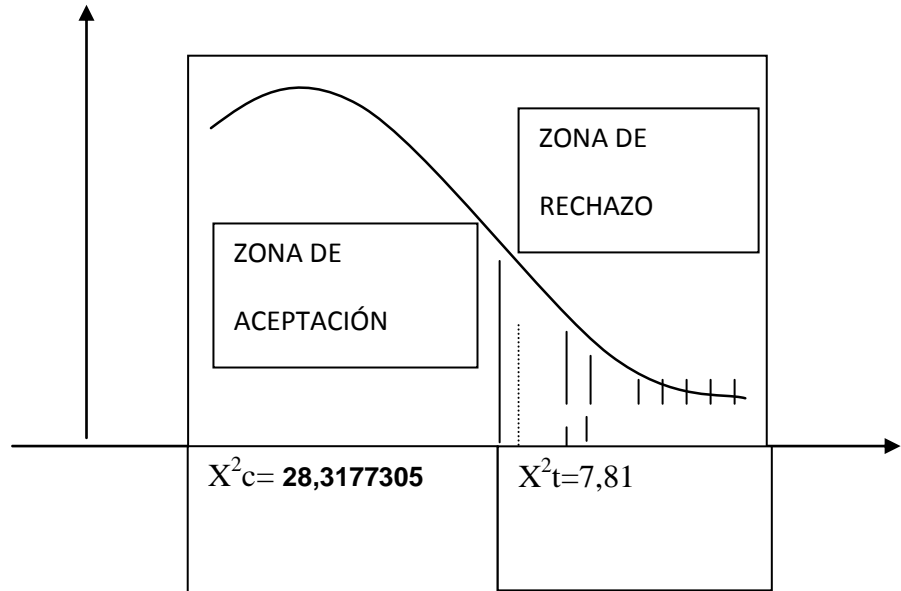
**Elaborado por:** Paola Mites

### Regla de Decisión

Si  $X^2_c > X^2_t$  se acepta la hipótesis de investigación ( $H_1$ )

Como  $X^2_c = 28,3177305 > X^2_t = 7,81$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_1$ ): “La difusión de la planificación familiar incide en los conocimientos de preadolescentes de séptimo año de Educación Básica de la Escuela Rosa Zarate del cantón Quero en el periodo julio- diciembre 2012”

**Gráfico 16: Comprobación de Hipótesis**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Paola Mites

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- La difusión de la planificación familiar tiene una clara incidencia en los preadolescentes de séptimo año de educación básica, puesto que si no tienen información sobre los métodos anticonceptivos corren riesgo de embarazos no deseados a muy tempranas edades con 11 o 12 años.
- La actitud y conocimiento es diverso con relacion a la planificacion familiar, casi todos conocen sobre los metodos anticonceptivos, sobre todo el preservativo y las pastillas anticonceptivas que son los más comunes, pero reconocen que tiene poca informacion sobre planificacion familiar.
- Las características de los preadolescentes depende de su crecimiento la mayoría de los encuestados tienen 11 años, tienen información sobre sexualidad, pero no a fondo, todavía se encuentran muy recelosos a la hora de hablar del sexo, los métodos anticonceptivos y persistente la creencia de mitos sobre el embarazo.
- El grupo en estudio tiene poca informacion sobre planificacion familiar, por ello es necesario que padres y maestros conozcan a fondo del tema, proporcionandoles una guía de información a los preadolescentes con los

métodos de planificación familiar existentes e inculcarles la toma de decisiones responsables respecto a su uso

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Informar y sensibilizar a los preadolescentes sobre sexualidad y planificación familiar, desde anatomía, pubertad y masturbación hasta cómo mantener relaciones saludables y educar de manera sencilla y correcta sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo sus beneficios y riesgos aclarando las dudas y creencias erróneas.
- Educar a los niños sobre la variedad de métodos anticonceptivos con toda la información sobre su uso y riesgos, motivando una sexualidad responsable en los hogares.
- Incluir en las estrategias educativas actividades que motiven el conocimiento de la sexualidad, desarrollando programas de educación sexual en la escuela primaria, para llegar a los jóvenes antes del inicio de su vida sexual, adecuando la información al nivel de comprensión del preadolescente, es decir, adecuada a sus necesidades y basada en el criterio de expertos.
- Preparar y elaborar una guía de información a los preadolescentes con los métodos de planificación familiar existentes, que incluya temas de educación sexual dirigida a padres y maestros, con información entendible para los estudiantes.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

**Título:**

GUIA EDUCATIVA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y  
DECISIONES RESPONSABLES RESPECTO A SU USO PARA MAESTROS  
Y PADRES DE FAMILIA.

**6.1 Datos Informativos**

**6.1.1 Institución:**

Unidad Educativa Rosa Zarate

**6.1.2 Beneficiarios:**

Alumnos del séptimo año de educación básica.

**6.1.3 Entidad Responsable:**

Unidad Educativa Rosa Zarate

**6.1.4 Ubicación:**

Quero (Puñachisag)- Tungurahua

### **6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución:**

La propuesta se ejecutará inmediatamente después de su aprobación, finalizará al terminar la elaboración y etapa de sensibilización pero su uso será permanente, se encontrará en permanente actualización; para poder valorar el impacto que presente, su correcta utilización y distribución para la que se realizarán constantes evaluaciones.

### **6.1.6 Equipo responsable:**

Autor: Paola Vanessa Mites Carrasco

Tutor: Dr. Byron Mena

Personal de apoyo: Directora encargada Lic. Iralda Poveda Llerena

Licenciada Anita Carrera

### **6.1.7 Presupuesto.**

El valor referencial de la propuesta es de 2250 dólares americanos, el cual será distribuido en cada una de las etapas del plan de monitoreo.

## **6.2 Antecedentes de la propuesta**

Como antecedente se tomó en cuenta:

La tesis de la Universidad de Bolívar previo a la obtención del título de licenciada en ciencias de la Enfermería se encontró la tesis de **Albán Verónica y otros** bajo el tema: EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS Y

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CLUB DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A MARZO DEL 2011. En la cual tiene como propuesta la Guía práctica de información sobre los servicios que ofrece el Programa de Atención Integral y diferenciado de los y las adolescentes, enfocado en los métodos de Planificación Familiar la misma que tiene por objeto Indicar de una manera detallada y clara sobre todos los servicios que ofrece el programa de Atención Integral de los/as adolescentes, sobre todo poniendo énfasis en lo que son los métodos de planificación familiar y la utilización de los mismos, que fue el tema de elección de nuestro trabajo de tesis.

Además se resumen los principales datos obtenidos de la investigación:

### **6.3 Justificación.**

Es necesario que los preadolescentes tengan un conocimiento real sobre sexualidad y planificación familiar con la ayuda de técnicas metodológicas que ayuden a los maestros junto con el personal de salud a mostrar que existen métodos de control de la natalidad y normas para el bienestar físico y mental de sí mismos, ayudando así a su preparación para que exista un menor o nulo grado de desconocimiento y erradicación de mitos, al entrar en el plan creado por el ministerio de salud “Habla serio: sexualidad sin misterios”. Ya que de no realizarse esta propuesta no se podría dar una pauta de inicio hacia la solución de la problemática del país.

El proyecto desarrollará actividades que involucren a los jóvenes como facilitadores, en donde el fundamento de la prevención será el de brindar a las y

los adolescentes tempranos, las herramientas y habilidades que requieren para tratar los mensajes que ya escuchan.

Permite que el grupo beneficiario tome conciencia del problema mediante el abordaje de situaciones reales y familiares. Se deberá abordar y desarrollar habilidades con los y las adolescentes en aspectos de comunicación, toma de decisiones y negociación utilizando situaciones que ellos a diario enfrentan

La misión es lograr la capacitación de la familia y de los maestros sobre planificación familiar, para lograr que los niños y adolescentes tengan la información para afrontar su sexualidad.

La visión es lograr preadolescentes y adolescentes con información y conocimientos para afrontar con responsabilidad su sexualidad, basado en conocer sobre planificación familiar, para que decidan sobre su futuro.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1. Objetivo General**

- ♣ Diseñar de una guía técnica, didáctica, clara y precisa para preadolescentes del séptimo año de educación básica de la escuela Rosa Zarate sobre sexualidad, métodos de planificación familiar y decisiones responsables respecto a su uso.

### **6.4.2. Objetivos Específicos**

- ♣ Plantear el modelo de guía para los preadolescentes de séptimo año de educación básica.

- ♣ Corregir con la maestra guía de séptimo año el modelo de guía para los preadolescentes.
- ♣ Sociabilizar el modelo de guía con los preadolescentes de séptimo año de educación básica, para formular sus respectivas correcciones de acuerdo a sus necesidades.

## **6.5 Análisis de factibilidad**

### **Factibilidad administrativa – Legal**

Es factible desde la parte administrativa porque se pedirán los respectivos permisos o autorizaciones a las autoridades de la escuela Rosa Zarate y a los maestros, además de contar con el apoyo del personal que labora en dicha institución, se disponen de los recursos materiales para su difusión y aplicación inmediata con el compromiso de participación del investigador, los recursos económicos se los obtendrá del investigador lo que permitirá aplicar la propuesta de la mejor manera en beneficio de los alumnos de esta institución, respaldándose legalmente con el cumplimiento de las normas del buen vivir, reglamentado en la Asamblea Constitucional de Septiembre del 2008, articulando cada uno de sus componentes legales

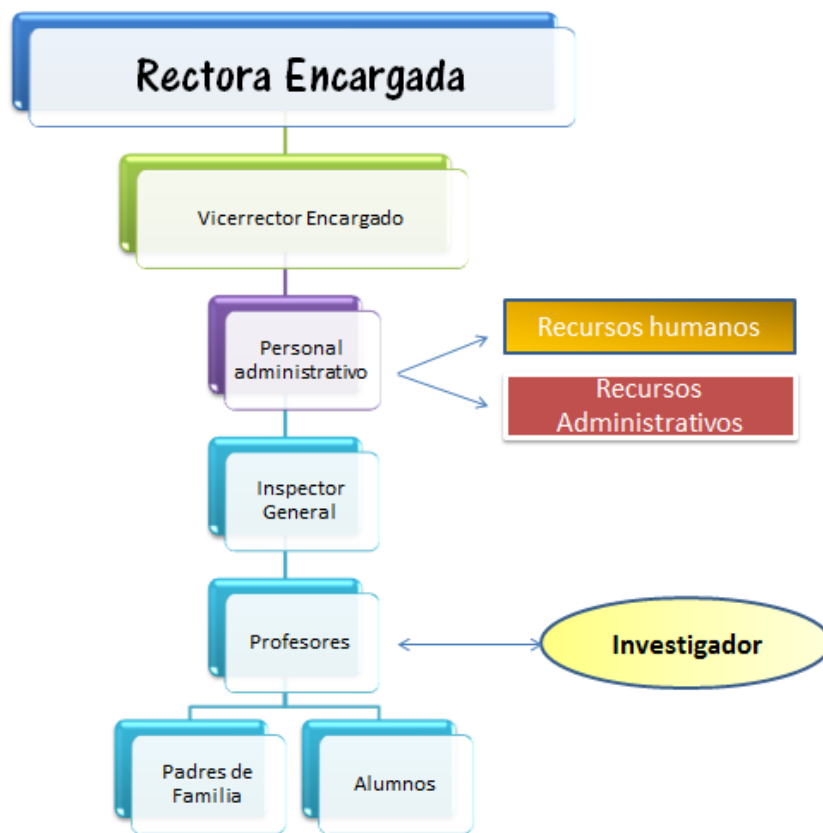
### **Factibilidad Económica**

Los costos de la propuesta serán asumidos por el investigador; el mismo que evaluará trimestralmente, valorando su impacto, utilidad, las actualizaciones o modificaciones que se creyeran necesario. Además se cuenta con la factibilidad tecnológica ya que dicha institución posee material útil para aplicar dicha propuesta (infocus). La propuesta será beneficiosa para todos los alumnos que transcurran por el séptimo año de educación básica de la escuela Rosa Zarate.

## Factibilidad Organizacional

La propuesta tendrá un orden jerárquico, se dialogará con las autoridades de la Unidad Educativa Rosa Zarate, los maestros de séptimo año de educación básica, para obtener el mejor provecho posible, estructurándose de la siguiente forma:

**Gráfico 17: Organigrama**



## **6.6.Fundamentación teórico – científica:**

### **6.6.1. Planificación familiar**

#### **6.6.1.1 Introducción:**

Al elegir un método anticonceptivo, se busca que éste sea lo más eficaz posible, mínimos efectos secundarios y también que sea reversible.

Actualmente se dispone de una amplia variedad de métodos anticonceptivos, la elección de uno u otro dependerá de la edad, estilo de vida, estado de salud, necesidad de protección frente a ETS y el deseo de escoger el momento más idóneo para la reproducción.

#### **6.6.1.2 Definición de Planificación Familiar (OMS)**

“Una manera de pensar y de vivir adoptada voluntariamente por individuos y parejas que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones, tomadas con sentido de responsabilidad, para promover la salud y el bienestar de la familia y, secundariamente, de la comunidad”.

#### **6.6.1.3 Objetivos:**

- ♣ Respetar los derechos humanos.
- ♣ Que las parejas escojan el número de hijos.
- ♣ Que escojan el momento de la concepción.
- ♣ Regular el crecimiento demográfico de la población.
- ♣ Mejorar la salud de la familia y de la comunidad.

#### **6.6.1.4 Métodos de planificación familiar (CONTRACEPCIÓN)**

Es el uso de técnicas que separan la actividad sexual de la concepción con el fin de controlar su fertilidad en un momento determinado y como una opción personal, la manera de evitar que la actividad sexual tenga como consecuencia necesaria la reproducción.

El impacto de las técnicas de contracepción sobre la fecundidad y la sexualidad se encuentra directamente relacionado con el grado de información que cada grupo social posee sobre los métodos disponibles y sus características.

#### **6.6.1.5 Clasificación de los métodos:**

- ♣ Naturales
- ♣ De barrera.
- ♣ Hormonales
- ♣ Mecánicos
- ♣ Quirúrgicos

#### **6.6.2. Métodos Naturales**

Se basan en la abstinencia de relaciones sexuales durante los días fértiles, el conocimiento de estas fases del ciclo natural permite a la pareja calcular las fechas de las relaciones sexuales, ya sea para evitar o conseguir un embarazo.

La contracepción natural tiene unas bases científicas relacionadas con la observación del pleno conocimiento de la fisiología de la mujer y del ciclo menstrual:

- Supuesto de ovulación única.



- Tener en cuenta que la vida media del óvulo es de 24 horas, mientras que los espermatozoides tienen una vida media de cinco días en la vagina, con una capacidad de fecundar de tres días.
- Conocer el ciclo menstrual para determinar los periodos de infertilidad relativa, de ovulación y de infertilidad absoluta (post ovulatoria).

#### **6.6.2.1. Método del calendario o abstinencia periódica Ogino-Knaus**

Se basa en un cálculo para determinar la ovulación más temprana y la más tardía (periodo fértil) que ha tenido una mujer en una serie de ciclos. Para ello es necesario un registro previo de la duración de los ciclos en un año, siempre que no haya más de diez días de diferencia entre el más largo y el más corto (en caso contrario no puede usarse este método).

Se calcula el periodo fértil según lo siguiente:

- o El ciclo más corto menos 19 días: primer día fértil.
- o El ciclo más largo menos 11 días: último día fértil.

#### **6.6.2.2. Método de la temperatura basal**

Este método, intenta definir el periodo estéril del ciclo.

La temperatura basal es la temperatura del cuerpo en reposo: se requiere un reposo mínimo de dos horas en cama antes de tomarla., consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio, más o menos a la misma hora, durante tres minutos como mínimo. Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo de que el óvulo ha salido del ovario y que queda en el cuerpo

lúteo (encargado de la producción de progesterona) con lo que se mantiene el aumento de la temperatura.

Las variaciones de temperatura son del orden de décimas de grado.

El incremento por efecto lúteo es de entre 0,2 y 0,5 °C. Desde dos días antes del aumento de la temperatura hasta dos días después estaría comprendido el periodo fértil femenino.

### **6.6.2.3. Método de Billings**

Está basado en la ovulación y consiste en la observación de la filancia del moco cervical que se produce al ovular, tiene en cuenta los cambios cuantitativos y cualitativos del cérvix y los relaciona con los distintos cambios hormonales que tienen lugar en el ciclo. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que los gestágenos disminuyen su cantidad y lo hacen espeso y turbio.

La mujer se toma muestras de la secreción vaginal con sus dedos. Si al unir y separar los dedos se producen hilos, significa que el tapón mucoso que cierra el cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentoso, esto indica que está cerca la ovulación.

#### **Características del moco cervical**

Consistencia: pegajosa, viscosa, resbaladiza, elástica, inelástica, filante.

Color: opaco, lechoso, turbio, transparente, amarillo.

Sensación: sequedad, humedad, lubricación.

#### **6.6.2.4. Métodosintotérmico**

Se basa en la determinación de la ovulación a partir de información proporcionada por los síntomas de la ovulación y por la temperatura basal.

Es una combinación del método de la temperatura basal y del moco cervical.

Se hace un doble control:

De la ausencia de moco cervical (sequedad), para determinar el final de la fase de fertilidad relativa (inicio de la fertilidad potencial).

De la temperatura basal más el moco, para determinar el inicio de la fase infértil (tercer día de temperatura elevada, cuarto día postpico).

Los principales síntomas de ovulación son:

- ♣ Cambios en el moco cervical (método Billings).
- ♣ Palpación de los cambios del cérvix uterino: se va ablandando 4/5 días antes de la ovulación, su orificio se abre y el cuello del útero es menos accesible; tras la ovulación, el cuello del útero se endurece, se cierra y desciende en 1/2 días.

La palpación cervical puede ser de gran ayuda durante la lactancia o en la Pre menopausia, cuando los cambios en la temperatura y el moco son difíciles de interpretar. También es un método para las mujeres invidentes que desean controlarse personalmente, sin ayuda.

#### **6.6.2.5. Petting**

Significa caricias. Se basa en una relación sexual sin penetración, aunque también se hade impedir la eyaculación en la vulva si se pretende evitar el embarazo.

#### **6.6.2.6. Coitus interruptus o marcha atrás**

Consiste en retirar el pene del interior de la vagina en el momento de la eyaculación y alejarlo de los genitales externos para evitar que, a través del moco cervical, haya una migración de los espermatozoides y se produzca el embarazo.

#### **6.6.3. Métodos de barrera**

Se basan en la obstaculización del paso y/o depósito de los espermatozoides en el interior del tracto reproductivo de la mujer, el más conocido y utilizado es el preservativo o condón masculino

##### **6.6.3.1. Preservativo masculino:**

Es una funda de látex o poliuretano que retiene el semen evitando que alcance el óvulo.

Es el único método anticonceptivo eficaz en la prevención de la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Debe colocarse cuando el pene está erecto, antes de la penetración y dejarse durante el coito, se coloca sobre la punta del pene con la parte enrollada hacia fuera, se aprieta el extremo del preservativo entre los dedos pulgar e índice para expulsar el aire, dejando un espacio entre el extremo del preservativo y el extremo del pene para recoger el semen, y se desenrolla cubriendo el pene. Después de la eyaculación se retira antes de que desaparezca la erección, sujetándolo por la base.

**Tabla 22: Ventajas y desventajas del preservativo masculino**

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Efectivo si se utiliza correctamente.</li> <li>● Es un método anticonceptivo que protege contra las ETS.</li> <li>● Fácil de conseguir, económico y no precisa control médico.</li> <li>● Es utilizable en varones con eyaculación precoz.</li> <li>● La erección dura más al retardar la eyaculación.</li> <li>● Sin efectos secundarios (exceptuando alergia al látex).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Su colocación puede interrumpir la relación sexual al restarle espontaneidad.</li> <li>● Disminuye la sensibilidad superficial cutánea del pene</li> <li>● El látex puede romperse, si el condón no se manipula con cuidado.</li> <li>● Ocasionalmente puede ocasionar reacción alérgica al látex</li> </ul>

*Fuente: <http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>*

**Recomendaciones:**

Tener en cuenta la fecha de caducidad

Mantener alejados de fuentes de calor y de la luz.

**6.6.3.2. Preservativo femenino:**

Funda de poliuretano, delgado, pre-lubricado, que adopta inmediatamente la temperatura corporal. Uno de los extremos está cerrado y tiene un aro flexible que se coloca en la vagina, el lado opuesto tiene un anillo de mayor tamaño y está abierto, mide cerca de 17 centímetros e impide el contacto del esperma con él.

La mujer oprime el extremo cerrado del mismo y lo mete en la vagina, el anillo externo queda por fuera para evitar que haya contacto entre pene y vagina, no es reutilizable y no se debe usar al mismo tiempo que el preservativo masculino.

**Tabla 23: Ventajas y desventajas del preservativo femenino**

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protege contra las ETS</li> <li>• Es de un solo uso, irrompible y económico</li> <li>• No necesita control médico</li> <li>• No hay efectos hormonales.</li> <li>• Sirve para relaciones dolorosas en la menopausia</li> <li>• No conlleva pérdida de sensación, dado que el poliuretano es un material que transmite más calor que el látex.</li> <li>• Se puede usar cuando hay alergia al látex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No es reutilizable.</li> <li>• Poco estético por su gran tamaño.</li> <li>• Se pierde espontaneidad en las relaciones sexuales</li> <li>• Precisa entrenamiento para su colocación.</li> <li>• No es aconsejable en el inicio de las relaciones sexuales</li> </ul>

*Fuente: <http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>*

#### **6.6.4. Métodos anticonceptivos mecánicos:**

##### **6.6.4.1 DIU**

Es un pequeño objeto de plástico, de unos 3-4cm de tamaño, que puede tener diversas formas y se coloca dentro del útero a través del cérvix e impide el embarazo. Se considera un método anticonceptivo reversible y de alta eficacia (1-3% de fallos)

Tiene dos objetivos:

1. Dificultar el ascenso de los espermatozoides, actuando como barrera
2. Dificultar la implantación del blastocito

El mecanismo de acción fundamental es que interfiere en el proceso de implantación del óvulo fecundado en el endometrio, posiblemente por una reacción inflamatoria inespecífica.

**Tabla 24: Ventajas y desventajas del DIU**

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método de alta seguridad cuando está contraindicada la contracepción hormonal</li> <li>• Es altamente efectivo</li> <li>• Es reversible</li> <li>• No necesita colaboración explícita de la usuaria</li> <li>• Es el método de elección cuando existe síndrome de Asherman</li> <li>• No altera el ritmo sexual ni la espontaneidad de las relaciones</li> <li>• Es cómodo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perforación uterina (complicación rara)</li> <li>• Metrorragias</li> <li>• Dismenorrea</li> <li>• Enfermedad inflamatoria pélvica</li> <li>• Embarazo (0.5-3%)</li> <li>• Migración</li> <li>• Expulsión</li> <li>• Pérdida del hilo</li> <li>• Dolor pélvico con o sin menstruación</li> <li>• Embarazo ectópico</li> </ul>

Fuente: <http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>

La colocación del mismo siempre se realizará por una persona experta, el momento ideal es durante la menstruación, ya que el orificio cervical está más blando y abierto.

### Contraindicaciones

No todas las mujeres pueden utilizar un DIU. Distinguimos entre contraindicaciones absolutas y relativas:

**Tabla 25: Indicaciones absolutas y relativas del DIU**

ABSOLUTAS	RELATIVAS
Embarazo	Promiscuidad
Malformaciones uterinas	Ser nulípara
Antecedentes de procesos oncológicos	Antecedentes de amenorrea-hipermenorrea
Displasias leves	Coagulopatías
Dismenorreas importantes	Anemias graves
Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria	Valvulopatías
Alergia al cobre	Embarazo ectópico
Enfermedad de Wilson	Epilepsia

Fuente: <http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>

#### 6.6.4. METODOS QUIRÚRGICOS

Método de elección para aquellas parejas que consideran satisfechas sus necesidades reproductivas y para mujeres con contraindicación absoluta de embarazo. Se puede realizar tanto en el hombre como en la mujer. Es irreversible, las técnicas de repermabilización no siempre son posibles, por ello, es importante una buena información al respecto antes de practicarla.

##### 6.6.4.1 Vasectomía:

Consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes impidiendo el paso de espermatozoides desde los testículos al líquido seminal. Es una técnica sencilla y no altera ni la erección ni la eyaculación.

Contraindicaciones:

Orgánicas: infecciones locales, hernia inguinal, orquidopexia, hidrocele, varicocele, lesiones escrotales, alteraciones de la coagulación. La diabetes y la hipertensión no son contraindicaciones.

Psicológicas: neurosis, desajustes sexuales, impotencia, hipocondría.

**Tabla 26: Ventajas y desventajas de la vasectomía**

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"><li>● Ausencia de riesgo anestésico.</li><li>● Bajo coste.</li><li>● Irreversibilidad.</li><li>● Alta efectividad (tras confirmar azoospermia).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Problemas psicológicos (sensación de castración, impotencia)</li><li>● Dolor pasajero en la zona.</li><li>● Irreversibilidad.</li><li>● Efectividad no inmediata</li><li>● Atrofia testicular (rara)</li><li>● Fallo anticonceptivo (técnica, doble conducto)</li></ul>

Fuente: <http://mural.uv.es/majoan/grupo3planificacionfamiliar.pdf>



#### **6.6.5. Ligadura de Trompas:**

Electrocoagulación y extirpación de un fragmento de trompa.

Interrupción irreversible de las trompas de Falopio.

#### **LIGADURA DE TROMPAS POSTPARTO.**

El parto es el momento idóneo para la ligadura de trompas, pues el útero está distendido y es más fácil acceder a él con una abertura pequeña. Debe realizarse a las 2-4 horas postparto, nunca tras 48 horas. Contraindicaciones: peritonitis aguda, alteración cardiorrespiratoria grave, trastornos de la coagulación. (14)

## 6.7 MODELO OPERATIVO

**Tabla 27: Modelo operativo**

Fases		Metas	Actividades	Responsables	Tiempo	COSTO
<b><u>PLANEACIÓN</u></b>	Autorización para realizar el Diseño de la propuesta.  Esquema de materiales para ejecutar la propuesta	Diseñar y presentar la propuesta a la Directora del establecimiento analizados y aprobados, incluyendo materiales educativos	Entregar propuesta a la Directora de la Escuela Rosa Zarate	Paola Mites	28 días	250
<b><u>EJECUCIÓN</u></b>	Entrega de modelo piloto de una guía educativa de métodos de planificación familiar y decisiones responsables respecto a su uso a la maestra de séptimo año de educación básica  Ejecución de las clases a los preadolescentes en el primer trimestre del año escolar de la Escuela Rosa Zarate  Ejecución de charlas a los padres de los padres  Entrega de materiales educativos a los preadolescentes	Disipar las dudas sobre sexualidad y planificación familiar presentes en los preadolescentes  Disipar las dudas sobre cómo educar sobre sexualidad y planificación familiar a los preadolescentes  Reforzar los conocimientos aprendidos en el aula.	Clases sobre sexualidad y planificación familiar con el apoyo de personal de salud  Creación de club de padres de familia Charlas sobre sexualidad y planificación familiar  Tareas para la casa	Paola Mites Lic. Anita Carrera Maestra Séptimo año  Paola Mites  Lic. Anita Carrera Maestra Séptimo año	30 días	1850
<b><u>EVALUACIÓN</u></b>	Evaluar cumplimiento y límites de la propuesta  Modificaciones y ajustes en el transcurso y distribución de la ejecución.	Aplicar en un 100% la guía educativa de métodos de planificación familiar y decisiones responsables respecto a su uso.	Encuesta de conocimiento a los alumnos de séptimo año de educación básica de la Escuela Rosa Zarate	Paola Mites	20 días	150

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA.

- ACIEN, P. (2006). *Planificación familiar, FISIOLÓGIA REPRODUCTIVA, SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN. MOLLOY Calle 30 de Marzo 62. 3B. 03002. Alicante.*
- ALFARO, D. J. (febrero 2001). *PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ALGUNAS PERSPECTIVAS.*
- ALMA LUZ VÁZQUEZ JIMÉNEZ Msc, N. S. (s.f.). *Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, Sexualidad humana: qué deben saber los niños y cuándo, 2012) anticonceptivos.*
- CALI, COLOMBIA: *Colombia Medica, año/vol.34, número 004 Universidad del Valle.*
- *CAMPAÑA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL GOBIERNO. (2011). Ciudadanía Informada.*
- *EL TELEGRAFO, 13 Habla serio...’ busca romper los mitos de la sexualidad en los jóvenes . (20 de 5 de 2012).*
- FÁTIMA DEL AMO, J. G. (s.f.). *Enfermería materno-infantil. PLANIFICACION FAMILIAR.*

- GÓMEZ PI. *“Planificación familiar una visión integral”* Santafé de Bogotá 1997
- HORIZONTE SANITARIO. VOL. 5 N° 2 Mayo – Agosto 2006
- LUNA MANZANERO, J. R. (2009). *EL ACCESO A EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD Y SERVICIOS DE SALUD*. Guatemala: Magna Terra editores S.A.
- MOSQUERA, J. C. Janeth (2003). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR VIH-SIDA Y EL USO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIONEN JOVENES*.
- PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA Inc. (2012). *Sexualidad humana: qué deben saber los niños y cuándo*.
- PROFAMILIA. *PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*. Cuadernillo estudiantil. Centro de documentación Profamilia. Santafé de Bogotá 1998.
- SPARTA, C. G. (2008). *Etapas Evolutivas: Características y Recursos para cada Edad*. 3-6.
- SARITA BARPANDA, A. d.-P. (s.f.). *La necesidad de planificación entre los y las jovenes*.

- *UNIVERSIDAD, DE SALAMANCA. (2007-2011). Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. (España), Salamanca : Ediciones Universidad de Salamanca.*

## **LINKOGRAFÍA**

- *CISNEROS, G. R. (Octubre de 2012). Conocimiento sobre la Planificación Familiar en las adolescentes de 13 a 17 años de edad. (Universidad de Carabobo. Campus Bárbula. Venezuela ) Recuperado el 15 de 10 de 2012, de   
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4829/1/Conocimiento-sobre-la-Planificacion-Familiar-en-las-adolescentes-de-13-a-17-anos-de-> (LCE desarrollo del niño, 2009).*
- *CONTRACEPCION, S. E. (03 de 05 de 2012). Recuperado el 4 de 11 de 2012, de   
SEC:[http://www.sec.es/informacion/guia\\_anticonceptivos/index.php#pildora](http://www.sec.es/informacion/guia_anticonceptivos/index.php#pildora)*
- *ENCICLOPEDIA EN SALUD. (16 de marzo de 2012). Recuperado el 15 de 10 de 2012, de definicion de psicologia positiva:   
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/psicologia-positiva>.*
- *ESPACIO DEL ESTUDIANTE . (5 de junio de 2012). Recuperado el 15 de 10 de 2012, de CAMBIOS FISICOS EN LA PUBERTAD EN EL HOMBRE Y LA MUJER : <http://cuadernoabc.blogspot.com/2012/06/cambios-fisicos-en-la-pubertad-en-el.html>*

- [http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod\\_ninez](http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez). Pdf (tomado el 6 de septiembre 2012)
- *LCE DESARROLLO DEL NIÑO*. (24 de agosto de 2009). Recuperado el 15 de 10 de 2012, de *CARACTERISTICAS DEL PREADOLESCENTE Y ADOLESCENTE* : [http://lcedesarrollodelnino.blogspot.com/2009/08/caracteristicas-del-preadolescente-y\\_4254.html](http://lcedesarrollodelnino.blogspot.com/2009/08/caracteristicas-del-preadolescente-y_4254.html)
- *PAREJA, P. D.* (2012). *El portal para ser mejores padres* . Recuperado el 15 de 10 de 2012, de <http://www.solohijos.com/html/articulo.php?idart=260>
- *PLANIFICACION FAMILIAR)EDUCACIÓN SEXUAL – DEFINICIÓN Y CONTENIDO*. (7 de March de 2011 at 8:00). Recuperado el 15 de 10 de 2012, de <http://rcasa.wordpress.com/2011/03/07/educacion-sexual-definicion-y-contenido/>
- *PLANIFICACION FAMILIAR*. (s.f.). Recuperado el 15 de 10 de 2012, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Planificacion-Familiar/6143283.html>
- *PSICOLOGIA EN LA ADOLESCENCIA*. (s.f.). Recuperado el 15 de 09 de 2012, de <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/preadoles.pdf>

- *PUBERTAD Y ADOLESCENCIA*. (10 de 10 de 2012). Recuperado el 15 de 9 de 2012, de <http://www.planetamama.com.ar/nota/la-preadolescencia-una-etapa-que-cada-vez-se-adelanta-m%C3%A1s>.
- *SEXUALIDAD SIGLO XXI*. (s.f.). Recuperado el 15 de 10 de 2012, de <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100810201281451040.pdf>

**CITAS BIBLIOGRAFICAS BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**

- *SCIELO: ELVIA VARGAS TRUJILLO, J. H. (2007). TOMA DE DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS EN LA ADOLESCENCIA1. Act.Colom.Psicol. vol.10 no.1 Bogotá Jan./June 2007.*
- *SCIELO: GEORGINA MAYELA NÚÑEZ ROCHA, M. d. (2005). DIFERENCIAS EN LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN . Revista Española de Salud Pública.*
- *SCIELO: IGNACIO GONZÁLEZ LABRADOR, E. M. (2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2001.*
- *SCIELO: LUDUEÑA, A. D., OLSON, J. K., & PASCO, A. C. (2005). Promoción de la salud y calidad de vida entre madres de preadolescentes. Una etnografía enfocada1. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.spe2 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2005*

- *SCIELO: LUÍS ALFONSO MENDOZA, M. A. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.77 no.4.*



ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACION



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Medicina  
Calles Salvador y México (Cda. Ingahurco) Telefax: 2521134 Ext. 109 E-mail: fcs@uta.edu.ec  
Ambato – Ecuador

Ambato noviembre 21, 2012  
FCS-CM-993-2012



Licenciada  
Iralda Oliva Poveda Llerena  
DIRECTORA, encargada  
UNIDAD EDUCATIVA ROSA ZARATE  
Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo a nombre de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato, el motivo del presente es para solicitarle se autorice el ingreso de la señorita Paola Mites egresada de la Carrera, para que realice charlas educactivas de Sexualidad y Planificación Familiar dirigida a estudiantes y Padres de Familia de la Institución que Usted dirige.

Por la gentil atención, suscribo.

Atentamente.

Dr. Mg. Jorge Isaac Sánchez  
COORDINADOR



22-11-2012  
Jorge Isaac Sánchez  
RECTORADO  
Jorge Isaac Sánchez  
Jorge Isaac Sánchez

JIS/jmrg

## **ANEXO 2. MODELO DE CITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA.**

### **CITACIÓN**

Se cita con carácter de urgencia a la sesión extraordinaria de padres de familia de 7mo grado de educación básica el día; **Miércoles 28 de noviembre del 2012 a las 7:30 am**, para tratar sobre las charlas educativas de sexualidad y planificación familiar por la Sta. Paola Mites egresada de la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Ambato

### ANEXO 3. AUTORIZACIONES DE LOS PADRES DE FAMILIA.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Yo, Raúl Benavides (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Mullon Benavides, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Yo, Yana Gyan (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Willya Gyan, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Yo, Mariana Zepeda (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) William Villacres, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Yo, Neicis Tenada (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Harold Tenada, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Yo, Edison Chiliquiza (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Pedro Chiliquiza, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Yo, Yorema Bonaster (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Gerardo Luis Ben Bonaster para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Monica Cevallos (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Matia Jose Perez Cevallos, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Miriam Baccaro (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Jessica Baccaro, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Maná Caceres (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Juan Luis Caceres, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Coladis Aguilarlongo (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Veronica del Pilar Yumbá Aguilarlongo, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Juan Carlos Llari (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Sebastian Llari, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Angelo Valderrama (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Emerson Diego Valderrama, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Rosa Morales (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Luis Morales, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma Rosa Morales  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Neima Escobar (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Fabrizio Escobar, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma Neima Escobar  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Rosa Lirio (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Wilmar Lirio, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma Rosa Lirio  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Aida Juvenal (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Enrique Juvenal, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma Aida Juvenal  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Angel Umite (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Paulina Umite, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma Angel Umite  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, María José Escobar (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Diego Escobar, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.  
Firma María José Escobar  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Rosa Sandoz Espín T. pda (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Jellison Roxano Espín, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Rocío Zumba (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Alexandra Zumba, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Patricia Limbala (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Alba González, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Beatriz Yanez (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) José Yanez, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Isaias Mejias (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Fernando Mejias, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Elisaveth Rosalba (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Rosalba Rosalba, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma [Firma]  
(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Juan Elias Zhanquiza (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Henci Uscat Zhanquiza, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma Juan Elias Zhanquiza

(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Blanca Alexandra Jarama Curaza (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Dennis Benavides, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma Blanca Alexandra Jarama Curaza

(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Paula Eudo (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Marjorie Eudo, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma Paula Eudo

(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Mishell Rivadeneira (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Maria Rivadeneira, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma Mishell Rivadeneira

(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Rafaela Umitaxi (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Franalio Ica Umitaxi, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma Rafaela Umitaxi

(Padre, madre o representante legal)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORIZACION**

Yo, Maricela Turieta (padre, madre o representante legal), mediante el presente documento autorizo (autorizamos) a mi (nuestro hijo) Isabella de los Angeles, para que reciba la conferencia educativa sobre planificación familiar impartida en su establecimiento escolar.

Firma Maricela Turieta

(Padre, madre o representante legal)

**ANEXO. 4. ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE SEPTIMO AÑO  
DE EDUCACION BASICA DE LA ESCUELA ROSA ZARATE  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

1.- EDAD: \_\_\_\_\_

GENERO: MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_

2.- **¿CONOCE USTED QUE ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**

MUCHO \_\_\_\_\_ POCO \_\_\_\_\_ NADA\_\_

3.- **¿LE HAN HABLADO A USTED SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4.- **¿CONOCE USTED ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5.- **QUIEN HA HABLADO SOBRE LA SEXUALIDAD**

PAPÁ..... MAMÁ.....

PROFESORES..... AMIGOS.....

6.- **¿DE LOS MÉTODOS ANTICOCEPTIVOS DE CUAL A ESCUCHADO O CONOCE?**

a) método calendario

b) preservativo (condón)

c) espermicidas

d) diafragma

e) t de cobre

f) diu

g) pastillas anticonceptivas (píldora)

h) dispositivo subdermico (bajo la

piel)

i) inyección

j) vasectomía

k) ligadura de trompas de falopio

l) ninguna

7.- **¿LE HAN HABLADO SOBRE LOS CAMBIOS FÍSICOS Q SE PRESENTARAN O SE ESTÁN PRESENTANDO EN SU CUERPO?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



**8.- ¿EN SU GRUPO DE AMIGOS USTED HA HABLADO SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**9. ¿CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE SEXUALIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**10- LO APRENDIDO EN CLASE SOBRE SEXUALIDAD ES SUFICIENTE O QUIEN LE AYUDA CON SUS DUDAS.**

PAPÁ..... MAMÁ.....

PROFESORES..... AMIGOS.....

## ANEXO 5.- Tabla de métodos de anticoncepción.

		Definición	Mecanismo de acción	Modo de empleo	Ventajas	
		Anticonceptivo Transdérmico Semanal: Parches	Hormonas que pasan a través de la piel, con 6 mg norelgestromia y 0'5 de etinilestradio.	Una vez a la semana durante 3 semanas La cuarta se descansa.	Método cómodo. Se evita el paso hepático Minimiza trastornos gástricos. Carecen de efecto sobre el peso	
		Anticonceptivo vaginal mensual Anillo vaginal:	- Concentraciones séricas hormonales - Inhibe la ovulación - No existe interacción con fármacos y alimentos	Se empieza a utilizar entre el 1 y 5 día del primer ciclo, se inserta en la vagina por la usuaria. Se mantiene 3 semanas y se descansa 1.	- La administración vaginal evita el tracto gastrointestinal e hígado - Dosis hormonales ultrabajas. - Liberación constante	
		Implantes: Implante subdérmico	Implante anticonceptivo formado por una o dos varillas que se inserta bajo la piel en la parte superior del brazo. Previene los embarazos durante 3 a 5 años.	Los polímeros liberan pequeñas cantidades de hormonas durante un tiempo prolongado. Inhibe la ovulación A las 8 h. del implante las concentraciones mantienen una protección anticonceptiva durante 3 años. Liberación diaria: 30ug de etonorgestrel.	Lo implanta el ginecólogo. Puede extraerse en cualquier momento. Y se restablecen rápidamente los ciclos menstruales normales y la fertilidad.	- Máxima seguridad, del 100%.  <b>INCONVENIENTES:</b> - Sangrados irregulares no previsibles. - Patrón de sangrado puede generar ansiedad.
C O N T R A C E P C I O N	Solo con progesterona	Dos preparados con la dosis necesaria para un tratamiento de urgencia. Contienen 750 ug de levonorgestrel.	Inhibir o retrasar la ovulación Se altera el transporte de los espermatozoides y del óvulo e impide la implantación del blastocito en el endometrio. <b>NO ES ABORTIVA</b> , previene el embarazo	Administración de dos comprimidos en un plazo de 12 horas. Administrar antes de las 72 horas siguientes. Mayor efectividad en las 24 primeras	<b>INCONVENIENTES</b> Nauseas Vómitos Sangrados Mastodinia Cefalea	
	Intrauterina	Insertión de un dispositivo intrauterino en un plazo no superior a 5 días tras un coito sin protección o con riesgo de embarazo.			Se puede continuar su utilización como anticonceptivo habitual.	

**ANEXO 6.- Fotos**



Alumnos de la Escuela Rosa Zarate  
Rectora encargada: Oliva Poveda  
Lic. Anita Carrera



Alumnos de la Escuela Rosa Zarate



Alumnos de la Escuela Rosa Zarate

Rectora encargada: Oliva Poveda

Lic. Anita Carrera

Investigador: Paola Mites

## ANEXO 7. Guía Educativa



### **GUIA EDUCATIVA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DESCISIONES RESPONSABLES RESPECTO A SU USO PARA MAESTROS.**

#### **Presentación:**

**E**sta guía es la herramienta indispensable de trabajo, porque tiene las orientaciones pedagógicas para garantizar el éxito en el desarrollo del mismo, está elaborada con las propuestas y recomendaciones para el trabajo con los preadolescentes sin descuidar su iniciativa y creatividad, a fin de cumplir con los objetivos del proceso formativo de los mismos.

#### **La estructura de la guía es la siguiente:**

UNIDAD 1: APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO

UNIDAD 2: SEXUALIDAD

UNIDAD 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

UNIDAD 4: METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

♣ CONCEPTO

♣ VENTAJAS Y DESVENTAJAS

UNIDAD 5: METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

♣ TIPOS DE METODOS

## **UNIDAD 1:**

### **1.- Destrezas con criterio de desempeño:**

**E**xplicar detalladamente la anatomía masculina y femenina y así saber diferenciarlas.

Objetivo: interés de los alumnos por la temática dada

### **2.- Estrategias metodológicas**

- Manejo de bibliografía específica con presentación en powerpoint
- Observación de gráficos (grafico 1, 2, 3)
- Ver un video explicativo de ambas anatomías (masculina y femenina)
- Piensa y contesta preguntas sobre el aparato reproductor masculino y femenino.

### **3.- Recursos:**

- Gráficos
- Laminas ilustrativas del aparato reproductor
- Sala de audiovisuales (proyección del video y diapositivas)

### **4.- Indicadores esenciales:**

Relaciona las palabras con las imágenes (ubicación de órganos de sexualidad humana)

### **5.- Actividades de evaluación:**

Conteste preguntas sobre el tema

## **UNIDAD 2:**

### **1.- Destrezas con criterio de desempeño:**

**E**xplicar detalladamente en qué consiste el sexo, sexualidad, relaciones sexuales y los cambios físicos en hombre y mujer.  
Objetivo: Fomentar el respeto por las demás ideas, capacidad de reflexión.

### **2.- Estrategias metodológicas**

- Lectura de un texto en el que se expliquen estos conceptos
- Observación de gráficos (grafico)
- Los alumnos escribirán su pregunta sobre lo explicado en clase se colocaran en una caja y se irán tomando una a una para responderlas durante el tiempo q sea posible

### **3.- Recursos:**

- Gráficos

### **4.- Indicadores esenciales:**

Marca diferencias entre los cambios que se presentan en hombres y mujeres

### **5.- Actividades de evaluación:**

Conteste preguntas sobre el tema



### **UNIDAD 3:**

#### **1.- Destrezas con criterio de desempeño:**

**E**xplicar q es la planificación familiar objetivos de la misma  
Objetivo: proporcionar datos para que ellos elaboren soluciones correctas a situaciones que puedan plantearse.

#### **2.- Estrategias metodológicas**

- Lectura de un texto en el que se expliquen estos conceptos

#### **3.- Recursos:**

- Laminas
- Cartulinas, lápices de color, marcadores.

#### **4.- Indicadores esenciales:**

Formar grupos de 5 personas y realizar un cuadro en una cartulina grande con toda la información sobre planificación familiar.

#### **5.- Actividades de evaluación:**

Contesta el cuestionario

## UNIDAD 4-5

### **1.- Destrezas con criterio de desempeño:**

**F**amiliarizar a los alumnos con los métodos anticonceptivos de mayor conocimiento.  
Objetivo: obtener el mejor provecho y valor q se le dé a la información.

### **2.- Estrategias metodológicas**

- Lectura de un texto en el que se expliquen estos conceptos
- Video explicativo de los métodos de planificación familiar y su uso adecuado.

### **3.- Recursos:**

- Gráficos (4,5,6,7)
- Retroproyector (infocus)
- Videos
- Laminas
- Cartulinas
- Métodos anticonceptivos
- Papel, lápiz, rotuladores

### **4.- Indicadores esenciales:**

Realiza un collage con los métodos de planificación familiar que acabas de aprender en clase.

### **5.- Actividades de evaluación:**

Resuelve la sopa de letras: encuentra los métodos de planificación familiar

## **UNIDAD 1:**

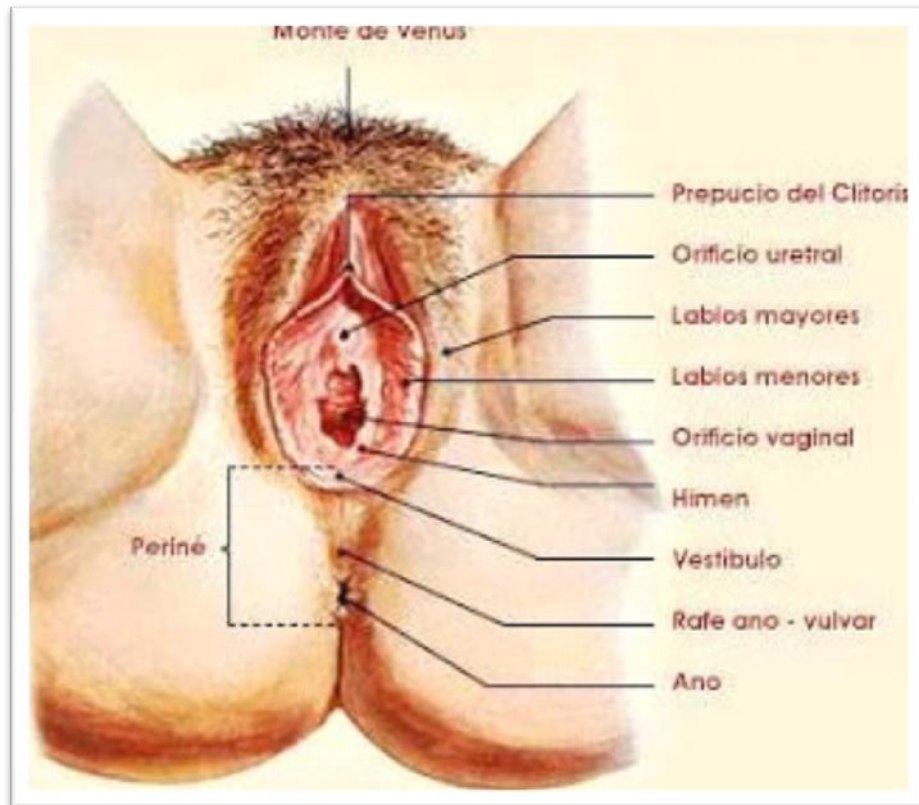
Explicaremos la anatomía masculina y femenina ayudándonos con presentaciones powerpoint, una vez hecho esto, se les pondrá láminas con ambos dibujos para que completen con las distintas partes y así distingan a las que pertenecen al hombre y mujer respectivamente

### **APARATO REPRODUCTOR FEMENINO ÓRGANOS EXTERNOS**

**E**l conjunto de los genitales femeninos externos constituye la vulva. En la parte frontal se encuentra el monte de Venus, una prominencia de tejido graso recubierta de vello, situada sobre la sínfisis del pubis. Por debajo se extienden dos repliegues de piel, los labios mayores, los cuales rodean a otros dos pliegues de menor tamaño, los labios menores. Por debajo de ellos, y situado anteriormente, se encuentra el clítoris, un pequeño órgano eréctil que constituye una importante fuente de excitación y que corresponde al pene masculino.

La abertura vaginal se encuentra entre los labios y está cerrada en las mujeres vírgenes por el himen, una fina membrana que normalmente se desgarrar en el momento de realizar el primer coito, si bien puede romperse así mismo precozmente por la práctica de algún ejercicio violento o a consecuencia de alguna contusión.

Grafico 1.



## ÓRGANOS INTERNOS:

### Ovarios

**S**on dos órganos del tamaño de una almendra que se ubican en la cavidad abdominal de la mujer. Su función es producir un óvulo cada 28 días aproximadamente. Están situados dentro del cuerpo, en la región de la pelvis, uno a cada lado del útero.

Los ovarios producen y liberan unas hormonas denominadas estrógenos y progesterona.

Los estrógenos, producidos desde la pubertad, determinan cambios tales como: hombros angostos, voz aguda, caderas anchas, etc. Estos cambios son las características sexuales secundarias de la mujer.

### **Trompas de Falopio**

**F**orman un arco cerca del ovario son pequeños tubos que entran en el útero (uno derecho y otro izquierdo). Son dos conductos que se originan cerca de cada ovario y que se extienden hasta el útero. La función de las trompas, también llamadas oviductos, es conducir el óvulo desde el ovario hasta el útero. La fecundación ocurre en las trompas de Falopio.

### **Útero**

**E**s un órgano musculoso y hueco del tamaño y forma de una pera invertida, y está ubicado en la parte inferior del vientre. Lo conforman tres capas: una interna o endometrio, que cada mes se enriquece con una cantidad extra de vasos sanguíneos necesarios para la nutrición del nuevo ser; otra intermedia formada por músculos lisos; y la capa externa constituida por tejido elástico. El útero o matriz, es una cavidad que tiene cinco centímetros de longitud.

Es muscular, tiene un enorme poder de crecimiento y de contracción, pues es capaz de sacar un feto al exterior, en el momento del parto.

### **Vagina**

**E**s un tubo muscular elástico que comunica el útero con el exterior. Se ubica en la pelvis menor, entre la uretra y el recto. Termina en un orificio alrededor del cual hay unos repliegues de la piel llamados labios mayores. Es un conducto que une a la vulva externa con los órganos sexuales

internos. Estos se encuentran dentro de la cavidad abdominal que está situada entre los huesos de la cadera (pelvis).

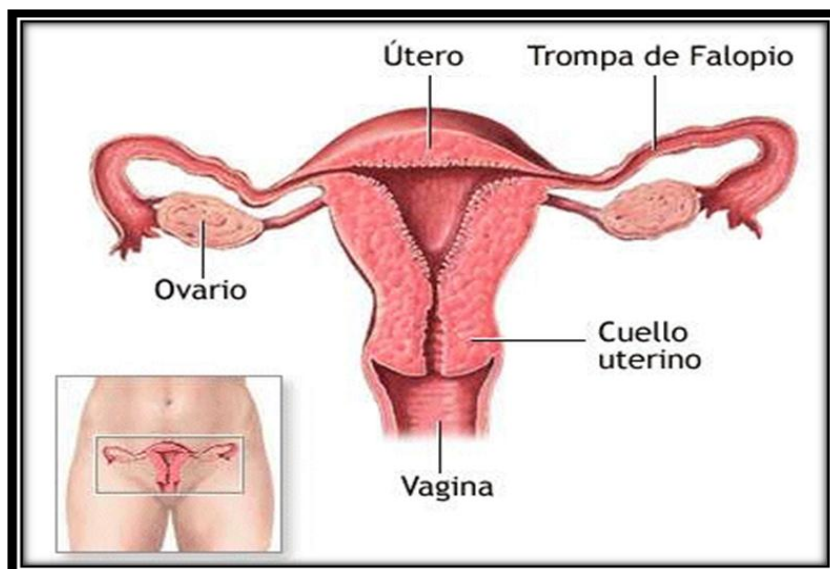
### **Ciclo menstrual femenino**

**E**n el sistema reproductor femenino ocurren una serie de cambios que se repiten aproximadamente cada 28 días. Las modificaciones que experimentan el útero y los ovarios constituyen el ciclo menstrual femenino.

**MENSTRUACIÓN:** es el flujo sanguíneo liberado al exterior a través de la vagina y que contiene restos del endometrio, vasos sanguíneos y el óvulo no fecundado.

La menstruación es un proceso natural durante el cual la mujer debe procurar realizar todas sus actividades habituales. Suele durar de tres a cinco días. El primer día de la menstruación es el primer día del ciclo menstrual femenino.

Grafico 2.



## **APARATO REPRODUCTOR MASCULINO**

Los principales órganos que forman el aparato reproductor masculino son: el pene y los testículos.

Tanto el pene como los testículos son órganos externos que se encuentran fuera de la cavidad abdominal, a diferencia de los principales órganos del sistema reproductor femenino, vagina, ovarios y útero que son órganos internos por encontrarse dentro del abdomen.

Los testículos producen espermatozoides y liberan a la sangre hormonas sexuales masculinas (testosterona). Un sistema de conductos que incluyen el epidídimo y los conductos deferentes almacenan los espermatozoides y los conducen al exterior a través del pene. En el transcurso de las relaciones sexuales se produce la eyaculación que consiste en la liberación en la vagina de la mujer del líquido seminal o semen. El semen está compuesto por los espermatozoides producidos por el testículo y diversas secreciones de las glándulas sexuales accesorias que son la próstata y las glándulas bulbouretrales.

### **Testículos**

Son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Produce las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. Se encuentran alojados en el escroto o saco escrotal que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos en el varón.

### **Pene**

Está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos.

#### - **Cuerpo esponjoso**

El cuerpo esponjoso es la más pequeña de las tres columnas de tejido eréctil que se encuentran en el interior del pene (las otras dos son los cuerpos cavernosos). Está ubicado en la parte inferior del miembro viril. El glande es la última porción y la parte más ancha del cuerpo esponjoso; presenta una forma cónica. Su función es la de evitar que, durante la erección se comprima la uretra (conducto por el cual son expulsados tanto el semen como la orina).

#### - **Cuerpo cavernoso**

Los cuerpos cavernosos constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante las erecciones.

#### **Epidídimo**

Está constituido por la reunión y apilotonamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos.

#### **Conducto deferente**

Los conductos deferentes son un par de conductos rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm de largo aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre éstos.



Durante la eyaculación, el músculo liso de los conductos se contrae, impulsando el semen hacia los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los conductos deferentes son cortados.

### **Vesículas seminales**

Secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

### **Conducto eyaculador**

Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.

### **Próstata**

La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.

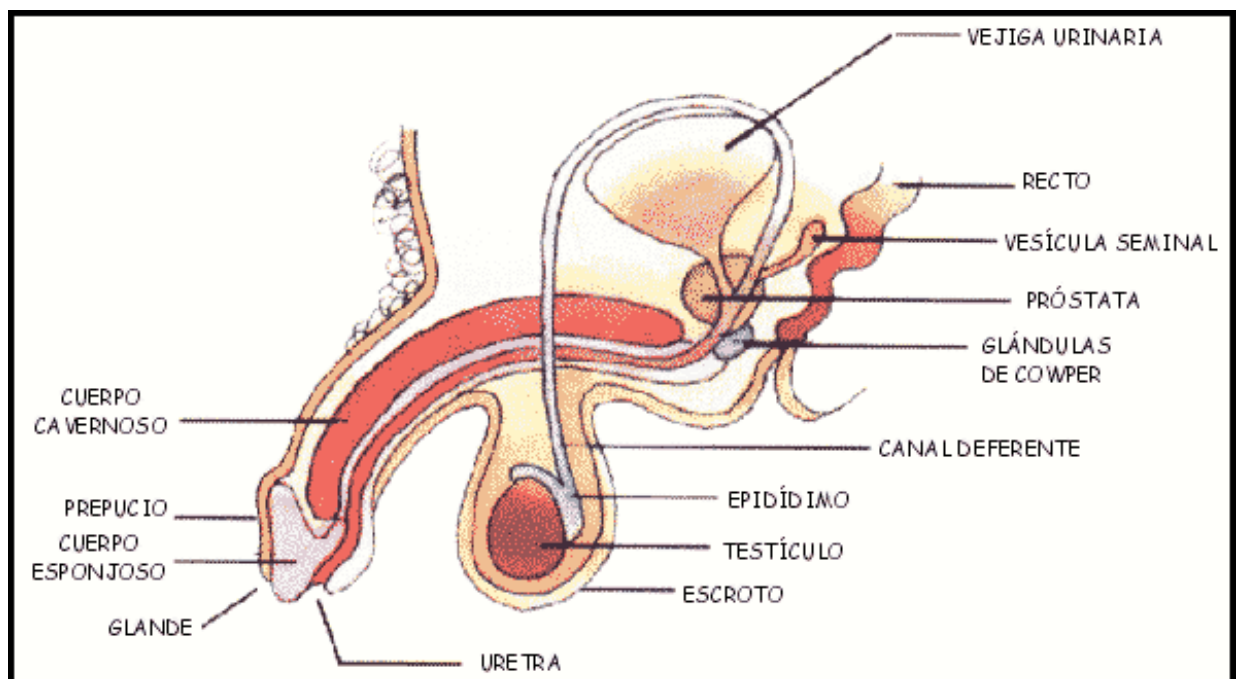
## Uretra

La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior.

## Glándulas bulbouretrales

Las glándulas bulbouretrales, también conocidas como glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata. Su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados), por lo cual la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

Gráfico 3.

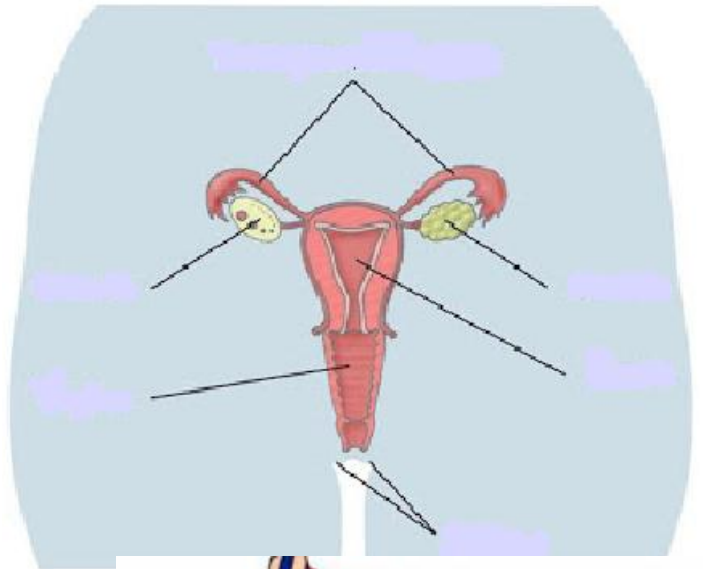


**Cuestionario:**

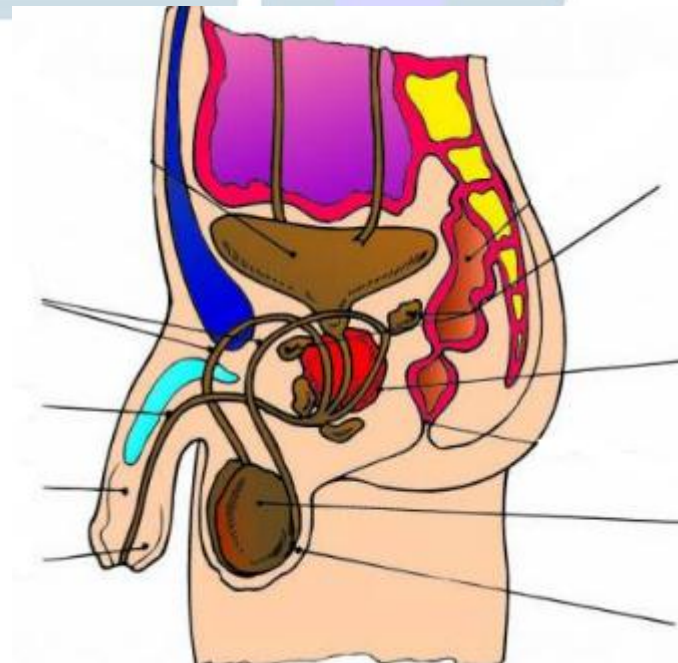
1. Cuáles son los órganos externos del aparato reproductor femenino?
2. Enumere los órganos internos del aparato reproductor masculino?
3. Que es la menstruación?

**Tarea: Relaciona las palabras con las imágenes (ubicación de órganos de sexualidad humana)**

- 1- Trompas de Falopio
- 2.- Ovarios
- 3.- Útero
- 4.- Vagina
- 5.- Labios



- 1.- Glándula
- 2.- Pene
- 3.-Uretra
- 4.-Conduitos deferentes
- 5.-Próstata
- 6.-Testículo
- 7.-Escroto
- 8.-Vesículas seminales



## UNIDAD 2.

Es muy importante la participación en grupo de la clase, es positivo que entre ellos se intercambien opiniones lo cual les ayudara a perder la vergüenza entre sí mismos al hablar del tema

**Sexo:** conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

**Género:** conjunto de características culturalmente específicas que identifican la conducta social de las mujeres y los hombres así como la relación entre ellos.

**Ssexualidad humana:** representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados

enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etc. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social.

**La relación sexual:** es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos seres, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos. El **coito** (del latín: *co-iter*, ‘marcha en común’ o ‘ir en común’) es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica generalmente la participación de los órganos genitales externos o internos.

### **Cambios físicos en hombre y mujer.**

La pubertad se refiere al proceso de cambios físicos en el cual el cuerpo de un niño se convierte en adulto, capaz de la reproducción. El crecimiento se acelera en la primera mitad de la pubertad, y alcanza su desarrollo al final. Las diferencias corporales entre niños y niñas antes de la pubertad son casi únicamente sus genitales. Durante la pubertad se notan diferencias más grandes en cuanto a tamaño, forma, composición y desarrollo funcional en muchas estructuras y sistemas del cuerpo.

Los cambios que se dan en la pubertad se dividen en 3 y serán físicos, biológicos y psicológicos.

### **Cambios físicos en el hombre:**

**Vello:** Durante los años de la pubertad crecerá vello en las axilas, piernas, cara, arriba del pene. Es posible también durante la última fase de pubertad que aparezcan pelos en el pecho, aunque no todos los hombres tienen vello en esta zona.

En la cara, aparecen primero pelos finos en la zona del bigote haciendo una sombra.

**La piel:** tendrás la piel más grasa y sudarás más que antes.

Se deberá lavar todos los días y utilizar un desodorante o antitranspirante durante el día para controlar olores.

**Voz:** La mayoría de chicos empiezan a notar cambios en la voz alrededor de los 14 años. Durante unos meses o años tendrás un tono extraño hasta que se termine de cambiar y tendrás ya voz de hombre.

**La forma del cuerpo:** Durante los años de la pubertad, crecerás más alto y tus hombros se ancharán. Ganarás peso. Algunos niños experimentan una hinchazón debajo del pezón. Esto es muy frecuente y no debe preocuparte. No quiere decir que tus pechos vayan a crecer y poco a poco irá desapareciendo la hinchazón. Durante la pubertad tus músculos crecerán y se endurecerán.

**Tamaño del cuerpo:** Es una época de fuerte crecimiento, y a veces te sentirás torpe y tendrás la sensación que tus brazos sean demasiado largos, tus manos y pies muy grandes.

**Pene:** El pene y los testículos crecen y se presentan erecciones más a menudo debido a un aumento de las hormonas sexuales.

### **Cambios físicos en las niñas:**

**Cambios en la piel:** Al igual que el hombre la piel se hace más grasa, y es posible que sudas más que antes. Esto se debe a que están creciendo las glándulas. La higiene personal durante la adolescencia es muy importante para controlar malos olores corporales.

**Apariencia de vello corporal:** Durante la pubertad te saldrá vello en el pubis, en las piernas y en las axilas.

**Cambios en la forma de tu cuerpo:** Durante la pubertad las caderas se anchan y la cintura se acentúa. Grasa empieza a acumularse en el estómago, las piernas y las nalgas.

**Pecho:** Para la mayoría de chicas, la pubertad empieza cuando los pechos empiezan a crecer. Primero se notará un bulto a veces algo doloroso por debajo del pezón que poco a poco empieza a crecer.

### **Cambios biológicos**

#### **Niños**

Durante la pubertad tu cuerpo empieza a producir espermatozoides y muchos chicos empiezan a experimentar los llamados sueños mojados provocados por una eyaculación involuntaria durante el estado del sueño.

## **Niñas**

Supone el momento que señala el inicio de la madurez sexual cuando los ovarios empiezan a producir huevos, u óvulos. La menstruación suele empezar entre las 9 - 16 años de edad. A partir de la primera regla, una niña puede quedarse embarazada.

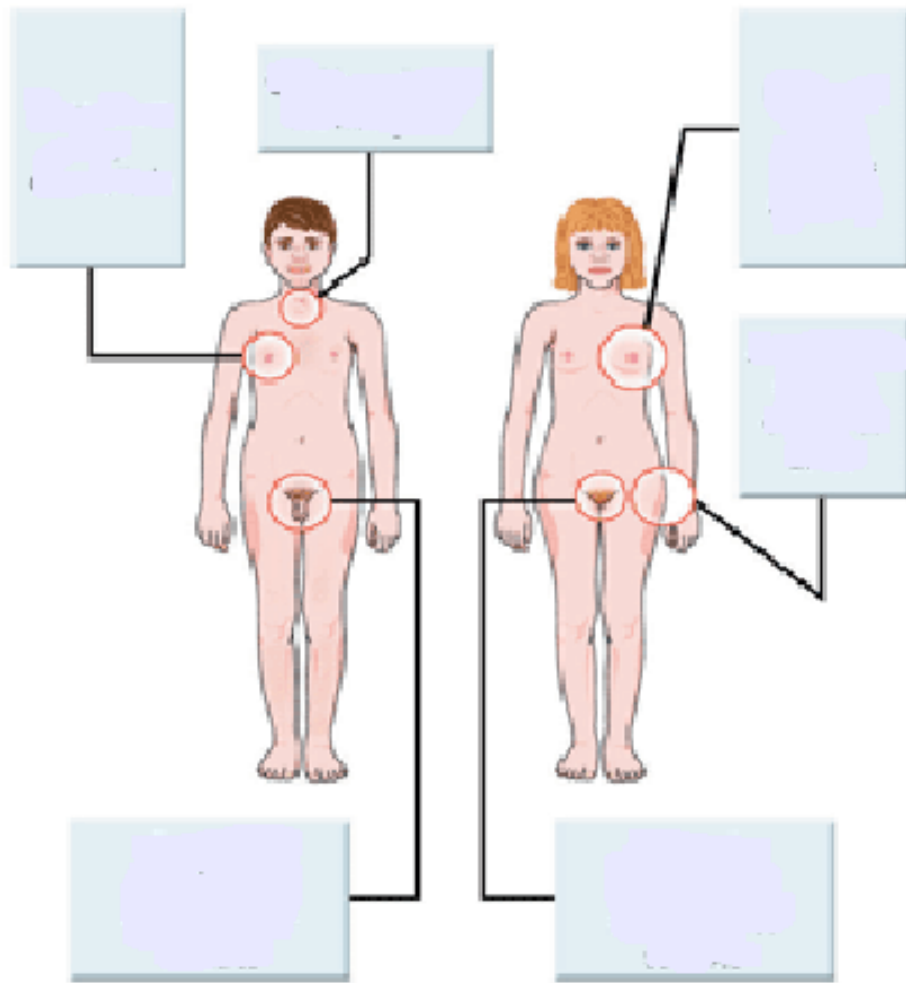
### **Cambios psicológicos**

Tanto niña y niño viven un periodo de estrés emocional. La mayoría de todos estos cambios emocionales son por los cambios físicos ya que el cuerpo está tratando de ajustarse y de ahí vienen las inseguridades, se sienten feos y sienten que nada les queda bien. Su carácter es mucho más irritable y sufren muchos cambios emocionales buscan mucho la soledad, sus conversaciones la hacen más con su grupo de amigos, no es mucha la comunicación con sus padres. En esta etapa se inicia la búsqueda del sexo apuesto, los pensamientos en el sexo y la identidad sexual.

### **Inicio de actividad sexual.**

Debido a todos los cambios sexuales que el prepúber ha estado viviendo, puede llegar a confundirse, asustarse o simplemente tener curiosidad, a consecuencia de esto puede llegar a explorarse y en este caso inicia su actividad sexual por medio de la masturbación. Es importante que si el prepúber ya conoce la eyaculación y decide tener relaciones sexuales, informarle sobre ITS y anticoncepción, para que pueda tener una vida sexual plena y sana.

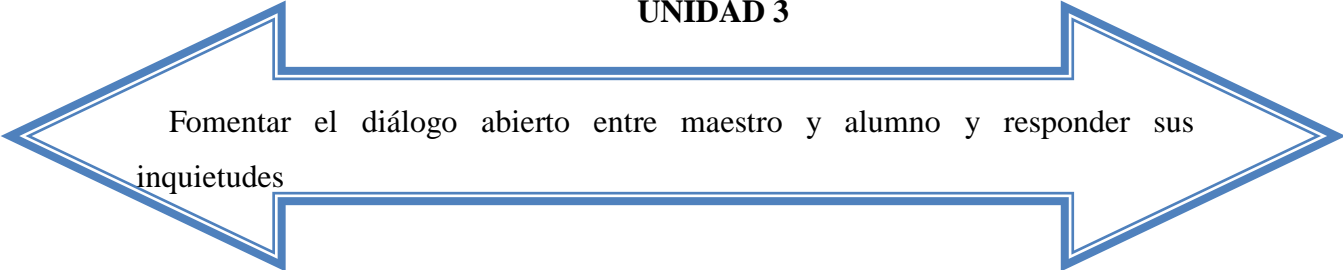




**CUESTIONARIO:**

- 1.- Que entiende por sexualidad?
- 2.- Cuales son los cambios q se presentaran en la pre adolescencia?
- 3.- Que cambios físicos se han presentado en usted?
- 4.- Cuales son los cambios psicológicos que usted ha notado se han presentado en usted.

### UNIDAD 3



Fomentar el diálogo abierto entre maestro y alumno y responder sus inquietudes

#### **Definición de Planificación Familiar (OMS)**

“Una manera de pensar y de vivir adoptada voluntariamente por individuos y parejas que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones, tomadas con sentido de responsabilidad, para promover la salud y el bienestar de la familia y, secundariamente, de la comunidad”.

#### **Objetivos:**

- ♣ Respetar los derechos humanos.
- ♣ Que las parejas escojan el número de hijos.
- ♣ Que escojan el momento de la concepción.
- ♣ Regular el crecimiento demográfico de la población.
- ♣ Mejorar la salud de la familia y de la comunidad.

## UNIDAD 4-5

Llevar todos los métodos anticonceptivos posibles a la clase para que los vean, dado que la información sobre los centros de planificación familiar en los institutos es limitada es conveniente en esta clase contar con la participación de un profesional de salud que diseñen una charla sobre estos centros para que sirvan exactamente, donde encontrarlos así como reforzar la enseñanza de los métodos de planificación familiar.

### **Métodos de planificación familiar (CONTRACEPCIÓN)**

Es el uso de técnicas que separan la actividad sexual de la concepción con el fin de controlar su fertilidad en un momento determinado y como una opción personal, la manera de evitar que la actividad sexual tenga como consecuencia necesaria la reproducción.

### **MÉTODOS NATURALES**

Se basan en la abstinencia de relaciones sexuales durante los días fértiles,

#### **Método de la temperatura basal**

Este método, intenta definir el periodo estéril del ciclo.

La temperatura basal es la temperatura del cuerpo en reposo: se requiere un reposo mínimo de dos horas en cama antes de tomarla., consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio, más o menos a la misma hora, durante tres minutos como mínimo. Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo de que el óvulo ha salido del ovario y que queda en el cuerpo

lúteo (encargado de la producción de progesterona) con lo que se mantiene el aumento de la temperatura.

Las variaciones de temperatura son del orden de décimas de grado.

El incremento por efecto lúteo es de entre 0,2 y 0,5 °C. Desde dos días antes del aumento de la temperatura hasta dos días después estaría comprendido el periodo fértil femenino.

Grafico 4.



### **Método de Billings**

Está basado en la ovulación y consiste en la observación de la filancia del moco cervical que se produce al ovular, tiene en cuenta los cambios cuantitativos y cualitativos del cérvix y los relaciona con los distintos cambios hormonales que

tienen lugar en el ciclo. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que los gestágenos disminuyen su cantidad y lo hacen espeso y turbio.

La mujer se toma muestras de la secreción vaginal con sus dedos. Si al unir y separar los dedos se producen hilos, significa que el tapón mucoso que cierra el cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentoso, esto indica que está cerca la ovulación.

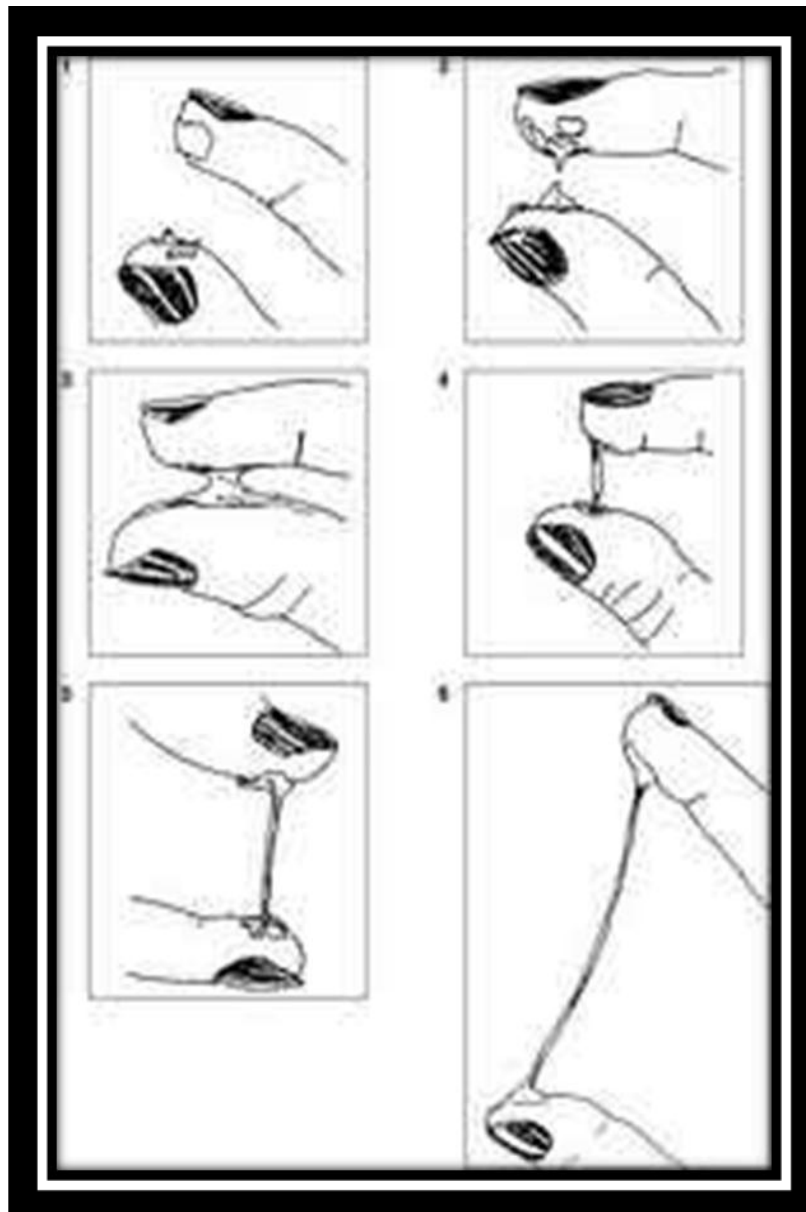
Características del moco cervical

Consistencia: pegajosa, viscosa, resbaladiza, elástica, inelástica, filante.

Color: opaco, lechoso, turbio, transparente, amarillo.

Sensación: sequedad, humedad, lubricación.

Grafico 5.



### **Petting**

Significa caricias. Se basa en una relación sexual sin penetración, aunque también se ha de impedir la eyaculación en la vulva si se pretende evitar el embarazo.

### **Coitus interruptus o marcha atrás**

Consiste en retirar el pene del interior de la vagina en el momento de la eyaculación y alejarlo de los genitales externos para evitar que, a través del moco cervical, haya una migración de los espermatozoides y se produzca el embarazo.

## **MÉTODOS DE BARRERA**

Se basan en la obstaculización del paso y/o depósito de los espermatozoides en el interior del tracto reproductivo de la mujer, el más conocido y utilizado es el preservativo o condón masculino

### **Preservativo masculino:**

Es una funda de látex o poliuretano que retiene el semen evitando que alcance el óvulo.

Es el único método anticonceptivo eficaz en la prevención de la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Debe colocarse cuando el pene está erecto, antes de la penetración y dejarse durante el coito, se coloca sobre la punta del pene con la parte enrollada hacia fuera, se aprieta el extremo del preservativo entre los dedos pulgar e índice para expulsar el aire, dejando un espacio entre el extremo del preservativo y el extremo del pene para recoger el semen, y se desenrolla cubriendo el pene. Después de la eyaculación se retira antes de que desaparezca la erección, sujetándolo por la base.

Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Efectivo si se utiliza correctamente.</li> <li>● Es un método anticonceptivo que protege contra las ETS.</li> <li>● Fácil de conseguir, económico y no precisa control médico.</li> <li>● Es utilizable en varones con eyaculación precoz.</li> <li>● La erección dura más al retardar la eyaculación.</li> <li>● Sin efectos secundarios (exceptuando alergia al látex).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Su colocación puede interrumpir la relación sexual al restarle espontaneidad.</li> <li>● Disminuye la sensibilidad superficial cutánea del pene</li> <li>● El látex puede romperse, si el condón no se manipula con cuidado.</li> <li>● Ocasionalmente puede ocasionar reacción alérgica al látex</li> </ul>

Recomendaciones:

Tener en cuenta la fecha de caducidad

Mantener alejados de fuentes de calor y de la luz.

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MECÁNICOS:**

#### **DIU**

Es un pequeño objeto de plástico, de unos 3-4cm de tamaño, que puede tener diversas formas y se coloca dentro del útero a través del cérvix e impide el embarazo. Se considera un método anticonceptivo reversible y de alta eficacia (1-3% de fallos)

Tiene dos objetivos:

1. Dificultar el ascenso de los espermatozoides, actuando como barrera
2. Dificultar la implantación del blastocito

El mecanismo de acción fundamental es que interfiere en el proceso de implantación del óvulo fecundado en el endometrio, posiblemente por una reacción inflamatoria inespecífica.

La colocación del mismo siempre se realizará por una persona experta, el momento ideal es durante la menstruación, ya que el orificio cervical está más blando y abierto.



## **METODOS QUIRÚRGICOS**

Método de elección para aquellas parejas que consideran satisfechas sus necesidades reproductivas y para mujeres con contraindicación absoluta de embarazo.

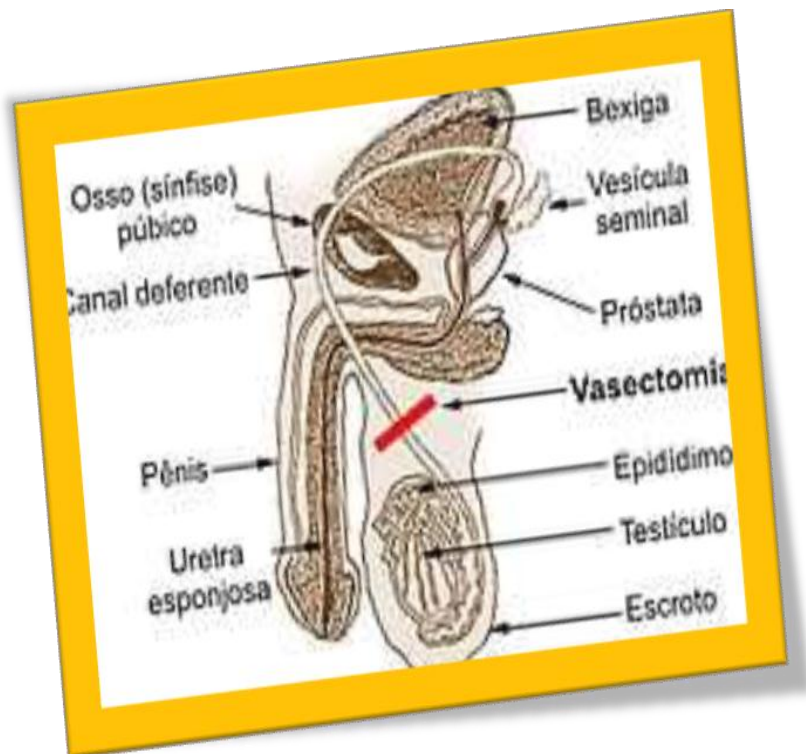
Se puede realizar tanto en el hombre como en la mujer.

Es irreversible, las técnicas de re permeabilización no siempre son posibles, por ello, es importante una buena información al respecto antes de practicarla.

### **Vasectomía:**

Consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes impidiendo el paso de espermatozoides desde los testículos al líquido seminal. Es una técnica sencilla y no altera ni la erección ni la eyaculación.

Grafico 6.

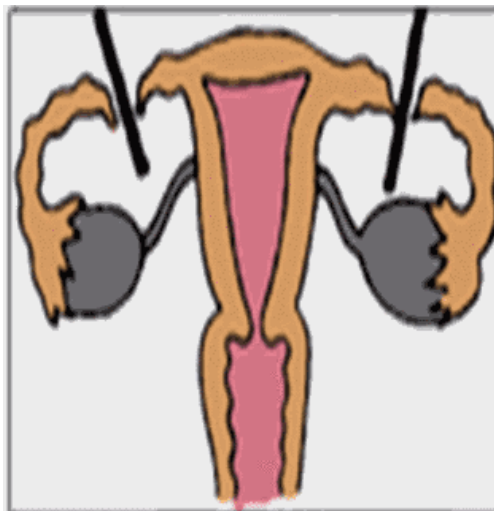


**Ligadura de Trompas:**

Electrocoagulación y extirpación de un fragmento de trompa.

Interrupción irreversible de las trompas de Falopio.

Grafico 7.



## ANEXO. 8 GUIA EDUCATIVA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DECISIONES RESPONSABLES RESPECTO A SU USO PARA PADRES.

### Definición de sexualidad:

Es el conjunto de condiciones anatómicas fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo

### Cambios físicos durante la pubertad:

**PUBERTAD**

**EN NIÑAS:**

- ❖ Comienza entre los 9 y los 16 años.

**Características clínicas :**

- ❖ Crecimiento rápido de la estatura.
- ❖ Agrandamiento de las mamas .
- ❖ Crecimiento de vello en el pubis, axilas y piernas.
- ❖ La menarquia.
- ❖ Secreciones vaginales claras o blanquecinas.
- ❖ Ensanchamiento de las caderas.

**EN NIÑOS:**

- ❖ Comienza entre los 12 y los 15 años.

**Características clínicas**

- ❖ Aumento del ancho de los hombros.
- ❖ Crecimiento de los órganos sexuales (pene, escroto, testículos)
- ❖ Cambios en la voz .
- ❖ Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y facial.

### Planificación familiar: concepto

- Conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer , un hombre o una pareja de potenciales progenitores
- Orientadas al control de la reproducción



## Métodos de planificación familiar: concepto

- Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales
- Contribuyen decisivamente en el control de la natalidad



## TIPOS DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SU DESCRIPCION

### Método de ritmo o calendario

- Consiste en contar los días del ciclo menstrual de la mujer para evitar (o en algunos casos lograr) que se produzca un embarazo



### Billings o del moco cervical

- Es la observación de los cambios del moco cervical.
- cambia en cantidad y consistencia
- abundante, líquido, transparente e hialino (filamentoso) en los días próximos a la ovulación.

### Método de temperatura basal

- La fertilidad viene determinada por cambios en la «temperatura basal corporal»



### Preservativo



- son recubrimientos delgados de caucho o productos naturales que se ponen sobre el pene erecto.



- **Píldora anticonceptiva**



- **Método hormonal inyectable:**

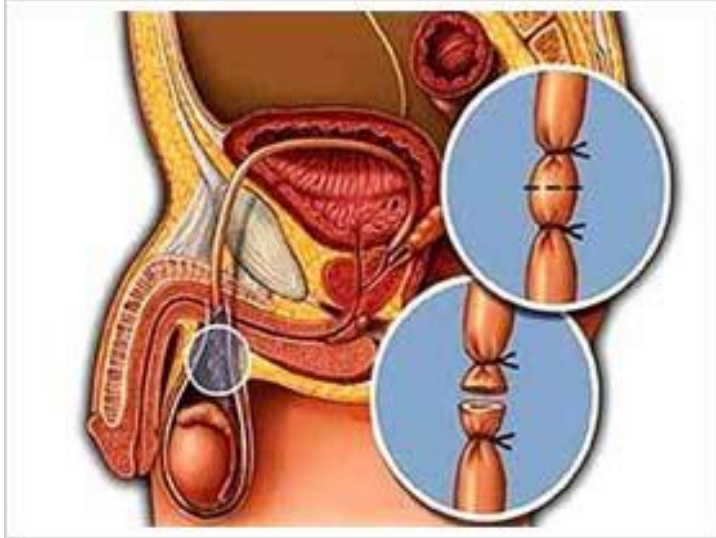


- **ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO**



Varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años.

## VASECTOMIA:



Seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula.

Ligadura de trompas, o salpingoclasia. Consiste en ligar las trompas de Falopio con fin de impedir que el óvulo se implante en el útero

