



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la parroquia Guayaquil de Alpachaca, 2021.

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de
Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y
Comunitaria**

Autor: Ana Elizabeth Fueres Taimal.

Director: Mgs. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa.

2022

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo lo dedico primero a Dios quien guía mis pasos y me permite ser mejor persona y profesional cada día, a mis padres, mis hermanos que siempre se encuentran en los momentos más difíciles e importantes de mi vida, y la inspiración de mi vida que gracias a ella tengo la fuerza de continuar superándome es una bendición que llego a mi vida a brindarme alegría mi hija Aithanita Paulette.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a DIOS, por darme la vida y guiarme en mis pasos día a día.

A la prestigiosa Universidad Técnica del Norte y sus docentes por la entrega y dedicación para crear oportunidades de creación de maestrías para la superación de los profesionales de tercer nivel y permitirme cursar esta maestría con éxito.

A la Mgs. Tatiana Vásquez de haberme brindado la capacidad de recurrir a su aporte de conocimientos científicos, y con paciencia guiarme en la realización de este trabajo investigativo.

Al Centro de Salud de Alpachaca tipo A, los profesionales y usuarios que aportaron en la toma de datos e información para la realización de esta investigación.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA
DEL NORTE**

1. Identificación de la Obra

En el cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003877121.		
APELLIDOS Y NOMBRES	Fueres Taimal Ana Elizabeth.		
DIRECCION	Cdla. María Eugenia Cordovéz Calle del Yamor y Calle N° 3.		
EMAIL	anilu888@yahoo.es		
TELEFONO FIJO	062520474	TELEFONO MOVIL	0939373854

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la Parroquia Guayaquil de Alpachaca, 2021.
AUTOR (ES):	Fueres Taimal Ana Elizabeth.

FECHA: DD/MM/AAAA	21-02-2022
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA.
ASESOR /DIRECTOR:	Mgs.Tatiana Vasquez/Mgs Martha Chauca

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 21 días del mes de febrero del año 2022.

EL AUTOR

FIRMA

NOMBRE: Ana Elizabeth Fueses Taimal.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

C6. Conformidad con el documento final

Ibarra, 21 Febrero 2022

Dra. Lucía Yépez.

TUTORA

DIRECTORA INSTITUTO DE POSGRADO UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Tutora

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la parroquia Guayaquil de Alpachaca, 2021” del maestrante Fures Taimal Ana Elizabeth, de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutora	Vásquez Figueroa Tatiana Isabel	
Asesora	Chauca Taramuel Martha Angelita	

Índice de Contenidos

Capítulo I El Problema	12
1.1 Planteamiento Del Problema.....	12
1.2 Antecedentes	14
1.3 Objetivos	16
Objetivo General.....	16
1.4 Justificación.....	17
Capítulo II Marco Referencial	19
2.1 Marco Teórico	19
2.1.1 Adolescencia.....	19
2.2 Planificación Familiar.....	23
2.3 Anticoncepción en Adolescentes.....	26
2.4 Embarazo en Adolescentes.....	27
2.2 Marco Legal	29
Capítulo III Marco Metodológico	33
3.1 Descripción del Área de Estudio	33
3.1.1 Ubicación.....	33
3.1.2 Determinantes de la Salud	33
3.1.3 Contexto Sociocultural de la Población.....	33
3.1.4 Características Económicas de la Población.....	34
3.2 Enfoque y Tipo de Investigación	35
3.2.1 Variables.....	35
3.4 Procedimiento de Investigación	43
3.4.1 Fases	44
3.5 Consideraciones Bioéticas.....	46
Capitulo IV Resultados y Discusión	47
Conclusiones.....	74

Recomendaciones.....	76
Referencias bibliográficas	77
Apéndice	83
Apéndice A.....	83
Apéndice B.....	85
Apéndice C.....	91

Índice de Tablas

Tabla 1	47
<i>Características sociodemográficas</i>	47
Tabla 2	51
<i>Factores que influyen en la funcionalidad familiar</i>	51
Tabla 3	54
<i>Conocimientos generales sobre anticoncepción</i>	54
Tabla 4	58
<i>Conocimientos generales sobre anticoncepción</i>	58
Tabla 5	61
<i>Sexualidad en los adolescentes</i>	61
Tabla 6	64
<i>Uso de Métodos Anticonceptivos</i>	64
Tabla 7	67
<i>Factores que influyen en la anticoncepción</i>	67
Tabla 8	71
<i>Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de embarazo adolescente</i>	71

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR
Y COMUNITARIA
**CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA
PARROQUIA GUAYAQUIL DE ALPACHACA, 2021.**

Autor: Fueres Taimal Ana Elizabeth.

Tutor: Vásquez Tatiana.

Año: 2021

RESUMEN

La adolescencia es una de las etapas más importantes del desarrollo biopsicosocial del ser humano, pues representa cambios drásticos que llevan a la adultez en un periodo relativamente corto de tiempo. Una de las cuestiones más relevantes en la misma es el inicio de la vida sexual, que tiende a ser cada vez más precoz según las estadísticas mundiales y nacionales. Dada la inmadurez, el desconocimiento y la toma de decisiones sin previa meditación, los adolescentes son propensos a consecuencias como el embarazo o las infecciones de transmisión sexual, que son problemas de la salud pública. Por este motivo, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos en los adolescentes que acuden al servicio de consulta externa del centro de salud de Alpachaca, en el año 2021. Se determinó que los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de la población en estudio que en base a las respuestas obtenidas si contribuyo a la prevención de embarazos en los adolescentes sexualmente activos de la parroquia Guayaquil de Alpachaca.

Palabras clave: adolescentes, métodos anticonceptivos, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Adolescence is one of the most important stages of human biopsychosocial development, as it represents drastic changes that lead to adulthood in a relatively short period of time. One of the most relevant issues in it is the beginning of sexual life, which tends to be increasingly precocious according to world and national statistics. Given their immaturity, ignorance and decision-making without prior meditation, adolescents are prone to consequences such as pregnancy or sexually transmitted infections, which are public health problems. For this reason, a quantitative, descriptive study was carried out with the aim of determining the relationship between knowledge and use of contraceptive methods in the prevention of pregnancies in adolescents who go to the outpatient service of the Alpachaca health center, in 2021. It was determined that the knowledge and use of contraceptive methods of the study population that, based on the answers obtained, contributed to the prevention of pregnancies in sexually active adolescents in the Guayaquil de Alpachaca parish.

Keywords: adolescents, contraceptive methods, level of knowledge.

Capítulo I El Problema

1.1 Planteamiento Del Problema

La OMS ubica la etapa adolescente en la segunda década de la vida, que abarca entre los 10 y los 19 años. Para un desarrollo pleno del adolescente, es indispensable que éste tenga acceso a la salud y el bienestar, así como a la educación, la justicia, el empleo y la participación social con el apoyo familiar y comunitario. Hoy es posible constatar que los adolescentes son vulnerables ante el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción y la violencia; asimismo, ante los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, ya que pueden contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y tener embarazos no deseados. (Gómez & Durán, 2017)

En los jóvenes la actividad sexual se inicia cada vez más temprano y generalmente sin el debido conocimiento; lo que conduce a frecuentes conductas sexuales de riesgo. Estudios realizados indican que, en la primera consulta para el control ginecológico o asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, un número importante de adolescentes ya ha tenido experiencia sexual. A las adolescentes sexualmente activas, les cuesta hablar espontáneamente con el médico o el personal de salud sobre anticoncepción. (Moral, Espinola, Ferreira, & Diaz, 2017)

En los países desarrollados, una alta proporción de jóvenes que finalizan la escuela obligatoria informan de haber participado en comportamientos sexuales de riesgo. Las relaciones sexuales desprotegidas o protegidas de manera incorrecta conllevan riesgo de embarazos no deseados, con las consiguientes consecuencias negativas para este grupo de edad, como el aborto, la maternidad precoz o la adopción. El embarazo en adolescentes y la maternidad temprana están asociados con el fracaso escolar, el deterioro de la salud física y mental, el aislamiento social, la pobreza y otros factores relacionados. Además, el no uso de adecuadas

barreras de protección aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual, con consecuencias a corto y largo plazo en la salud biopsicosocial de los adolescentes. (Alfaro, y otros, 2015)

“La región de América Latina y el Caribe (ALC) tiene la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, de 66,5 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010 -2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1000 adolescentes en ese grupo etario” (World Health Association, 2021)

El Ecuador tiene tasas altas de embarazo adolescente según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que en 2019 se han registrado 51.711 nacidos vivos de “mujeres adolescentes” de entre 10 a 19 años: 1.816 de adolescentes de 10 a 14 años (2,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad) y 49.895 de adolescentes 15 a 19 años (63,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad). Lo que significa que, del total de embarazos ocurridos y registrados en ese año, el 17,5 por ciento provienen de adolescentes de 15 y 19 años, y el 0.6 por ciento de adolescentes de 10 y 14 años. (Edición Médica, 2020)

Ante esta situación es importante evaluar los conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos, lo que incentivó al desarrollo de esta investigación con el fin de dilucidar la existencia o no de diferencias en cuanto a los adolescentes que no tienen conocimiento dicha temática frente a aquellos que sí.

1.2 Antecedentes

Jimenez, (2018) en su trabajo de grado concluyó que la desintegración familiar, el machismo de la pareja y el desconocimiento temas de salud sexual y reproductiva son los principales factores sociales que influye para que las adolescentes se embaracen; otros, tales como la drogadicción, creencias y los mitos, hacinamiento, maltrato, violencia intrafamiliar y/o violaciones, desempleo o nivel económico no fueron influyentes. Hay conocimiento del preservativo, pero no lo usaron y esto contrasta con el hecho de que ambos (pareja), "quieren un hijo".

Según Paredes (2018), la mayoría de los embarazos no fueron buscados entre las edades de 15 a 18 años, debido a que el uso de métodos anticonceptivos fue bajo y poco sistemático. El método más usado fue la píldora de emergencia desplazando al preservativo. Una proporción importante de adolescentes ya estaba fuera del sistema educativo al momento de embarazarse, y entre quienes asistían, este tuvo un efecto negativo en la trayectoria escolar. Finalmente, el hecho de que los segundos embarazos se den mayoritariamente en el marco de relaciones de pareja, estabilidad laboral y gocen de mayor aprobación familiar parece relativizar sus posibles consecuencias negativas.

En un estudio reciente sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, se concluyó que los conocimientos que poseen son escasos, la mayoría conoce el preservativo y algunos la píldora de emergencia como método de PF; asimismo sobre ITS solo al VIH/SIDA y desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, aún conservan ciertos mitos y creencias acerca de las posibles reacciones que pueden provocar el uso de anticonceptivos, por lo tanto no los utilizan; pensando que son nocivos para la salud, además

el inicio de la vida sexual empieza entre 15 y 17 años y la mayoría no utiliza ningún anticonceptivo ni busca información sobre planificación familiar. (Tapia Coral, 2017)

En el trabajo de grado de (Sanchez, 2015), se encontró un alto porcentaje de adolescentes embarazadas, solteras y dependientes de sus padres; el embarazo adolescente es influenciado por factores sociales y familiares, como: la incidencia de embarazos familiares anteriores, la demostración de amor a su pareja sin medir las consecuencias, el conocimiento esporádico de la sexualidad y métodos de planificación familiar, lo que las hace actuar por instinto, satisfacción y curiosidad sexual. las adolescentes embarazadas adquieren nuevas responsabilidades para las que no están preparadas. El plan de mejoramiento está encaminado a ampliar los conocimientos de planificación familiar, sexualidad y adolescencia en plenitud.

La autora Jenny Carolina Morales Terán en su trabajo de investigación realizado en el año (2015) concluyó que la población de estudio presentaba un nivel de conocimientos deficiente, y la necesidad de información oportuna sobre el tema; lo cual permite intervenir con un plan, que permite asumir actitudes, practicas sanas y seguras sobre salud sexual y reproductiva, mediante la implementación de una guía educativa bilingüe, como una herramienta de aprendizaje sobre planificación familiar y como un aporte importante de la Universidad Técnica del Norte a la comunidad.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos en los adolescentes que acuden al servicio de consulta externa del centro de salud de Alpachaca, 2021.

Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes.
- Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes en cuanto al uso de métodos anticonceptivos.
- Medir el uso de Métodos Anticonceptivos de los adolescentes.
- Relacionar el uso de los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos en adolescentes.

1.4 Justificación

Esta investigación se ejecutó para poder encontrar cuáles son los nudos críticos e identificar la problemática que aqueja a los/as adolescentes, por ende se debería tratar de manera integral identificando los aspectos inherentes, con el fin de generar en el adolescente un impacto positivo sobre el auto concepto y su proyecto de vida que además se contemplan en Estrategia Nacional de Planificación Familiar ENIPLA que se lleva a cabo en el país desde hace 10 años, y sustentada en el reglamento para regular el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.

La educación e información acerca del manejo adecuado de la sexualidad y planificación familiar constituye un eje muy importante en la vida del adolescente ya que en este proceso es cuando los adolescentes necesitan una orientación profesional la comprensión y apoyo de sus padres y familiares. En esta fase los adolescentes es donde más conflictos presentan con sus padres lo que conlleva a malas decisiones y a un embarazo precoz.

Es por ello, los beneficiarios directos de esta investigación son los adolescentes residentes de la parroquia de Alpachaca, que permitió identificar las problemáticas que con mayor frecuencia se presenta en este grupo etario relacionados al uso y conocimientos de anticoncepción y que generalmente altera la dinámica familiar y tiene repercusiones importantes en la vida personal de la adolescente y como beneficiarios indirectos son su entorno social, familiar y comunitaria; además contribuir futuros trabajos investigativos con datos de la realidad local de la población objeto de estudio.

El presente trabajo se realizará en el Centro de salud de Alpachaca Tipo A de la ciudad de Ibarra debido a que se acoge un alto número de adolescentes que acuden a esta casa de salud mediante la aplicación de encuestas en el servicio de consulta externa para la posterior sistematización de los datos y análisis con la finalidad de satisfacer las necesidades e inquietudes de dicha investigación.

Capítulo II Marco Referencial

2.1 Marco Teórico

2.1.1 *Adolescencia*

2.1.1.1 Definición. Según la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (World Health Association, 2021)

2.1.1.1.1 Etapas de la Adolescencia. Este período de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente. El amplio intervalo temporal que corresponde a la adolescencia ha creado la necesidad de establecer sub etapas. Así, suele hablarse de una adolescencia temprana entre los 11-14 años; una adolescencia media, entre los 15-18 años y una adolescencia tardía o juventud, a partir de los 18 años. (Moreno Fernández, 2015)

Sin duda, los problemas a los que se enfrentan las personas en cada una de estas sub etapas son muy diferentes, tanto que empiezan a aparecer publicaciones que se refieren a ellas específicamente. En concreto, la adolescencia temprana se constituye como un momento

especialmente singular, ya que tienen lugar un buen número de cambios físicos y contextuales. (Moreno Fernández, 2015)

La definición anterior –etapa de transición entre infancia y edad adulta– deja de lado un problema importante: la determinación precisa de los momentos en los que empieza y acaba esta etapa. De hecho, aunque hemos proporcionado criterios cronológicos, estos solo pueden utilizarse como indicativos. La adolescencia se extiende desde el final de la infancia hasta la consecución de la madurez, sí, ¿pero a qué categoría de madurez nos referimos? Podríamos aludir, en primer lugar, a una madurez biológica, entendido como la culminación del desarrollo físico y sexual. (Moreno Fernández, 2015)

Según el Fondo Poblacional de las Naciones Unidas (2015), menciona que se debe apoyar a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes proporcionándoles acceso a una educación sexual integral; servicios para prevenir, diagnosticar y tratar las ITS y asesoramiento en el tema de planificación familiar. También significa capacitar a los jóvenes para que conozcan y ejerzan sus derechos, incluyendo el derecho a poder casarse a una edad propicia por su propia voluntad y a rechazar los avances sexuales no deseados.

2.1.1.2 Relación de la psicología con la sexualidad del adolescente.

La primera se origina en los trabajos de Sigmund Freud, quien hacia 1905 con su publicación “Tres ensayos sobre la sexualidad” llamó la atención sobre aquella etapa vital al caracterizarla como una faceta destinada a completar el desarrollo psicosexual del niño. La segunda centra su foco en el desarrollo y crecimiento de los individuos a través de las distintas etapas de la vida y, a partir de allí, busca comprender la manera en que las personas perciben, entienden y actúan en el mundo y cómo esas percepciones van cambiando de acuerdo con la

edad. (Sierra, 2013)

El psicólogo norteamericano Stanley Hall, con la publicación en 1904 de un tratado sobre la adolescencia, marcó un momento fundacional en el estudio de la adolescencia ya que influyó para que esta se convirtiera en un capítulo independiente de estudio dentro de la psicología evolutiva. Para Hall, la adolescencia está definida como: “una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas [...]”. (Sierra, 2013)

El establecimiento de parámetros para comprender la adolescencia a partir de estos dos saberes está asociado directamente con la idea del embarazo adolescente que se hace desde la psicología. Este se considera como una interrupción o demora en el desarrollo personal del adolescente. Sobre esta base, se acepta que la adolescencia más que una etapa estabilizada es “un proceso y desarrollo” y, en ese marco, el embarazo adolescente se presenta como “un riesgo evolutivo”, ya que la adolescente “no solo debe enfrentar el mundo de los adultos para lo cual no está preparada, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil en el cual y con el cual vivía cómoda y plazeramente”. (Sierra, 2013)

Con fundamento en lo anterior, las acciones que desde un punto de vista analítico y de política pública se han desarrollado para fomentar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se han basado en determinadas ideas de lo que es un adolescente. La primera imagen que surge cuando se habla de adolescencia tiene que ver con un estado de inexperiencia. El discurso hegemónico describe a los adolescentes como personas carentes de algo, en metamorfosis, haciendo de esta una etapa de paso que se caracteriza por la búsqueda de

respuestas y la formación de una identidad. Se ha dicho así que durante la adolescencia tienen lugar tres desarrollos (biológico, psicológico, cognitivo/emocional): [...]. (Sierra Jaramillo, 2013)

El hecho de entender al sujeto “adolescente” como un individuo en déficit ha dirigido las pautas de intervención de las políticas públicas y privadas hacia acciones encaminadas a brindar herramientas de las que se supone que los adolescentes carecen. Por ello, la mayor parte de políticas de intervención en lo que atañe al sujeto adolescente se enfocan en la idea de la “prevención” de aquellas situaciones que pueden poner en riesgo su desarrollo, es decir embarazo adolescente y contagio de enfermedades de transmisión sexual. (Sierra, 2013)

Dentro de los diseños de las políticas también se encuentran estrategias para el cuidado de la propia sexualidad que parte del autoconocimiento. Esto lo hacen para permitirle al adolescente construir por él mismo conceptos de los cuales se considera que está desprovisto. En otro nivel, cuando se trata de la atención de madres y padres adolescentes, se basan en la idea de “sujetos incompletos a cargo de otros sujetos incompletos”. En segundo lugar, existe una insistencia en la educación de los adolescentes para formar individuos responsables. En ese sentido, se les enseña que la sexualidad es algo serio, y que tiene que ser manejada con madurez y responsabilidad. (Sierra, 2013)

Una segunda imagen de la adolescencia frente a la sexualidad y reproducción tiene que ver con la idea de que sus comportamientos sexuales son amenazantes y riesgosos. Se asume al adolescente como un transgresor de normas sociales, y su sexualidad se entiende como “anormal”. La estrategia desplegada en materia de política pública para responder a esta imagen se fundamenta en la respuesta que los adultos asumen frente a las actuaciones riesgosas que pueden tomar sus hijos. Ellos ven como única alternativa la confianza en sus hijos, de ahí que

existan políticas enfocadas en fortalecer los lazos de unión entre padres e hijos, como una forma de evitar los “típicos” problemas adolescentes. (Sierra, 2013)

Por último, otra de las concepciones tiene que ver con aquel postulado según el cual los adolescentes frecuentemente tienden a articular la sexualidad y la utilización del cuerpo sexuado a la reproducción. En razón a esto, gran parte de la tarea de las instituciones privadas y públicas prestadoras de servicios de salud han enfocado sus esfuerzos a desgenitalizar la sexualidad adolescente. (Sierra, 2013)

2.2 Planificación Familiar

2.2.1 Definición.

La planificación familiar se ha definido como el derecho de todas las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. De esta manera, se espera que las decisiones respecto a la Fecundidad se lleven a cabo con pleno conocimiento de causa, sobre la base de la más amplia educación posible al respecto, y se materialicen si tiene acceso a los diferentes medios de regulación. (Figuroa J. , 2015)

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. (Langer A. , 2002)

La Planificación Familiar se funda en prácticas que ayudan a individuos y parejas a alcanzar determinados objetivos, evitar nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular los intervalos entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos

a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia. (Serrano & Aguilar, 2008)

2.2.1.1 Clasificación Métodos de Planificación Familiar.

La clasificación de los métodos contraceptivos puede hacerse siguiendo los apartados generales que a continuación se exponen:

- Métodos naturales.
- Métodos de barrera.
- Dispositivos Intrauterinos.
- Anticoncepción Oral.
- Métodos Irreversibles o quirúrgicos.

2.2.1.1.1 Métodos Naturales.

a. Calendario (Ogino-Knaus), que precisa de un estudio previo de por lo menos 12 ciclos. El método contraceptivo consiste en restar 19 días al ciclo más corto y restar 11 días al ciclo más largo, de manera que los días más fértiles están entre los días resultantes. El índice de Pearl es del 18 al 27%; la inocuidad es total y la aceptabilidad cada vez menor.

b. Control de la temperatura basal. Se basa en el efecto hipertérmico de la progesterona sobre el centro regulador del hipotálamo. Se pueden mantener relaciones tres días después del ascenso térmico. El índice de Pearl es de 15%. La inocuidad es total y en cuanto a la aceptabilidad, las personas no motivadas lo rechazan por engorroso.

c. Valoración del moco cervical (método de Billings) se basa en la observación del moco a lo largo del ciclo. El índice de Pearl es del 25%. Inocuidad total y en cuanto a la aceptabilidad requiere de aprendizaje y no mejora el método de la temperatura.

d. Método sintotérmico. Consiste en la unión de valorar el moco cervical y controlar la temperatura basal. (Ramos, 2012)

2.2.1.1.2 Métodos de Barrera.

Métodos de barrera Vaginales Mediante barreras químicas, que se basan en la utilización de productos con efectos nocivos sobre el espermatozoide. El principio activo es el nonoxynol 9 y el cloruro de benzalconio, con presentación en pomadas, gel, óvulos, etc... El IP es del 20%.

Mediante barreras mecánicas que impiden el paso del espermatozoide al trato genital superior y los principales son: el diafragma (IP=3-4), tampón y capuchón cervical (IP=5-8). Intrauterinos DIU con un IP de 0.8 a 2.5, dependiendo del tipo. Preservativos Impide el paso de los espermatozoides al aparato genital femenino. Su eficacia se muestra con un IP del 5 al 7%; en cuanto a la inocuidad, excepcionalmente se producen algunas alergias; pero, por otro lado, protege de las ITS. Su aceptabilidad actual es grande y muestra un aumento espectacular por ser la única protección contra el SIDA. (Ramos, 2012)

2.2.1.1.3 Anticoncepción Hormonal. la Píldora Anticoncepción Hormonal Combinada Oral (ACO)

Se puede administrar mediante pastillas, ya sea mediante terapia combinada o sólo con gestágenos, además de las inyecciones, implantes transdérmicos, parches transdérmicos o anillos vaginales. Tienen un índice de Pearl del 0.5 al 1%. (Ramos, 2012)

2.2.1.1.4 Métodos Irreversibles

Principalmente son los métodos quirúrgicos, que son en el hombre la vasectomía y en las mujeres la ligadura de trompas. Ahora tenemos otro método considerado irreversible y de relativamente nueva utilización que son los bloqueadores intratubáricos o método Essure. El índice de Pearl de estos métodos oscila entre el 0.1 y el 0.3%. (Ramos, 2012)

2.3 Anticoncepción en Adolescentes

Hay familias donde los padres tienen un diálogo fluido con sus hijos adolescentes y pueden acompañarlos, aclarar sus dudas, aconsejarles que visiten a un médico, e incluso acompañarlos a la consulta y hay familias donde esto no es posible. Hay chicos extrovertidos, a quienes les gusta hablar de estos temas con sus padres y amigos, mientras que otros son más tímidos o reservados. A nuestro juicio, la función de los adultos en relación con este tema es bastante clara: brindar contención, proveer información y asegurarse de que todos los adolescentes cuenten con la información y los medios suficientes para cuidarse responsablemente. La mayoría de los adolescentes que se inician sexualmente no consultan antes con el médico y obtienen información más o menos adecuada de diversas fuentes (amigos,

padres, medios de comunicación, etc.). La consulta médica es una opción más, con la que puede contar el adolescente, y que puede facilitar el abordaje de este tema. (Discacciati & Mulli, 2016)

Los adolescentes deberían conocer los diferentes métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia. Deberían saber que el preservativo es de elección en esta etapa y que el doble método es una opción válida para efectivizar la protección del embarazo no deseado. Es muy importante garantizar el respeto de la autonomía. El médico puede guardar reserva de lo que habla con el adolescente durante la consulta. (Discacciati & Mulli, 2016)

2.4 Embarazo en Adolescentes

Eduquemos verazmente a los adolescentes sobre sexualidad si realmente deseamos encauzar su comportamiento sexual. El temor a críticas ético sociales, el pavor a traicionar los valores morales, no comprender integralmente a la nueva generación y la ignorancia para lograr ideal comunicación han provocado de los hijos el distanciamiento y de los padres firme aislamiento. Los tiempos evolucionan y han cambiado. Iniciemos y fomentemos apertura y diálogo. Los niños llegarán a ser adolescentes y querrán ser completamente independientes. Buscarán su propia y única personalidad no sabiendo cómo enfrentar su sexualidad. Sobre comportamiento sexual orientemos, mucha incertidumbre y descontrol evitaremos. Pros y contras del sexo informaremos, con criterio sus dudas disiparemos. Todo lo referente al sexo deben saber para decidir correctamente su proceder. (Cruells, 2012)

Será difícil lograr que las adolescentes no lleguen a tener vida sexual activa prematrimonial, por lo cual deberán evitarse las consecuencias físicas (embarazo no deseado y enfermedades sexualmente transmitidas), psicológicas y sociales. Lo mismo acontece con los jóvenes adolescentes que inician la vida sexual activa, sea con las novias, con amigas de ocasión

o con prostitutas. Deberá también advertírseles de las consecuencias de no tomar precauciones, para evitar tanto el embarazo en su pareja como contaminarse de enfermedad, por más imposible que les parezca. (Cruells, 2012)

Los trabajos recientes señalan la necesidad de tomar en cuenta este contexto de la actividad sexual de los adolescentes y adultos jóvenes sin pareja estable, y también las presiones sociales y los costos psicológicos relacionados con la abstinencia o la relación sexual prematrimonial y con el uso o falta de anticonceptivos en este grupo sexualmente activo. Las relaciones sexuales prematuras en la adolescencia no solamente causan problemas físicos en los jóvenes practicantes, sino con gran frecuencia producen desajustes emocionales, principalmente sentimientos de culpa, al considerar esta actitud egoísta, prohibida e inadecuada socialmente. (Cruells, 2012)

En especial, las adolescentes no se atreven a comunicarlo a sus progenitores, y ello acarrea división entre padres e hijos. Relaciones ocultas, sentimientos de culpa no superados, recuerdos desagradables por las condiciones en que se realizan las relaciones sexuales, etc., propician disfunciones sexuales como frigidez e impotencia, así como desviaciones de conducta sexual: homosexualidad en el hombre y lesbianismo en la mujer. Se pierden la confianza y respeto mutuo entre los sexos y se favorece el machismo en el varón dominante y la sumisión en la mujer dócil. Cuando la adolescente se embaraza, puede optar por el matrimonio o por ser madre soltera, continuar el embarazo y tener un hijo no deseado o provocarse un aborto inducido. (Cruells, 2012)

De todas formas, los matrimonios así realizados (prematuros y/o forzados) están condenados al fracaso, sea por separación (divorcio), abandono de la pareja o relaciones sexuales

extramatrimoniales de uno o ambos miembros de la pareja. Para el buen desempeño del médico tratante del embarazo, es indispensable obtener la colaboración de la familia para atenuar o resolver el futuro de la madre adolescente y su hijo, problema cuya solución depende del conocimiento y comprensión de sus causas, del amparo familiar afectivo, económico, social y médico asistencial. (Cruells, 2012)

1.2 Marco Legal

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios numeral 2

“Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad”.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el capítulo sexto de la referente a los Derechos de Libertad en el Art. 66 se reconoce y garantiza los derechos:

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.
25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

En la constitución de la república del ecuador en el artículo 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.”

Según el Artículo 44 de la Constitución de la República de Ecuador establece que “El Estado la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas niños y adolescentes y aseguraran el ejercicio pleno de sus derechos se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños

y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones en un entorno familiar escolar social y comunitario de afectividad y seguridad Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales”.

Además, la Ley Orgánica de Salud en el Artículo 6 establece que “Formular e implementar políticas programas de promoción prevención en salud sexual reproductiva de acuerdo al ciclo de edad que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos tanto sexuales y reproductivos y declarar su obligatoriedad y sus términos y condiciones de la realidad epidemiológica nacional y local lo requiera”.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

La redacción general número 19 del comité convencional internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) también contempla que los estados tomen medidas “para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos como abortos ilegales por la falta de servicios adecuados para el control de natalidad.

La federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) realizada en marzo del 2012, publicó la recopilación de evidencia medica sobre el mecanismo de acción de PAE en la prevención de embarazos ,estableciendo una serie de estudios han proporcionado una fuerte y directa evidencia de que las PAE Levonogestrel previenen o rechazan la ovulación no la implantación, por lo que no es abortiva, pueden afectar la calidad del esperma después de la eyaculación no tiene efecto cuando se ha producido el embarazo, por lo tanto no afecta al embrión.

Mediante el acuerdo 000421 del año 2010, se expiden la normas y procedimientos de planificación familiar con la finalidad de integrar en los servicios de salud una atención efectiva y eficiente garantizando una prestación integral en los derechos de las usuarias y los usuarios, con la finalidad en perseguir mejoras en cuanto al acceso, igualdad, eficiencia y seguridad y equidad de los servicios sexuales y reproductivos, centrándose en la meta de lograr un servicio de calidad, entregando una atención oportuna que cuente con profesionales calificados y los recursos apropiados para solventar las necesidades de salud, a través del acceso oportuno y para minimizar los riesgos y efectos adversos en mujeres y adolescentes que requieran asesoría sexual y reproductiva es preciso expedir una norma que permitan las acciones pertinentes para este fin.

Capítulo III Marco Metodológico

3.1 Descripción del Área de Estudio

3.1.1 Ubicación

La parroquia Guayaquil de Alpachaca se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra a 15 minutos del centro de dicha ciudad, es una de las parroquias con mayor número poblacional.

3.1.2 Determinantes de la Salud

El análisis de los determinantes de salud de la parroquia fue realizado en el año 2019 por el personal de salud que labora en el centro de salud de Alpachaca tipo A y la intervención de los actores que conforman el comité local de salud, donde se identificaron que una de las problemáticas de salud relevantes que afectan a los determinantes biológicos es la presencia de embarazo en adolescentes en esta parroquia.

3.1.3 Contexto Sociocultural de la Población

La lengua que predomina en la población es el español, dentro de sus tradiciones de la parroquia es que cada 16 de febrero se conmemora la parroquialización, se realiza el desfile donde intervienen los estudiantes de las diferentes unidades educativas de la parroquia y los barrios pertenecientes a la misma.

En la parroquia existen un actor de la medicina ancestral (tradicional) “Curandero” que cierta parte de la población acude a su ayuda mediante la utilización de plantas medicinales, además en la población existe una elevada incidencia de automedicación y utilización de medicina alternativa. Estos conceptos tradicionales de la enfermedad se cruzan o coexisten

con las enfermedades presentes en el perfil epidemiológico local, y que se tratan en la unidad de salud. Además, dentro del sistema médico la población cuenta con un centro de Salud del Ministerio de Salud Pública Centro de Salud de Alpachaca Tipo A

Dentro de las creencias religiosas de la población se encuentran diferentes inclinaciones tanto para el catolicismo y el cristianismo.

3.1.4 Características Económicas de la Población

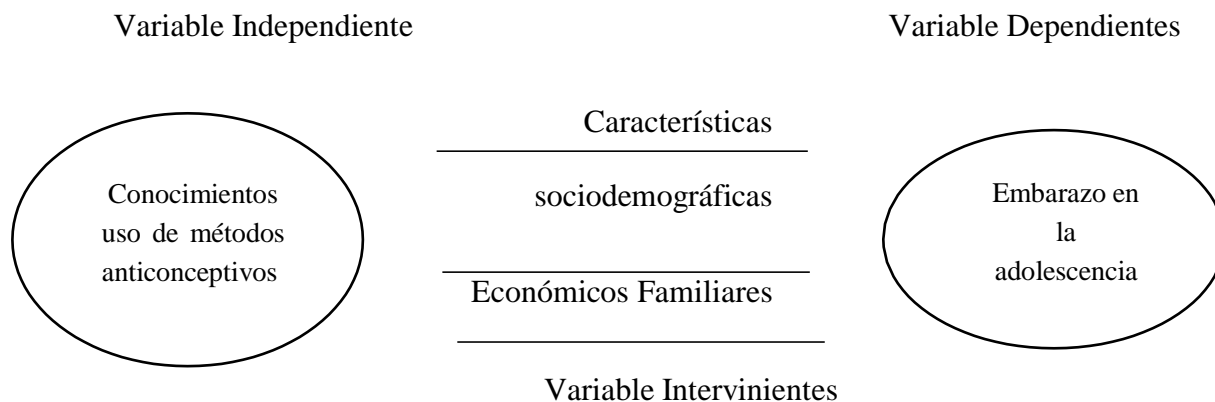
La población de esta parroquia depende económicamente en su mayoría de los empleos informales u ocasionales por lo tanto no tienen fuentes de ingresos fijas. Las fuentes de ingresos de las familias que requieren servicios de salud, educación, alimentación entre otros son limitadas; es por ello que la falta de fuentes de empleo influye en la población joven que se dedican a delinquir, considerándose así a la parroquia una de las zonas rojas de la ciudad de Ibarra.

En la población se menciona que uno de los principales problemas sociales es el expendio y consumo de drogas y alcohol, así como también la formación de pandillas juveniles.

3.2 Enfoque y Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo - descriptivo ya que permitió obtener las características de fenómeno de estudio es decir los adolescentes que acudieron al servicio de consulta externa en el centro de salud de Alpachaca. Se recopiló los datos directamente de la población objeto de estudio y su comportamiento en donde se pudo capturar la relación del conocimiento y uso de métodos de planificación familiar mediante cruce variables extraídas de una encuesta previamente elaborada y correlacionada; y de corte transversal ya que los datos se recolectó en un tiempo determinado, ya que se realizó en los meses de agosto y septiembre, y analítico pues busco la relación entre la variable conocimientos de métodos anticonceptivos e incidencia de embarazo adolescente.

3.2.1 Variables



3.2.1.1 Operacionalización de Variables.

Variable	Tipo de variable	Naturaleza	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Conocimientos de los adolescentes en relación a Métodos Anticonceptivos	Independiente	Cuantitativa	El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva. (Sánchez, 2015, págs. 35-38).	Noción de métodos anticonceptivos	Has escuchado hablar de Métodos Anticonceptivos	Si. No.
				Fuentes de información	Medios de comunicación o fuentes de información	Internet. Televisión. Personal de salud (Medico, Enfermera, Obstetrix). Institución Educativa. Familia Otro (Indique).....
				Definición de Anticonceptivos	Número de adolescentes que aciertan la respuesta/Total de adolescentes encuestados	Respuestas 1 Respuesta 2
				Conoce los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.	Número de adolescentes que afirman tener conocimientos/total de encuestados	Si No Algunos.
				Tipos de anticonceptivos	Listado de métodos anticonceptivos.	-Anticonceptivos orales: píldora combinada.

						<ul style="list-style-type: none"> -Anticonceptivos orales: píldora solo de progestina. -Anillo Vaginal. -Capuchón Cervical. -Condón Femenino. -Condón Masculino. -Diafragma. -Dispositivo intrauterino: T de Cobre. -Dispositivo intrauterino: Tipo Hormonal. -Esponja anticonceptiva. -Inyección -Parche. -Implante anticonceptivo.
				Nivel de conocimientos	Según su percepción el nivel de conocimientos.	<p>Muy bueno.</p> <p>Bueno.</p> <p>Regular.</p> <p>Malo.</p>
				Nivel de conocimientos	Número de adolescentes que aciertan la respuesta/Total de adolescentes encuestados	<p>Verdadero</p> <p>Falso</p>
Prevención del embarazo no deseado	Dependiente	Cualitativa Cuantitativa	El método debe ser compatible con las creencias, valores y normas de conducta del usuario. Si existen conflictos,	Tiene pareja	Posee Pareja o conviviente	<p>Si.</p> <p>No.</p>

			la aceptabilidad y el uso adecuado no estarían garantizados. (Mendoza, 2016, pág. 1)	Ha mantenido Relaciones Sexuales.	Tiene Actividad sexual activa	Si. No.
				Posee Hijos	Número de hijos.	Si. No.
				Edad de inicio de Vida Sexual Activa.	Rango de edad.	10 a 14 años. 15 a 19 años.
				Prácticas sexuales	Motivos de práctica sexual	Por Placer. Por amor a su pareja. Por sentirse más hombre o más mujer. Por curiosidad. Por qué se da la oportunidad Por presión social(amigos). Otros.
				Parejas sexuales	Número de Parejas.	Número.
				Actualmente utiliza métodos anticonceptivos	Número de adolescentes con respuesta afirmativa/Total de adolescentes encuestados.	Si. No.
				Tipo de método utiliza		Cual?.....

				Utilización de métodos anticonceptivos	Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.	Siempre. Casi siempre. Aveces. Nunca.
				Factores socioculturales limitantes al acceso a métodos anticonceptivos		Aspecto Religioso Sociedad machista. Tabús. Otros.
				Según los factores han causado la deserción del uso de métodos.		Efectos ocasionados los métodos anticonceptivos (sangrados irregulares, aumento o pérdida de peso, dolor de cabeza, entre otros) Rechazo de la pareja a la utilización del método Olvido y despreocupación a la secuencia de la utilización del método. Las relaciones sexuales no son satisfactorias. Temor a que la familia, amigos sepan Vergüenza al qué dirán.

						Deserción o abandono
				De los servidores y prestación de servicios de salud		<p>Indiscreción de los proveedores de salud.</p> <p>Información insuficiente acerca de métodos anticonceptivos por parte de los proveedores de salud.</p> <p>Instalaciones inadecuadas.</p> <p>Difícil Acceso a las áreas de atención.</p> <p>Poca disponibilidad de métodos anticonceptivos en la unidad de salud.</p>
				El uso de métodos ha contribuido prevención de embarazos.	Número de adolescentes con respuesta afirmativa/Total de adolescentes encuestados.	<p>Si.</p> <p>No.</p>
Características sociodemográficas	Interviniente	Cuantitativa	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. ... características que alteran el desarrollo biológico, psicológico y social normales de un sujeto. (Juarez, 2015)	Años cumplidos	Edad	En años
		Cualitativa		Características Sexuales	Sexo	Hombre. Mujer.
		Estado civil		Registro civil	Soltero/as. Casados/as. Unión Libre.	

						Divorciado/as.
				Etnia	Auto identificación	Mestizo. Afro ecuatoriano/a. Afrodescendiente. Negro. Mulato. Montubio. Indígena. Blanco.
				Ocupación	A que se dedica	Estudiante. Trabaja. Trabaja y estudia. Ninguna.
				Nivel de escolaridad	Años aprobados	Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Superior incompleta.
				Convivencia	Vive con	Padres Solo papá solo mamá. Con otro familiar. Esposo o conviviente.
				Ingreso familiar.	Cantidad de dinero ganada o recaudada.	Menos de sueldo básico. Sueldo básico. Más del sueldo básico.

				Funcionalidad familiar.	APGAR familiar.	Familia Funcional (7-10). Familia Moderadamente Funcional (4 a 6). Familia gravemente disfuncional (0 a 3).
				Sustancias psicotrópicas o estupefacientes.	Consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes.	Si. No. Algunas veces.

3.4 Procedimiento de Investigación

Para la recopilación de la información se solicitó al Líder de la Unidad Operativa del Centro de salud de Alpachaca Tipo A la autorización de la aplicación de la encuesta, y se crearon los cuestionarios online mediante el formato google FORMS para obtener de manera inmediata la base de datos en Excel.

Siendo la población de 170, que se obtuvo mediante un análisis de datos históricos de atenciones ingresadas en el sistema PRAS de 6 meses atrás correspondientes al presente año, se realizó la elección de la muestra tomando en cuenta los criterios de inclusión como: adolescentes que acudieron a la consulta externa del centro de salud de Alpachaca y que hacen uso de métodos anticonceptivos, que puedan firmar o colocar la huella en el consentimiento informado y adolescentes cuyos representantes legales estuvieron de acuerdo en su participación en el estudio; los criterios de exclusión de la muestra fueron: personas con discapacidad a pesar de que gocen la edad y adolescentes que se encuentre bajo el efecto de alcohol y drogas.

Se realizó el cálculo de la muestra, con el grado de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, se obtuvo como resultado de 119 adolescentes. Para la selección de la muestra se empleó un muestreo aleatorio simple de esta forma cada individuo tuvo las mismas probabilidades de ser incluido en el estudio, además cada uno participo de forma libre y voluntaria, previa socialización de toda la información y firma de consentimiento informado se aplicó el instrumento elaborado hasta alcanzar el tamaño de la muestra deseada para su posterior procesamiento y análisis del mismo.

3.4.1 Fases

La encuesta es el instrumento que se utilizó mediante un cuestionario previamente elaborado fue aplicados a los adolescentes y permitió recolectar la información, previo a esto se realizó levantamiento de la información se aplicó un plan piloto a 10 adolescentes de la encuesta diseñada que me permitió detectar observaciones en las preguntas donde el usuario tuvo dificultad y además se realizó la validación con dos expertos que con sus observaciones y recomendaciones mejoró la comprensión y redacción de la misma.

Fase 1 Describir Las Características Sociodemográficas De Los Adolescentes.

Dicha encuesta se utilizó para tomar las características de la población fue diseñada para que el adolescente lo elabore, considerando términos claros y concisos, debido a la pandemia COVID 19 que no se podía realizar reuniones para evitar posibles contagios se optó aplicar las encuestas mediante link con programa FORMS, siendo la información certera y veraz.

La información recopilada fue: Edad, Sexo, Estado civil, Etnia, Ocupación, Nivel de escolaridad en el Contexto Familiar con quien vive, Nivel Económico cuanto es el ingreso mensual del hogar, ha consumido sustancias psicotrópicas o estupefacientes (drogas y alcohol).

Además, se utilizó el Test de APGAR familiar que es un instrumento que percibe como los miembros de la familia el nivel de funcionamiento familiar de forma global que también aporta y podría influenciar en la toma de decisiones de los adolescentes.

Fase 2 Determinar el Nivel de Conocimiento de los Adolescentes en Cuanto al Uso de Métodos Anticonceptivos. En esta parte se continuó utilizando como instrumento la encuesta con datos que permitan determinar conocimientos en cuanto a métodos anticonceptivos; con una serie de preguntas cerradas de las que se detalla: ha escuchado hablar de métodos anticonceptivos, fuente donde recibió información, identifica concepto de MA, tipos de métodos anticonceptivos existentes en el mercado, percepción su nivel en cuanto a los conocimientos y además una serie de preguntas para colocar si es verdadero y falso que también permitió cuan acertado conocimiento poseen.

Fase 3 Medir el uso de Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos las interrogantes que se utilizaron fueron: tiene pareja, Ha mantenido relaciones sexuales, tiene hijos , edad inicio su vida sexual activa, motivo por el cual ha mantenido relaciones sexuales, número de parejas sexuales ha tenido, Utiliza algún método anticonceptivo, factores socio-económicos crea que han influenciado al uso de MA, factores que han causado la deserción en la utilización de los mismos, barreras para el acceso a la prestación de servicios en cuanto a Anticonceptivos, mientras utilizaba los métodos anticonceptivos han contribuido a la prevención de embarazos no deseados.

Fase 4 Relacionar el Uso de los Métodos Anticonceptivos y la Prevención de Embarazos en Adolescentes. Se estableció la relación de variables entre nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos y relacionar con la prevención de embarazos mediante cruce de variables.

3.5 Consideraciones Bioéticas

En la presente investigación tuvo en cuenta las siguientes pautas éticas legales y bioéticas durante su realización en base a los principios de: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.

Beneficencia: Es un principio que todos los profesionales de la salud hemos sido educados en donde se busca el bienestar del otro, en esta investigación se aplicó con el fin de que en un futuro se pueda aportar a realizar estrategias de intervención en la calidad de vida de los adolescentes.

No maleficencia: Este principio se refiere ante todo no hacer daño, que como profesional de salud en se realiza esta investigación solo con fines educativos.

Autonomía: En esta investigación se respetó el derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato en la Constitución de la República del Ecuador Art. 66.

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Justicia: Los adolescentes tienen derecho de gozar de salud sexual libre y con pleno conocimiento de métodos anticonceptivos e identificar el nivel de conocimientos y uso de los mismos es esta investigación nos aporta estudios de la población, capturando la realidad local que contribuyan para futuras investigaciones.

Capítulo IV Resultados y Discusión

De la aplicación del instrumento en la población objeto de estudio se identificaron las principales características sociodemográficas de la misma. Al mismo tiempo, se recopilaron las respuestas a las interrogantes relacionadas con el conocimiento y el acceso a los métodos anticonceptivos. Estos resultados se muestran a continuación en forma de tablas de frecuencia.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Edades (n = 119)	10 – 13	3	2,5
	14 – 16	65	54,7
	17 - 19	51	42,8
Género (n = 119)	Femenino	67	56,3
	Masculino	52	43,7
Estado Civil (n = 119)	Divorciado	1	0,8
	Unión libre	3	2,5
	Soltero	115	96,6
Etnia (n = 119)	Afroecuatoriano	9	7,6
	Afrodescendiente	3	2,5
	Blanco	3	2,5
	Mestizo	98	82,4
	Montubio	2	1,7
	Mulato	4	3,4
Ocupación (n = 119)	Estudiante	109	91,6
	Trabaja	1	0,8
	Trabaja y estudia	5	4,2
	Ninguna	4	3,4
Nivel de escolaridad (n = 119)	Primaria completa	12	10,1
	Primaria incompleta	1	0,8
	Secundaria completa	38	31,9

	Secundaria incompleta	48	40,3
	Superior incompleta	20	16,8
APGAR familiar	Funcional	91	76,5
(n = 119)	Moderadamente disfuncional	24	20,2
	Disfuncional	4	3,4
Ingreso mensual del hogar	Más de 394 USD	33	27,7
(n = 119)	Menos de 394 USD	49	41,2
	Sueldo Básico 394USD	37	31,1

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de la población en estudio los adolescentes de entre 10 a 19 años de la parroquia de Alpachaca de los cuales en un 54,7% se encuentra en las edades de entre 14 a 16 años percibida como adolescencia media, de acuerdo al sexo predominan las mujeres con un 56,3%, además se evidencian los distintos estados civiles correspondientes a la población estudiada como se esperaba, el 96,6% de los adolescentes se encontraban en la categoría de soltero/a. Sin embargo, llama la atención que el 0,8% (n = 1) en estatus de divorciado/a; lo cual no suele ser frecuente en esta etapa de la vida; con respecto a la etnia con la cual se autoidentificaron los adolescentes involucrados en el estudio sobresale la mestiza que representó el 82,4% del total de la población estudiada; las ocupaciones encontradas se aprecia que el 91,6% de los encuestados eran estudiantes; en cuanto a la escolaridad, el grupo predominante fue el que no culminó sus estudios secundarios se representó el 40,3% que es evidente por la edad de la población en estudio pero con un puntaje del 10.1% se encuentran aquellos que han cursado solo primaria completada.

Otro elemento importante a la hora de valorar al adolescente desde el punto más amplio es el bienestar y la funcionalidad de una familia es el APGAR familiar con respecto a ello muestra los

resultados evidenciados en las familias de los adolescentes encuestados. El 76,5% de las familias pertenece a la categoría de funcional, mientras que el 20,2% se encuentran en el rango de moderadamente disfuncional y solo el 3,4% (n = 4) fueron completamente disfuncionales. En relación con los ingresos mensuales, este es un importante indicador en el estudio integral de las familias y la comunidad. Como se observa el mayor porcentaje de las familias reciben un ingreso mensual inferior a los 394 USD, lo cual representa el 41,2%. El resto se dividió entre aquellos que tuvieron ingresos superiores a esta cifra y sueldos unificados de 394 USD, con el 27,7% y el 31,1%, respectivamente.

En estudios similares y guarda relación con lo evidenciado por Soto y Rodríguez (2018), quienes realizaron una investigación de características similares en adolescentes mexicanas. Del total de encuestadas, aproximadamente el 56% se encontraban solteras, cerca de un 30% tenían un estatus de casadas y alrededor del 12% mantenían una relación de unión libre, el resto se distribuyó entre las divorciadas y las viudas. Además, el estudio plantea que aproximadamente el 69% de la población de estudio tenía estudios primarios y/o secundarios, terminados o sin terminar estos últimos. Esto significa que alrededor del 76% de estas personas se encontraban dependiendo económicamente de sus padres. Un dato relevante en el artículo citado es la deserción escolar, ya que, si bien todas las adolescentes encuestadas tuvieron embarazos en esta etapa vital, solamente el 34% continuaron sus estudios luego de este evento, mientras que el resto se dedicó a actividades laborales y al cuidado del hogar.

Por otro lado, Medina y Soto (2019) en el 2019 realizaron un estudio determinando el nivel de funcionabilidad familiar de los hogares con adolescentes embarazadas. Entre los resultados más importantes destacan que aproximadamente el 74% de estas se encontraban viviendo con familias moderadamente disfuncionales, mientras que el 9% de estas eran completamente

disfuncionales. La perspectiva aquí debe ser el punto en el que tanto la familia y su dinámica como la influencia de otros factores pueden conspirar a favor de que se produzcan embarazos en esta etapa crítica del desarrollo vital, por lo que el trabajo arduo en este tipo de núcleos familiares debe ser siempre una prioridad.

Carballo et al. (2018) encuestaron a un grupo similar en el cual el 53% de los adolescentes fueron del sexo masculino. Sin embargo, es necesario recalcar que esta variable es de tipo demográfica, por lo tanto su resultado depende de multiplicidad de factores que se relacionan con el universo escogido para el estudio y sus características (Villalobos, Castro, Rojas, & Allen, 2017) En relación con el ingreso económico de las familias, Salazar et al. (2021) plantean que en la actualidad se estima que alrededor del 50% de los adolescentes a nivel mundial se encuentran en países en vías de desarrollo con altos índices de pobreza, violencia basada en género, enfermedades crónicas muy prevalentes, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), malnutrición y carencias en el terreno de la salud sexual y reproductiva.

Incluso se plantea que esta población es vulnerable a los embarazos no deseados, los matrimonios forzados, la violencia y el abuso sexual además utilizaron el APGAR familiar es una herramienta bastante difundida en este tipo de estudios. Salazar et al. (2021) determinaron un coeficiente de alfa de Cronbach para la misma de 0,647, representando este valor una adecuada fiabilidad en la determinación de la funcionalidad de las familias estudiadas. Igualmente, estos autores determinaron que la mayoría de los adolescentes entrevistados se encontraban en el seno de familias funcionales, representando estos el 67% de la población de estudio. En la categoría de moderadamente funcional y disfuncional se encontraban el 28% y el 5%, respectivamente, lo cual se relaciona con los resultados del presente estudio.

En cuanto a las características sociodemográficas lo que puedo aportar es que en este estudio se tomó en cuenta factores que podrían influir en el comportamiento de los adolescentes tomando de una manera integral bio-psico-social en donde se empleó el Test de APGAR familiar se pudo determinar que los adolescentes gozan de familias funcionales en su mayoría que permite obtener una panorámica del cumplimiento de las principales funciones del núcleo familiar y de la capacidad de resiliencia de la misma para todos los cambios que adolecen en esta etapa crucial de la vida del individuo. Además, la pobreza es un enemigo silencioso cuando se trata de prevenir enfermedades y otros problemas de salud pública. En cuanto a la anticoncepción y la adolescencia, muchas veces el estatus económico va de la mano con el nivel cultural o educativo, siendo las familias más propensas a la desinformación y a la no divulgación de temas que se consideran inapropiados. Es en estos estratos sociales donde además se evidencia una mayor transmisión de enfermedades venéreas y de embarazos adolescentes, por lo que el trabajo con ellos constituye un desafío constante para el personal de salud en el primer nivel de atención.

Tabla 2

Factores que influyen en la funcionalidad familiar

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Convivientes (n = 119)	Con otro familiar	6	5,0
	Esposo o conviviente	1	0,8
	Padres	70	58,8
	Solo un padre	42	35,3
Consumo de sustancias (n = 119)	Algunas veces	11	9,2
	No	107	89,9
	Si	1	0,8

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 se muestran las principales personas que conviven con los adolescentes encuestados. Un aspecto positivo es que el 58,8% de ellos manifestaron vivir con ambos padres y el 35,3% con al menos uno de sus progenitores. Por otro lado, el 5% cohabitaba con otro familiar y el 0,8% con la pareja. Este resultado se corresponde con el número promedio de miembros de la familia ecuatoriana dado por el INEC (2021) en el año 2013, el cual fue de 3,9 miembros. Sin embargo, la convivencia con los padres es un elemento que debe ser analizado individualmente ya que, como se verá más adelante, son muchas veces la mala dinámica en el hogar y la falta de comunicación los motivos por los que los adolescentes suelen iniciar su vida sexual de una manera inapropiada. Además, se observan las respuestas brindadas por los adolescentes en cuanto a la frecuencia con la cual consumen sustancias psicotrópicas o estupefacientes como drogas o alcohol. Como se aprecia, el 89,9% afirma no consumir, sin embargo, el 9,2% consume de manera ocasional y el 0,8% ($n = 1$) dice realizar esta práctica de manera cotidiana.

Hay que destacar que este resultado no debe ser tomado con gran veracidad, ya que al dejarse en manos de los mismos adolescentes la respuesta de esta pregunta sin que existan maneras objetivas de comprobarlo puede dar lugar a cierto grado de sesgo. De manera que, siendo una característica de la población estudiada la volubilidad y la inmadurez psicológica, puede ser posible que lo encontrado en este estudio no sea la imagen de la realidad.

Sin embargo, no se debe tomar a la ligera este resultado, ya que de acuerdo con Villalobos et al. (2017) las probabilidades de que las adolescentes con vida sexual activa no tengan una anticoncepción satisfactoria se encuentra relacionada a multitud de factores entre los que se citan el consumo de alcohol o drogas de recreación durante las relaciones sexuales (RM = 9.0; IC 95%). Por otro lado, Alfonso et al. (2020) plantean que en su población de estudio el 83% de los adolescentes manifestaron haber mantenido relaciones íntimas bajo la influencia de algún

tipo de sustancia, siendo el consumo de alcohol bastante elevado en el sexo masculino (70%). En cuanto a las féminas, solamente el 25% admitió haber ingerido bebidas alcohólicas.

En este sentido, Rabines (2015) plantea que la población adolescente es blanco fácil para la publicidad de las empresas de tabaco y cigarrillos, siendo esta la etapa de mayor vulnerabilidad para la iniciación en este hábito tóxico. Así, por ejemplo, el 80% de los fumadores de Estados Unidos manifiestan haber iniciado antes de los 18 años de edad. Por otra parte, en España la prevalencia de fumadores adolescentes se mueve entre el 40% y el 50%. En América Latina en cambio, cerca del 75% de los hombres y el 57% de las mujeres con este hábito tóxico se iniciaron entre los 12 y los 18 años de edad.

Es por ello que se aplicaron variables que permitan ampliar el enfoque de factores que podrían haber influenciado en el accionar de los adolescentes en cuanto al uso de métodos anticonceptivos y con los resultados positivos ya mencionados. Estos resultados se contrastan con la amplia variabilidad de estudios similares, ya que dependen de múltiples factores individuales y sociales.

Tabla 3*Conocimientos generales sobre anticoncepción*

Conoce o ha escuchado	Categorías	Frecuencia	Porcentaje%
hablar de Método Anticonceptivos	No	2	1,7
	Si	117	98,3
	Total	119	100,0
Según su percepción su nivel de conocimientos en cuanto a MA.	Muy Bueno	16	13,4
	Bueno	50	42,0
	Regular	46	38,7
	Malo	7	5,9
	Total	119	100,0
¿Que son los Anticonceptivos?	Los anticonceptivos ayudan a proteger a las personas contra un embarazo de manera temporal o permanente.	85	71,4
	Los anticonceptivos ayudan a proteger a las personas contra un embarazo de manera permanente.	34	28,6
	Total	119	100,0
Conoce los diferentes tipos de MA existentes en el mercado	Algunos	61	51,3
	No	13	10,9
	Si	45	37,8
	Total	119	100,0
Del siguiente listado identifique qué tipo de anticonceptivos conoce	Anillo Vaginal	10	8,4
	Anticonceptivos orales	64	53,8
	Condón Femenino	11	9,2
	Condón Masculino	23	19,3
	Dispositivo intrauterino (DIU)	2	1,7
	Implante anticonceptivos	1	0,8
	Inyección	4	3,4
	Pastilla del día después (PAE)	4	3,4
	Total	119	100,0

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 3 se evidencia que el 98,3% de los encuestados refirieron conocer o haber oído hablar sobre los métodos anticonceptivos de alguna manera. Aunque esto representa la gran mayoría de la población estudiada, no significa que los conocimientos que posean sean necesariamente correctos o completos. Además, con una valoración más objetiva del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se aprecia que el 42% de tiene una percepción buena de información y tan solo el 5,9 % del total plantea tener un nivel de conocimiento malo. Mientras que el 71,4% de la población adolescente encuestada brinda una idea acertada sobre que son los anticonceptivos, afirmando que estos son métodos para prevenir el embarazo de manera temporal o permanente. Sin embargo, un porcentaje para nada despreciable, correspondiente al 28,6% refiere que todos los métodos anticonceptivos actúan de manera permanente en el tiempo, lo cual refleja desconocimiento en este aspecto. En cuanto a la fuente a través de los cuales los adolescentes adquirieron sus conocimientos acerca de anticoncepción se aprecia que el mayor porcentaje refiere haberse informado mediante las instituciones educativas, siendo este valor del 30,3%. En cuanto a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos existentes en el mercado con respecto a si ha escuchado se observa que el 51,3% de los adolescentes solo sabe de la existencia de unos. Es importante destacar que el 10,9% no reconoce ninguno de estos métodos. Además de los diferentes tipos que conoce el que con mayor conocen son las tabletas de anticoncepción oral en un 53,8% que es un porcentaje bastante alto.

En estudios relacionados a lo anterior, Dávila y Hurtado (2019) plantean en su estudio que a pesar de que la totalidad de la población en Colombia tiene conocimiento sobre al menos un método anticonceptivo, aproximadamente el 70% de las adolescentes y el 53% de los adolescentes de entre 15 y 19 años que practican una vida sexual activa no emplean estos métodos. Por tanto, el reflejo de problemas de fondo como la desinformación y la accesibilidad

dificultosa a dichas medidas de protección deben ser analizados en cada contexto para encontrar las causas de estas conductas de riesgo.

Estos resultados concuerdan con el estudio de García et al. (2018) donde se evidenció que las redes sociales fueron una de las fuentes más importantes y significativas en el conocimiento sobre anticoncepción que poseían los adolescentes. Tal es así que Facebook representó el 77% en dicha categoría. Fuera de la internet, la fuente de información mayormente utilizada fueron las revistas y folletos, las preguntas a programas de radio y programas de televisión de salud, representando estos el 57%, 29% y 14%, respectivamente. Sin embargo, no se observó un fuerte papel en el seno familiar, ni en el personal de salud.

En contraparte, Silva et al. (2018) en el 2018, encontraron que aproximadamente el 61% de los adolescentes entrevistados habían obtenido sus conocimientos sobre anticoncepción en el marco familiar. Otra proporción significativa manifestó haberse informado directamente a través del personal de salud, lo cual representó el 20% de la población de estudio. Igualmente, en el estudio de Gogna y Binstock (2017) del 2017 con adolescentes argentinas de 18 a 19 años se destaca el hecho de que el 70% de estas habían adquirido información mediante el sistema público de salud.

En fin, abarcar cuales son los factores o determinantes al conocimiento de los adolescentes es complejo en el estudio se estableció la realidad de los adolescentes de la parroquia tomando en cuenta que dicha información es consultada páginas de Internet es bastante alta para este propósito, lo cual no es del todo adecuado ya que existe mucha desinformación en este medio que puede generar confusión en la persona poco experimentada. Además, llama la atención que el personal de salud ha sido responsable de solamente el 16,8% de la educación en este aspecto, lo cual pudiera ser un punto importante para la mejora y masividad del trabajo con adolescentes.

La familia también jugó un papel importante de los encuestados. Este hecho puede ser tanto positivo como negativo, porque si bien refleja que los tabús sobre sexualidad dentro del núcleo familiar poco a poco se han ido venciendo no se debe olvidar que no todas las familias poseen conocimientos acertados sobre la anticoncepción, lo cual puede generar desinformación.

Tabla 4*Conocimientos generales sobre anticoncepción*

ITEMS	RESPUESTA			
	VERDADERO	PORCENTAJE	FALSO	PORCENTAJE
La marcha atrás o coito interrumpido es un método anticonceptivo bastante seguro.	21	17,6	98	82,4
Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces.	6	5,0	113	95,0
Para utilizar anticonceptivas hormonales se ha de acudir a un centro de salud.	14	11,8	105	88,2
Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo.	20	16,8	99	83,2
Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación.	49	41,2	70	58,8
Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las Infecciones de Transmisión Sexual.	14	11,8	105	88,2
El único método anticonceptivo que protege de las infecciones de transmisión sexual es el preservativo	94	79,0	25	21,0
En caso de mantener relaciones sexuales sin protección se puede tomar la tableta anticonceptiva de emergencia hasta 72 horas después.	74	62,2	45	37,8
La vasectomía y la ligadura son métodos anticonceptivos definitivos.	96	80,7	23	19,3
Todas las mujeres sexualmente activas tiene que realizarse un papanicolau anual.	105	88,2	14	11,8

Al leer las respuestas en la Tabla 4 se resume de forma general los conocimientos que poseen los adolescentes encuestados acerca de los métodos anticonceptivos. Aunque existan resultados bastante favorables en cuanto a la percepción del uso del preservativo y las técnicas como el coito interrumpido con un 82,4% afirmando que no es un método seguro. En el caso del preservativo, el 95% afirman que el lavado del mismo y su utilización repetida no es un método eficaz para la prevención de embarazos tomando en cuenta esto como es un resultado positivo. En el caso de la utilización de anticoncepción oral hormonal tabletas el 88,2% manifestaron como afirmativo que la utilización se debe acudir a un centro de salud que se podría interpretar como conocimientos afirmativos. Al igual manifiestan que el tener relaciones sexuales completas durante la regla el 83,2 % no es un método seguro para evitar el embarazo. En el caso de mantener relaciones sexuales y se observa que en el caso de la toma de la pastilla anticonceptiva antes de cada relación el 58,8 % de los adolescentes opina que no es un método efectivo y el restante 41,2% afirma lo contrario. Por otro lado, el 88,2% afirman que el profiláctico es útil en la protección frente a las infecciones de transmisión sexual, mientras que solamente el 11,8 manifestaron dicha protección con las pastillas anticonceptivas. En base a la afirmación que el único método anticonceptivo que protege de las infecciones de transmisión sexual es el preservativo el 79% de manera asertiva. Igualmente, en el caso de la anticoncepción de emergencia, es que el 37,8% no consideran que esto sea un método eficaz dentro de las primeras 72h posteriores a una relación sexual sin protección por otro lado, el 88,2% considera como definitivos métodos de anticoncepción como la vasectomía y la ligadura de trompas, mismos que en un pequeño porcentaje de casos puede no ser permanente en el tiempo. En el caso del Papanicolaou, el 87% de los varones y el 90% de las mujeres afirmaron que debe realizarse de forma anual en las mujeres con una vida sexual activa.

Estudios relacionados a este resultado se encuentra alineado con Pardo (2021), quien encontró que el 79% de los adolescentes estudiados manifestó que la toma de las pastillas antes del coito no era un método efectivo en el caso del Papanicolaou, el 87% de los varones y el 90% de las mujeres afirmaron que debe realizarse de forma anual en las mujeres con una vida sexual activa. Esto guarda relación con la encontrado, cuya población de estudio igualmente fue encuestada sobre este importante examen. De esta forma, el 93% de los adolescentes manifestaron que las citologías anuales eran necesarias en las mujeres sexualmente activas.

Continuando con la idea anterior, Carmona et al. (2017) en su estudio del año 2017 encontraron que los métodos preferidos por los adolescentes masculinos fueron, en orden de preferencia, el preservativo, la anticoncepción de emergencia y la marcha atrás o coito interrumpido. En cambio, las adolescentes prefirieron la anticoncepción de emergencia, las inyecciones y las tabletas anticonceptivas. Por otro lado, Mejía et al. (2019) en el 2019, encontraron que el 54% de los adolescentes encuestados en su investigación manifestaron la vasectomía y la ligadura de trompas como métodos indistinguiblemente permanentes.

Con respecto a los resultados anteriores, González et al. (2017) en el 2017 realizaron un estudio analizando los factores que ejercen mayor influencia en la elección del método anticonceptivo por parte de una población de adolescentes chilenos. Como principales hallazgos se destaca que la eficacia en la prevención del embarazo fue manifestada en el 90% de los casos, seguida de la protección frente a las infecciones de transmisión sexual, la regulación menstrual y el bajo riesgo de aumento de peso, con el 83%, 57% y 50%, respectivamente. Otros elementos que se mencionaron fueron el no tener que recordar constantemente el uso (47%), la no interferencia con el coito (43%) y la reversibilidad (34%)

En fin, tomando en cuenta los datos obtenidos en este estudio se puede decir que poseen conocimientos en cuanto a anticoncepción los adolescentes son adecuados, dicho esto es importante contrastar si los mismo han contribuido con la prevención de embarazos.

Tabla 5*Sexualidad en los adolescentes*

Items		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Actualmente tiene pareja sexual	SI	9 17,30%	20 29,90%	29 24,40%
	NO	43 82,70%	47 70,10%	90 75,60%
Mantenido Relaciones Sexuales	SI	19 36,50%	22 32,80%	41 24,40%
	NO	33 63,40%	45 67,20%	78 75,6%
Tiene Hijos	No	51 98,10%	59 88,10%	110 92,40%
	Si	1 1,90%	8 11,90%	9 7,6%
Edad de inicio de vida sexual	12 años	2 3,60%	0 0,00%	2 1,60%
	13 años	2 3,60%	1 1,50%	3 2,50%
	14 años	2 3,60%	2 3,00%	4 3,20%
	15 años	4 7,20%	12 18,70%	16 13,40%
	16 años	3 5,40%	4 6,00%	7 5,80%
	17 años	1 1,80%	2 3,00%	3 2,50%
	18 años	3 5,40%	3 4,50%	6 5,00%

	No ha mantenido relaciones sexuales	38	40	78
		69,00%	62,50%	65,50%
Número de parejas sexuales	0	38	40	78
		73,10%	59,70%	65,5%
	1	4	18	22
		7,70%	26,90%	18,50%
	2	5	8	13
		9,60%	11,90%	10,90%
	3	1	0	1
		1,90%	0,00%	0,80%
	4	2	1	3
		3,80%	1,50%	2,50%
	5	0	2	
	3,80%	0,00%	1,70%	
Motivo por el cual ha mantenido relaciones sexuales	Amor	0	11	11
		0,00%	16,40%	9,20%
	Curiosidad	3	7	10
		5,80%	11,40%	9,20%
	No aplica	35	43	78
		67,30%	64,10%	65,50%
	Otros	8	4	12
	15,40%	5,90%	10,10%	
	Placer	4	2	6
	7,70%	2,90%	5,00%	
	Presión social	2	0	2
	3,80%	0,00%	1,70%	
Según su experiencia, la utilización los métodos anticonceptivos ha contribuido a la prevención de embarazos no deseados.	No	14	16	30
		26,90%	23,90%	25,20%
	Si	38	51	89
		73,10%	76,10%	74,80%

Fuente: elaboración propia

Al interpretar las respuestas en la Tabla 5 se resume de forma general la sexualidad que practican los adolescentes encuestados, en referente a la interrogante si tienen actualmente pareja sexual el 29% de los encuestados manifiestan afirmativamente. Y si han mantenido relaciones sexuales afirmando en mayor porcentaje en un 75,6% que no. El 92,4% de los encuestados manifestaron que no poseen hijos. De los que afirman mantener relaciones sexuales, la mayoría dio inicio a su vida sexual activa a los 15 años, representando el 45% ($n = 16$) del total de encuestados. En cuanto al número de parejas sexuales, el 55% solo ha mantenido encuentros íntimos con una persona, mientras que el menor porcentaje respondió haber tenido 3 parejas sexuales, representando el 3%. El 7% de los adolescentes manifestó haber tenido hasta 5 parejas sexuales. Entre los motivos más frecuentes para dar dicho paso se basan en motivaciones como el amor, la curiosidad y el placer, representando el 34%, 31% y 21%, respectivamente. Es de interés el hecho de que un 3% ($n = 1$) responde haber iniciado su vida sexual debido a la presión social, lo cual habla a favor de otros problemas psicológicos como baja autoestima y quizás poca comunicación en el hogar. Finalmente, y como elemento positivo, el 75% del total de adolescentes encuestados refiere que la anticoncepción ha contribuido a la evitación de los embarazos no deseados. Sin embargo, no se debe descartar que el restante 25% ($n = 30$) posee una opinión contraria.

En relación con esto, Olivares (2018) en el 2018 afirma encontrar una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la salud sexual y reproductiva en general. Es decir, que mientras más información y dominio sobre dicho tema tenían los estudiantes objeto de la investigación, menor era la incidencia de embarazos no deseados en esta etapa vital.

Es por ello; que en esta investigación se evidencia que la sexualidad de los adolescentes pudiera estar influenciada por alguno de los factores que se abordaron con anterioridad, lo cual

implica la urgencia de un perfeccionamiento en la prestación de los servicios de salud manera adecuada acerca de métodos anticonceptivos para evitar de una manera más eficaz los principales problemas de salud como el embarazo en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual en este grupo etario.

Tabla 6

Uso de Métodos Anticonceptivos

Items	Categorías	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Utiliza actualmente algún método anticonceptivo	No	45	50	95
		86,50%	74,60%	79,80%
	Si	7	17	24
		13,50%	25,40%	20,20%
Uso de métodos anticonceptivos	Implante	0	5	5
		0,00%	7,50%	4,20%
	Inyecciones	1	5	6
		1,90%	7,50%	5,00%
	Ninguno	12	10	22
		23,10%	14,90%	18,50%
	No aplica	33	40	73
		63,50%	59,70%	61,30%
	Pastillas anticonceptivas	0	3	3
		0,00%	4,50%	2,50%
Preservativos	6	4	10	
	11,50%	6,00%	8,40%	
Frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos	A veces	5	6	11
		9,60%	9,00%	9,20%
	Casi siempre	2	6	8

	3,80%	9,00%	6,70%
Nunca	39	42	81
	75,00%	62,70%	68,10%
Siempre	6	13	19
	11,50%	19,40%	16,00%

Fuente: elaboración propia

Continuando con la idea anterior, en la tabla 6 se evidencia el uso de métodos anticonceptivos en cuanto a la interrogante que si actualmente utiliza algún método anticonceptivo el 20,2% manifiesta que si utiliza y que el 79,8 manifiesta todo lo contrario y el método anticonceptivo más frecuente fue el preservativo, con el 31% (n = 9), seguido de las inyecciones, los implantes y las pastillas anticonceptivas, con el 21%, 17% y 7%, respectivamente. Llama la atención que el 24% de los adolescentes que refieren tener una vida sexual activa no utiliza ningún método anticonceptivo. En relación con la frecuencia en el uso de estos, solamente el 41% de los encuestados afirmó emplearlos siempre, en este grupo se encontraba el 22% de los hombres y el 50% de las mujeres. El resto respondió emplearlo casi siempre (24%) y a veces (31%). Continuando con esta idea, Villalobos et al. (2017) refieren que, de las adolescentes con una vida sexual activa, el 12% manifestó no emplear métodos de anticoncepción. Igualmente Gogna y Binstock (2017) plantean que el 74% de sus encuestadas afirmaban emplear anticoncepción siempre y un 12% la mayoría de las veces.

En este sentido, García et al. (2018) encontraron que, en su población de estudio, aproximadamente el 36% de los adolescentes empleaban el preservativo como único método anticonceptivo, mientras que el 1,4% practicaba el método del ritmo o del calendario de ovulación y días fértiles, mientras que tan solo el 0,5% empleaba anticoncepción oral. De acuerdo con lo anterior, se puede establecer la relación de que es el profiláctico el método que más difundido se encuentra en la población adolescente, de manera que el resto se distribuyen en

frecuencia de acuerdo con factores como la asequibilidad, la accesibilidad y los elementos sociales propios

Por otra parte, González et al. (2017) refieren que en su población de estudio fueron las pastillas anticonceptivas y las inyecciones los métodos con mayor uso y popularidad en las adolescentes encuestadas, ocupando el 37% y el 68% de estas, respectivamente. El preservativo quedó más relegado, siendo empleado por solo el 18%. En cambio, el anillo vaginal y el parche de progestágenos estuvieron representados por el 0,9% mientras que el 9% restante eran usuarias de algún dispositivo intrauterino o implante.

Acerca del preservativo, es cierto que este brinda una protección frente a embarazos y a infecciones de transmisión sexual bastante cercana al 100%, por lo que en esta población podría ser considerado como “ideal” en la gran mayoría de casos. Sin embargo, Salazar et al. (2021) plantea que el empleo de dicho método en jóvenes experimenta un detrimento significativo si se compara la primera experiencia sexual con la más reciente, disminuyendo su tasa de uso en aproximadamente un 10%. Esto puede deberse a diversidad de factores, pero sin lugar a duda la percepción que se transmite de manera popular sobre el profiláctico masculino y la incomodidad o menor sensibilidad de este es un elemento fuerte que ejerce una enorme presión sobre los jóvenes, haciendo que las parejas no busquen otras alternativas que permitan tanto la protección como la satisfacción durante el coito.

Tabla 7*Factores que influyen en la anticoncepción*

Items	Categorías	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Factores socio-culturales crea que han influenciado de manera negativa al uso de Métodos Anticonceptivos?	Aspecto religioso	13	13	26
		25,00%	19,40%	21,80%
	Desinformación	28	30	58
		53,80%	44,80%	48,7%
	Sociedad machista	4	10	14
	7,70%	14,90%	11,80%	
	Tabús	7	14	21
		13,50%	20,90%	17,60%
Según su experiencia en el uso de métodos anticonceptivos ¿Cuáles han sido los factores que han causado la deserción en la utilización de estos?	Deserción o abandono	10	7	17
		19,20%	10,40%	14,30%
	Efectos adversos	13	32	45
		25,00%	47,80%	37,80%
	Olvido y despreocupación	11	8	19
		21,20%	11,90%	16,00%
	Rehúso de la pareja a la utilización del método	8	7	15
		15,40%	10,40%	12,60%
	Temor	2	8	10
		3,80%	11,90%	8,40%
	Vergüenza	8	5	13
		15,40%	7,50%	10,90%
De los Servicios y servidores de salud, de acuerdo con tu percepción cuales cree que son las barreras para el acceso a la prestación de servicios en cuanto a Anticonceptivos	Difícil Acceso a las áreas de atención	2	7	9
		3,80%	10,40%	7,60%
	Indiscreción de los proveedores de salud	9	13	22
		17,30%	19,40%	18,50%
	Información insuficiente	18	21	39

	34,60%	31,30%	32,80%
Instalaciones inadecuadas	5	3	8
	9,60%	4,50%	6,70%
Otro	8	13	21
	15,40%	19,40%	17,60%
Poca disponibilidad	10	9	19
	19,20%	13,40%	16,00%
Poca disponibilidad de métodos anticonceptivos en la unidad de salud.;	0	1	1
	0,00%	1,50%	0,80%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 7. se demuestra En cuanto a las preguntas relacionadas con la percepción que tienen los adolescentes con respecto a este problema de salud se evidenciaron diversas opiniones. El factor sociocultural más importante que ha influenciado de manera negativa el uso de la anticoncepción fueron los tabús, representando el 34%. A este le siguen la desinformación, los motivos religiosos y el machismo imperante en la sociedad, con el 31%, 21% y 14%, respectivamente. En lo que concierne a los servicios de salud, las principales barreras identificadas en la implementación de los métodos de anticoncepción fueron la información insuficiente, el difícil acceso a las áreas de atención y la indiscreción de los proveedores de la atención médica, representando estos motivos el 38%, 31% y 24%, respectivamente. Esto habla a favor de la necesidad de mejorar la calidad de este importante e indispensable servicio a nivel comunitario.

Con relación a los factores socioculturales Olivares (2018) plantea en su investigación que la dependencia económica hacia la pareja y sus familiares jugó un papel fundamental en la deserción de los métodos anticonceptivos, manifestándose en el 82% de las adolescentes encuestadas. Por otro lado, los mitos relacionados con que la responsabilidad de los embarazos es únicamente de la mujer, las consideraciones religiosas negadas al uso de anticoncepción y la tenencia de hijos con el fin de retener a la pareja y arribar con mayor rapidez a la adultez fueron otros elementos que tuvieron menciones significativas en el 38%, 89%, 76% y 9%, respectivamente.

Sobre las creencias y tabús presentes en la población adolescente, Tapia (2017) menciona que estas están sujetas a lo que se transmite de manera generacional y cultural, por lo que dependerán tanto de la familia como del medio social en el que se desarrolle el ser humano. Es así que, en su estudio en población adolescente de Imbabura, cerca del 37% de los encuestados plantearon no estar de acuerdo con la relación entre la práctica del coito y el pecado, ya que consideran que es una decisión individual y libre. En contraparte, el 40% no reconoce su derecho a disfrutar de una sexualidad plena y segura. Además, cerca del 50% manifestó no obtener información de calidad ni resolver sus dudas en estas temáticas mediante el diálogo con los padres y demás familiares.

Otros elementos de índole intrínseca también fueron identificados durante la aplicación del instrumento. Es así que los efectos adversos fueron la principal causa de deserción en el uso de estos métodos en el 52% de los adolescentes con vida sexual activa, lo cual puede relacionarse a una elección inadecuada del método producto a la desinformación. En concordancia con la idea anterior, Carmona et al. plantean que entre los motivos más importantes de la deserción en cuanto al empleo del preservativo se encuentra la incomodidad y disminución de la sensibilidad

por parte del varón, lo cual muchas veces es solventado mediante el consumo de las pastillas anticonceptivas u otros métodos naturales como la marcha atrás (Carmona et al., 2017).

Resulta interesante destacar en este punto el estudio de Gogna y Binstock (2017) en Argentina, quienes incluyeron los relatos de las adolescentes donde estas hacían alusión a las dificultades que se habían presentado para mantener un diálogo con el personal de salud sobre el tema de la anticoncepción y la salud sexual y reproductiva. Varias dificultades como el no escuchar la inconformidad de las pacientes con respecto a un método específico, como la anticoncepción oral, y la no prescripción de otras opciones de manera oportuna fueron elementos importantes en la deserción y posterior embarazo adolescente de muchas. Entre los inconvenientes más reportados e ignorados de las píldoras se citan los olvidos, las epigastralgias, las alergias, las manifestaciones cutáneas y el aumento de peso.

Tabla 8*Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de embarazo adolescente*

		Utilización de Métodos Anticonceptivos						Total
		Implante	Inyecciones	Ninguno	Abstinencia Sexual	Pastillas anticonceptivas	Preservativos	
Tiene hijos	No	4	0	22	73	2	9	110
		3,3%	0%	18,4%	61,3%	1,6	7,5	92,4%
	Si	1	6	0	0	1	1	9
		0,8	5%	0%	0%	0,8	0,8	7,6%
Total		5	6	22	73	3	10	119
Porcentaje		4,2%	5%	18,4%	61,3%	2,5%	8,4%	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 08 se obtuvo un resultado en la asociación entre la utilización de anticonceptivos y si posee hijos/as como se puede apreciar el 92,4% de los adolescentes aun no son padres y esto guarda relación porque el 61,3%(n=73) todavía aún no han experimentado encuentros sexuales y se encuentran en abstinencia; además de los adolescentes que ya han mantenido una o algunas experiencias sexuales el 18,4% no han utilizado ningún método anticonceptivo dato muy preocupante ya que con una diferencia no muy significativa del 20,1% de la población en estudio si han utilizado un método anticonceptivo y el más utilizado en este grupo de estudio es el preservativo con un 8,4%; sin embargo realizando un análisis más profundo al grupo de adolescentes que han mantenido experiencias sexuales y si la utilización métodos anticonceptivos ha contribuido a la prevención de embarazos se realiza la relación en base al número de hijos en donde 19,5 %(n =9) de los adolescentes ya son padres y el 80,5%(n=36) aún no lo son, eso quiere decir que los adolescentes sexualmente activos la

utilización de anticonceptivos ha contribuido a la prevención de embarazos en más de la mitad de la población objeto de estudio.

Según Núñez et al. (2013) a través de un estudio realizado para determinar la efectividad de los métodos anticonceptivos, coinciden en que estos son esenciales para evitar embarazos no deseados, sobre todo en la etapa de la adolescencia. Sin embargo, señalan que es fundamental garantizar el acceso a los jóvenes a programas de planificación familiar, pues estos tienen un potencial de cobertura aún no alcanzado entre el grupo de adolescentes. Señalan que sobre todo se debe dar prioridad a las áreas suburbanas y a sectores muchas veces marginados, que no tienen seguridad social. De igual manera, Núñez et al. (2013) indican que es necesario insistir en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos posparto en este grupo considerado de alto riesgo reproductivo. Finalmente, este estudio sugiere que se realicen investigaciones sobre métodos de educación sexual y reproductiva, así como las mejores estrategias para que estos se introduzcan en el sistema escolar de forma efectiva.

Por otro lado, se encuentra el trabajo investigativo de Della (2015) que busca analizar y comparar la relación entre la utilización de métodos anticonceptivos y la información y formación sexual recibidas en los distintos ámbitos relacionales. Este señala que la educación sexual es un aliado de la prevención y que debe estar presente en la enseñanza formativa, además de actuar sobre las estructuras psíquicas cognitivas, con la finalidad de crear recursos y habilidades. Por lo tanto, se debe enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como una política en la que la educación sexual integral sea un pilar fundamental.

Finalmente, Sevilla (2016) concuerda con los resultados obtenidos, pues en su investigación demuestra la relación existente entre el inadecuado uso de los anticonceptivos y el embarazo adolescentes. En esta se obtuvo como resultado que el 28 % de las adolescentes inicio

relaciones sexuales a los 15 años, de estas el 83% refirió conocer los métodos anticonceptivos. Sin embargo, el 77% no los usó en su primera relación sexual, ocurriendo el mayor número de embarazos entre los 15 y 19 años. Entre las causas se refiere el hecho de no tener acceso a anticonceptivos, o no haber recibido información sobre esto por parte del personal de salud. De esta forma, se evidencia la relación entre el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes.

Es por ello que me permito relatar la importancia brindar consejería e información adecuada clara y acorde a las necesidades de los adolescentes es fundamental a la hora de brindar asesoramiento en métodos de planificación.

Conclusiones

En la muestra estudiada acerca las características sociodemográficas de la población en estudio el grupo etario que predominó fue de entre 14 a 16 años comprendida como adolescencia media, más de la mitad de los encuestados fue de género femenino, el estado civil que predominó es soltero, y la etnia mestiza, su ocupación estudiante en su gran mayoría, el nivel de escolaridad que se encontraban cursando la secundaria y que en su mayoría viven en el seno de familias funcionales con ingresos equivalentes al sueldo básico o menos. Además, personas que conviven con los adolescentes encuestados en su mayoría son con sus padres, y en relación al consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes en su mayoría niegan su consumo.

En cuanto a los conocimientos se evidencia que más de la mitad de los encuestados refirieron conocer o haber oído hablar sobre los métodos anticonceptivos de alguna manera, esto concuerda con el resultado de que los métodos anticonceptivos son para prevenir el embarazo de manera temporal o permanente en donde más de la mitad de los encuestados tiene una buena percepción de la información, en cuanto a la fuente a través de los cuales los adolescentes adquirieron sus conocimientos de anticoncepción un alto número refiere haberse informado mediante las instituciones educativas y de los diferentes tipos de anticonceptivos más de la mitad conocen las tabletas de anticoncepción oral.

Los resultados bastante favorables acerca de la percepción del uso de algunos anticonceptivos son correctos en cuanto al preservativo, las técnicas como el coito interrumpido, la toma de la pastilla anticonceptiva antes de cada relación y la afirmación que el único método anticonceptivo que protege de las infecciones de transmisión sexual es el preservativo resultados obtenidos que más de la mitad de los encuestados con respuestas acertadas, y en la utilización de la

anticoncepción de emergencia de manera adecuada al igual que con los conocimientos como métodos definitivos de anticoncepción como la vasectomía y la ligadura de trompas.

En cuanto a los factores que podrían influir o no al acceso de métodos anticonceptivos. El factor sociocultural más de la mitad de los encuestados manifiesta que ha influenciado de manera negativa el uso de la anticoncepción fueron los tabús, y en lo que concierne a los servicios de salud, las principales barreras identificadas en un alto número fue la información insuficiente en la implementación de los métodos de anticoncepción.

En cuanto a la asociación entre la utilización de anticonceptivos y si estos han contribuido en la prevención de embarazos es decir si posee hijos/as en el grupo de los adolescentes encuestados al grupo de adolescentes que han mantenido experiencias sexuales y si la utilización métodos anticonceptivos ha contribuido a la prevención de embarazos se realiza la relación en base al número de hijos en donde más de la mitad de la población objeto de estudio que si han utilizado métodos anticonceptivos que han contribuido a su efecto.

Recomendaciones

Una vez finalizada esta investigación una de las recomendaciones es dirigida al personal de salud que labora en la unidad de salud de Alpachaca ya que como primer nivel de atención de salud y tomando al adolescente desde un enfoque integral bio-psico-social es primordial trabajar en la promoción de métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no deseados y así disminuir la barrera de comunicación para mejorar los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos de esta forma disminuir las consecuencias negativas que puedan influenciar en la vida de adolescente.

Además, a GAD parroquial contribuir en la difusión de los diferentes programas del MSP en referente a los métodos anticonceptivos en conjunto con el personal de salud en las reuniones que se llevan con los representantes barriales para masificar un conocimiento correcto acerca de los mismos.

A los padres de familia, enseñarles a sus hijos la importancia del uso de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual.

A la Universidad Técnica del Norte, promover la realización de más estudios relacionados a esta investigación que puedan contribuir para establecer estrategias mediante el análisis con la realidad local.

Referencias bibliográficas

- Alfaro, M., Vasquez, M., Fierro, A., Munoz, F., Rodriguez, L., Gonzales, C., & Grupo de Educación para la Salud de la AEPap. (2015). Habitos Sexuales en los Adolescentes de 13 a 18 años. *Scielo*, 1-1.
- Alfonso, L., Santillano, I., Figueroa, L., Rodríguez, A., García, L., Alfonso, L., . . . García, L. (2020). Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. . *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(4), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000400011.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Carballo, C., Hernández, A., & Pupo, J. (2018). Intervención educativa sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes. *Cuba Salud*, 1-10.
- Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34, 601-610.
- Cruells, J. G. (2012). Prevencion de Embarazo no deseado. En J. G. Cruells, *Prevencion de Embarazo no deseado* (págs. 23-26). Mexico: Alfil S.A.
- Dávila, A., & Hurtado, Y. (2019). *Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de grado quinto a once de una Institución Educativa de un Municipio del Cauca para el periodo 2018*. Cali: Universidad Santiago de Cali.
- Della, M. (2015). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 15(1), 45-56.

- Discacciati, V., & Mulli, V. (2016). Manual para el uso de metodos anticonceptivos:consejos para mejorar la calidad de vida. En V. Discacciati, & V. Mulli, *Manual para el uso de metodos anticonceptivos:consejos para mejorar la calidad de vida* (pág. 70). Barcelona: Ned.
- Edición Médica. (2020).). *Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad*. Obtenido de). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
- Figuerola, J. (2015). Investigación sociodemográfica sobre planificación familiar: El caso de la Secretaría de Salud. *Salud Pública de México*, 32(3), 352-363.
- García, G., Rivera, A., Peña, S., Balsi, J., González, P., & Castro, F. (. (2018). Patrones de comunicación dominantes en el conocimiento y empleo de los métodos anticonceptivos en adolescentes. *Revista de Investigación en Tecnologías de la Información: RITI*, 6(12), 170-180.
- Gogna, M., & Binstock, G. (2017). Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud Colectiva*, 13, 63-72.
- Gómez, S., & Durán, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59, 236-247.
- González, E., Breme, P., González, D., Molina, T., Leal, I., González, E., . . . Leal, I. (2017). Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un

- centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(6), 692-705.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos . (22 de octubre de 2021). *Base de Datos – Censo de Población y Vivienda*. Obtenido de Base de Datos – Censo de Población y Vivienda: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Juarez, Á. O. (01 de 01 de 2015). *Factores de Riesgo del Consumo de Tabaco en Adolescentes*. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3), 192-205.
- Medina, M., & Soto, L. (2019). *Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas, del centro salud de Huaura 2017*. Obtenido de Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3537>
- Mejía, L., Trujillo, J., Hernández, P., Aguilar, L., Cárdenas, J., Mejía, L., . . . Cárdenas, J. (. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4).
- Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *scielo*, 1-1.
- Moral, L., Espinola, L., Ferreira, M., & Diaz, C. (2017). Planificación Familiar en adolescentes que consultan en el servicio de Gineco-obstetricia Instituto de prevision social Hospital Central de Paraguay 2012/2015. *Revista Salud Publica Paraguay*, 3-6.
- Morales, J. (31 de 01 de 2015). *Conocimientos y uso de Metodos Anticonceptivos en Mujeres indigenas*. Obtenido de Conocimientos y uso de Metodos Anticonceptivos en Mujeres

indigenas:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4553/1/06%20ENF%20649%20TESIS.pdf>

Núñez, R., Hernández, B., García, C., González, D., & Walker, D. (2013). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México, 45(S1)*, 92-102.

Olivares, A. (2018). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en estudiantes de la universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Chincha: Repositorio Institucional - UIGV.

Pardo, G. (2021). Conocimientos, prácticas y conductas sexuales en educación superior. *Cultura, educación y sociedad, 12(2)*, 253-268.

Rabines, A. (2015). *FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE TABACO EN UNA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos:].
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.p

Ramos, P. (2012). *Enfermería y planificación familiar (2da ed.)*. . Madrid: ICB Editores.

Salazar, C., Mendez, C., & Orozco, P. &. (2021). *Relacion entre funcionalidad familiar y conocimiento de metodos anticonceptivos en una secundaria publica de San Andres Cholula en 2020* . Puebla: Universidad de las Américas de Puebla.

Sánchez, M. C. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Revista de Atencion Familiar, 35-38*.

- Sanchez, P. G. (31 de 01 de 2015). *Factores Sociales y Familiares relacionados con el Embarazo en Adolescentes del Instituto Tecnológico tulcan Provincia de Carchiaño* 2014. Obtenido de www.utn.gob.ec
- Serrano, I., & Aguilar, E. (2008). *Programa de planificación familiar. Díaz de Santos*. Obtenido de Programa de planificación familiar. Díaz de Santos.:
<https://www.editdiazdesantos.com/libros/serrano-fuster-isabel-programa-de-planificacion-familiar-L03004090101.html>
- Sevilla, J. (2016). *Uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.
- Sierra, C. (2013). Embarazo adolescente: entre la política y los derechos. En C. Sierra, *Embarazo adolescente: entre la política y los derechos* (págs. 32-35). Bogota: Uniandes.
- Silva, M., Ferrera, J., Reasco, M., & Maffare, M. (2018). Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos* 21, 3. .
- Soto, J., & Rodríguez, D. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(4), 268-278.
- Tapia, M. (31 de 01 de 2017). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes en la Comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016*. Obtenido de www.utn.gob.ec
- Villalobos, A., Castro, F., Rojas, R., & Allen, B. (2017). Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: Uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública de México*, 59, 566-576.

World Health Association. (2021). *Salud del adolescente y el joven adulto*. Obtenido de Salud del adolescente y el joven adulto: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Apéndice

Apéndice A

Formulario de Consentimiento.

He sido invitada/o a participar en la investigación cuyo objetivo de estudio determinar la relación de los Conocimientos y uso de Métodos Anticonceptivos y la prevención de embarazos no deseados en los adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud de Alpachaca 2020. He sido informado de que la técnica de recolección de datos que seré participe. He de realizar un cuestionario previamente elaborado.

Sé que puede que no haya de beneficios para mi persona y que no se me recompensará.

Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo_Y Huella dactilar del participante Firma del testigo _____

Fecha_____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador Ana Elizabeth Fures Taimal

Firma

del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado A.E.F.T

Apéndice B

ENCUESTA

Tema: Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la Parroquia Guayaquil de Alpachaca, 2021.

Objetivo

Determinar si existe relación entre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos en los adolescentes que acuden al servicio de consulta externa del centro de salud de Alpachaca, 2021.

Fecha:

Hora:

Duración:

Lugar: Instalaciones del Centro de Salud de Alpachaca tipo A.

1	Edad años
2	Sexo:	1. Hombre 2. Mujer
3	Estado civil	1. Soltero/a. 2. Casado/a. 3. Unión Libre. 4. Divorciado/a.
4	Etnia	1. Mestizo. 2. Afro ecuatoriano/a. 3. Afrodescendiente. 4. Negro. 5. Mulato. 6. Montubio. 7. Indígena. 8. Blanco.
5	Ocupación	1. Estudiante. 2. Trabaja. 3. Trabaja y estudia. 4. Ninguna.
6	Nivel de escolaridad	1. Primaria incompleta. 2. Primaria completa. 3. Secundaria incompleta. 4. Secundaria completa. 5. Superior incompleta

7	Contexto Familiar Vives con:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padres. 2. Solo mamá o papá. 3. Con otro familiar. 4. Esposo o conviviente.
8	En tu familia cuanto es el ingreso mensual de tus padres o de la persona que sustenta el hogar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sueldo básico unificado 394. 2. Más de 394. 3. Menos de 394.
	Usted ha consumido sustancias psicotrópicas o estupefacientes (drogas y alcohol)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 3. Algunas veces.

APGAR familiar			
	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Estas satisfecho con el tiempo que su familia y ustedes permanecen juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			
TOTAL			

Parte 1 Conocimientos

1	Conoce o ha escuchado hablar de métodos anticonceptivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No.
2	¿Cuál fue la fuente donde recibió información acerca de los métodos anticonceptivos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Internet. 2. Televisión. 3. Personal de salud (Medico, Enfermera, Obstetrix). 4. Institución Educativa. 5. Familia 6. Otro (Indique).....
3	¿Que son los Anticonceptivo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los anticonceptivos ayudan a proteger a las personas contra un embarazo de manera permanente. 2. Los anticonceptivos ayudan a proteger a las personas contra un embarazo de manera temporal o permanente.
4	Usted conoce los diferentes tipos de métodos anticonceptivos existentes en el mercado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 3. Algunos.
5	Del siguiente listado identifique qué tipo de anticonceptivos conoce	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anticonceptivos orales: píldora combinada. 2. Anticonceptivos orales: píldora solo de progestina. 3. Anillo Vaginal. 4. Capuchón Cervical. 5. Condón Femenino. 6. Condón Masculino. 7. Diafragma. 8. Dispositivo intrauterino: T de Cobre. 9. Dispositivo intrauterino: Tipo Hormonal. 10. Esponja anticonceptiva. 11. Inyección

		12. Parche. 13. Implante anticonceptivo 14. PAE (pastilla del día después).
6	Según tu percepción su nivel en cuanto a los conocimientos como lo considera	1. Muy Bueno. 2. Bueno. 3. Regular. 4. Malo.

Respecto a los siguientes métodos anticonceptivos, contesta lo que consideres verdadero o falso:

Ítems	Verdadero	Falso
La marcha atrás o coito interrumpido es un método anticonceptivo bastante seguro.		1
Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces.		1
Para utilizar anticonceptivos hormonales se ha de acudir a un centro de salud.		1
Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo.		1
Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación		1
Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las infecciones de transmisión sexual.		1
El único método anticonceptivo que protege de las infecciones de transmisión sexual es el preservativo.	1	
En caso de mantener relaciones sexuales sin protección se puede tomar la tableta anticonceptiva de emergencia hasta 72 horas después.	1	
La vasectomía y la ligadura son métodos anticonceptivos definitivos	1	
Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacerse Papanicolaou anuales.	1	

Parte 2 Uso de Métodos Anticonceptivos

1	¿Actualmente tiene pareja?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No.
2	¿Ha mantenido relaciones sexuales? SI LA RESPUESTA ES NO AVANCE A LA PREGUNTA N° 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No.
3	Tiene hijos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 3. No Aplica.
4	¿A qué edad inicio su vida sexual activa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10- 14 años. 2. 15-19 años. 3. No aplica.
5	Cuál ha sido el motivo por el cual ha mantenido relaciones sexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por Placer. 2. Por amor a su pareja. 3. Por sentirse más hombre o más mujer. 4. Por curiosidad. 5. Por qué se da la oportunidad. 6. Por presión social (amigos).
6	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	Número
7	Utiliza actualmente algún método anticonceptivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No.
8	Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI. Mencione el método.	
9	Según su punto de vista ¿Cuáles son los factores socio-económicos que han influenciado al uso de Métodos Anticonceptivos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspecto religioso. 2. Sociedad machista 3. Tabús (ese tema no se habla, su uso

		<p>causa enfermedades, otros).</p> <p>4. Desinformación.</p>
10	Según su experiencia en el uso de métodos anticonceptivos ¿Cuáles han sido los factores que han causado la deserción en la utilización de estos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efectos ocasionados los métodos anticonceptivos (sangrados irregulares, aumento o pérdida de peso, dolor de cabeza, entre otros) 2. Rehúso de la pareja a la utilización del método 3. Olvido y despreocupación a la secuencia de la utilización del método. 4. Las relaciones sexuales no son satisfactorias. 5. Temor a que la familia, amigos sepan 6. Vergüenza al qué dirán. 7. Deserción o abandono.
11	De los servicios y servidores de salud, de acuerdo con tu percepción cuales cree que son las barreras para el acceso a la prestación de servicios en cuanto a Anticonceptivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiscreción de los proveedores de salud. 2. Información insuficiente acerca de métodos anticonceptivos por parte de los proveedores de salud. 3. Instalaciones inadecuadas. 4. Dificil Acceso a las áreas de atención. 5. Poca disponibilidad de métodos anticonceptivos en la unidad de salud. 6. Otra.
12	Según su experiencia mientras utilizaba los métodos anticonceptivos han contribuido a la prevención de embarazos no deseados.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No.

Apéndice C

APGAR Familiar

Es un instrumento que percibe como los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de nivel familiar de forma global

El cliente anota una de las tres posibilidades, puntuándose de la siguiente manera:

Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos).

Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Se define familia como la (s) persona (s) que normalmente vive con usted. En caso de vivir solo, su familia está formada por aquellas personas con quienes tenga actualmente relaciones emocionales muy estrechas.

APGAR familiar			
	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Estas satisfecho con el tiempo que su familia y ustedes permanecen juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			
TOTAL			