



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Estudio de los factores que impiden el acceso a los
métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al
IESS Hospital Babahoyo-2014**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la
Salud

AUTOR

Maria Vanessa DELGADO CRUZ

ASESOR

Ricardo TERUKINA TERUKINA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Delgado M. Estudio de los factores que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al IESS Hospital Babahoyo-2014 [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Maria Vanessa Delgado Cruz
Tipo de documento de identidad	Cédula de identidad
Número de documento de identidad	1202591622
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0188-7147
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Ricardo Terukina Terukina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07195467
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6270-0289
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Pedro Matzumura Kasano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09165800
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Alicia Fernandez Giusti
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09137019
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luzmila Victoria Troncoso Corzo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07716689
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Teodoro Oscanoa Espinoza
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	08278594
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención: Acceso a anticonceptivos
Grupo de investigación	GI Educación Médica
Agencia de financiamiento	Ninguna
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital General Babahoyo País: Ecuador Departamento: Los Ríos Provincia: Cantón Babahoyo Distrito: Babahoyo Dirección: Av. Juan Agnoletto y By pass Latitud: -1.8049288 Longitud: -79.5216452
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2016- noviembre 2018
URL de disciplinas OCDE	Ciencias socio biomédicas: Planificación familiar https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



UNIDAD DE POST GRADO
SECCIÓN DOCTORAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

En la ciudad de Lima, a los veinte días, del mes de noviembre del año dos mil diecinueve, siendo las 12.00 m., ante el Jurado de Sustentación, bajo la Presidencia del **Dr. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO**, y los Miembros del mismo, los Doctores:

Dr. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
Dra. ALICIA FERNANDEZ GIUSTI
Dra. LUZMILA VICTORIA TRONCOSO CORZO
Dr. TEODORO OSCANO ESPINOZA
Dr. RICARDO TERUKINA TERUKINA

PRESIDENTE
MIEMBRO
MIEMBRO
MIEMBRO
ASESOR

El postulante al Grado de Doctor en Ciencia de la Salud, es Magister en Gerencia en Administración de Servicios de Salud, **Doña. MARIA VANESSA DELGADO CRUZ**, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: **“ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE IMPIDEN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL IESS HOSPITAL BABAHOYO-2014”**, para optar el grado Académico de Doctor en **Ciencias de la Salud**.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación **“C” BUENO 16 (DIECISÉIS)** a continuación el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina, proponga que se le otorgue al Magister: **MARIA VANESSA DELGADO CRUZ**, el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud.

Se expide la presente Acta en tres originales y siendo las 1:00 pm horas se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dra. LUZMILA VICTORIA TRONCOSO CORZO
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dra. ALICIA JESÚS FERNANDEZ GIUSTI
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

DR. TEODORO JULIO OSCANO ESPINOZA
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dr. RICARDO TERUKINA TERUKINA
ASESOR DE LA TESIS DE SUSTENTACIÓN

Dr. JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dedicatoria

A mis padres por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A todas las personas que colaboraron para hacer realidad esta tesis.

Índice

<i>Dedicatoria</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>iii</i>
<i>Índice</i>	<i>iv</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>viii</i>
<i>Abstract</i>	<i>ix</i>
<i>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</i>	<i>1</i>
1. Situación problemática	2
2. Formulación del problema	5
2.1. Problema general	5
2.1. Problemas específicos.....	5
3. Justificación.....	7
4. Objetivos	8
4.1. Objetivo general.....	8
4.2. Objetivos específicos	8
5. Fundamentación y formulación de la hipótesis.....	9
6. identificación de las variables.....	9
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</i>	<i>10</i>
1. Antecedentes	11
2. Bases teóricas.....	13
2.1. Acceso a los métodos anticonceptivos	13
2.2. Factores que obstaculizan el uso a métodos de planificación familiar	14
2.3. Embarazos no planificados.....	40
2.4. Incidencia en el incremento de embarazos no planeados en la adolescencia.....	41

3. Glosario de términos	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
1. Operacionalización de variables:	49
2. Tipificación de la investigación	51
3. Estrategias para la prueba de hipótesis.....	51
4. Población y muestra	51
5. Instrumentos de recolección de datos	51
5.1. Validez del instrumento.....	52
CAPÍTULO IV: TRABAJO DE CAMPO Y PROCESO DE CONTRASTE DE LA INFORMACIÓN	53
1. Presentación, análisis e interpretaciones de los datos.....	54
1a. RESULTADOS:.....	54
<i>Cuadro 1. Las personas con más preparación utilizan más los métodos anticonceptivos.....</i>	<i>54</i>
<i>Cuadro 2. Nivel de escolaridad</i>	<i>55</i>
<i>Cuadro 3. Nivel de escolaridad de la madre de la encuestada.</i>	<i>55</i>
<i>Cuadro 4. Nivel de escolaridad del padre de la encuestada.</i>	<i>55</i>
<i>Cuadro 5. Conocimiento sobre ovulación según nivel de escolaridad</i>	<i>56</i>
<i>Cuadro 6. Conocimiento sobre el uso de preservativo según nivel de escolaridad.....</i>	<i>57</i>
<i>Cuadro 7. Conocimiento de métodos anticonceptivos</i>	<i>57</i>
<i>Cuadro 8. Edad en la que consideran pertinente empezar a hablar de métodos anticonceptivos.....</i>	<i>58</i>
<i>Cuadro 9. Qué tanto conoce sobre los métodos anticonceptivos.....</i>	<i>58</i>
<i>Cuadro 103. Factor que incide en su iniciación sexual</i>	<i>58</i>
<i>Cuadro 11. Está bien que la Iglesia rechace el uso de los métodos anticonceptivos.....</i>	<i>59</i>
<i>Cuadro 12. Los matrimonios deben utilizar métodos anticonceptivos.....</i>	<i>59</i>

<i>Cuadro 13. Se puede utilizar anticonceptivos antes del matrimonio.</i>	60
<i>Cuadro 14. Utilizar métodos anticonceptivos es pecado.</i>	60
<i>Cuadro 15. Religión a la que pertenece</i>	60
<i>Cuadro 16. Opiniones religiosas</i>	61
<i>Cuadro 17. Religión y uso de métodos anticonceptivos.....</i>	61
<i>Cuadro 18. Nivel socioeconómico</i>	62
<i>Cuadro 19. Dependencia económica de la encuestada</i>	62
<i>Cuadro 20. Ocupación de la encuestada</i>	62
<i>Cuadro 21. ¿Con quién vive?.....</i>	63
<i>Cuadro 22. Mis amigos influyen en mi decisión de usar métodos anticonceptivos.....</i>	63
<i>Cuadro 23. Recomendaré a mis hijos que utilicen métodos anticonceptivos.</i>	63
<i>Cuadro 24. Las pastillas anticonceptivas producen cáncer en el útero.</i>	64
<i>Cuadro 25. Las pastillas anticonceptivas engordan.</i>	64
<i>Cuadro 26. Las mujeres que optan por los métodos anticonceptivos quirúrgicos se les descontrola la regla.</i>	65
<i>Cuadro 27. Usar condón reduce el placer en las relaciones sexuales.</i>	65
<i>Cuadro 28. Los anticonceptivos pueden dejar estériles a las mujeres.</i>	65
<i>Cuadro 29. Los anticonceptivos no funcionan.....</i>	66
<i>Cuadro 30. Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.....</i>	66
<i>Cuadro 31. Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.</i>	66
<i>Cuadro 32. Los anticonceptivos pueden provocar abortos</i>	67
<i>Cuadro 33. Las inyecciones producen alteraciones en la regla.</i>	67
<i>Cuadro 34. El niño nace con las pastillas anticonceptivas en el cuerpo. .</i>	67
<i>Cuadro 35. Si un hombre opta por la vasectomía pierde su potencia sexual.</i>	68

<i>Cuadro 36. Es posible que el condón se le pueda quedar adentro de la mujer.</i>	68
<i>Cuadro 37. Resumen de Mitos y creencias</i>	69
<i>Cuadro 38. Medio por el que reciben información (respuesta múltiple) ...</i>	70
<i>Cuadro 394. Evaluación de la información recibida acerca de los métodos anticonceptivos</i>	70
1B. Discusión de los resultados	71
Conclusiones	75
Recomendaciones	77
Bibliografía	79
ANEXOS	90
ANEXO N° 1. Matriz de consistencia	91
ANEXO N°2. Instrumentos de recolección de datos	93
ANEXO N°3 Validación de instrumentos	97

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores que obstaculizan el uso de métodos anticonceptivos y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes atendidos en el IESS Hospital Babahoyo - 2014.

Métodos: Es un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Se encuestó a 91 adolescentes embarazadas, en edades entre 12-19 años, que asistieron a las consultas médicas. Las variables estudiadas fueron: educación, religión, socioeconómico, familia, mitos, creencias, y medios de información. **Resultados:** El 74,7 % de las adolescentes se encontraban en secundaria, el nivel de escolaridad más frecuente de sus madres y sus padres fue primaria con 36,3 % y 28,6 % respectivamente. Más de la mitad (54,9 %) opina que los métodos anticonceptivos son más usados por las personas con más preparación. Las dos principales religiones que pertenecieron las encuestadas, fueron católica (64,8 %) y cristiana (18,7 %). El 63,7 % de adolescentes embarazadas corresponde a clase media-baja, 57,1 % tuvo dependencia con los padres, el 62,6 % es estudiante, y vive con sus padres el 50,5 %. Sólo un 56,0 % recomendaría a sus hijos la utilización de métodos anticonceptivos. Un 67,0 % estuvo totalmente de acuerdo y parcialmente de acuerdo que los métodos anticonceptivos producen cáncer. El medio más frecuente por el que recibieron información fue la televisión con 47,3 % y lo califican como bueno un 38,5 %. **Conclusiones:** La educación primaria en las adolescentes embarazadas, madre y padre es la más frecuente. Hubo diferencias significativas sobre el uso adecuado del condón y nivel de escolaridad. La mayoría de adolescentes embarazadas corresponde a clase media baja, con dependencia de los padres. Los mitos que los anticonceptivos engordan, descontrolan la regla, dejan estériles, y que la vasectomía produce pérdida de la potencia sexual son aún frecuentes. El medio de información más frecuente para conocer de sexualidad es la televisión y no la familia.

PALABRAS CLAVE:

Adolescencia, embarazo en adolescencia, limitación, contracepción, método anticonceptivo, no planificación de métodos anticonceptivos.

Abstract

Objectives: To determine the factors that prevent access to contraceptive methods and their incidence in the increase of unplanned pregnancies in adolescents attending the IESS Hospital Babahoyo - 2014.

Methods: This is an observational, prospective, descriptive and cross-sectional study. A total of 91 pregnant adolescents, aged 12-19 years, who attended medical consultations were surveyed. The variables studied were: education, religion, socioeconomic, family, myths, beliefs, and information media.

Results: 74.7% of the adolescents were in secondary school, the most frequent level of education of their mothers and their parents was primary with 36.3% and 28.6% respectively. More than half (54.9%) think that contraceptive methods are more used by people with more preparation. The two main religions that belonged to the respondents were Catholic (64.8%) and Christian (18.7%). 63.7% of pregnant adolescents correspond to middle-low class, 57.1% had dependence on parents, 62.6% are students, and live with their parents 50.5%. Only 56.0% would recommend the use of contraceptives to their children. 67.0% strongly agreed and partially agreed that contraceptive methods produce cancer. The most frequent means by which they received information was television with 47.3% and they qualify it as good at 38.5%.

Conclusions: Primary education in pregnant adolescents, mother and father is the most frequent. There were significant differences on the adequate use of the condom and level of schooling. The majority of pregnant teenagers correspond to the lower middle class, with dependence on parents. The myths that contraceptives fatten, rule out, leave sterile, and that vasectomy produces loss of sexual potency are still frequent. The most frequent means of information to know about sexuality is television and not the family.

Key words. Adolescence, Pregnancy in adolescence, limitation, contraception, pregnancy, adolescents, unplanned methods

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. Situación problemática

De forma semejante para los países desarrollados y en vías de desarrollo se ha visto un incremento en la edad de inicio de las relaciones sexuales de adolescentes por varias causas y sin el uso de métodos anticonceptivos. Al respecto, Rodríguez (2009, pág. 4) indica que:

A nivel mundial, el 12 % de adolescentes en edades de 14-15 años han tenido relaciones sexuales alguna vez, y el 58 % de adolescentes tuvieron embarazos no deseados. Y en América Latina, el 71 % de los adolescentes de 15-19 años no usan métodos anticonceptivos, con una media de embarazos no deseados del 52 %, y han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años el 53%.

Tomando en consideración lo anterior, en la investigación realizada por el ODNA en el informe sobre Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Ecuador 1990-2011 (2012, pág. 131), señala que 30 % de las adolescentes entre 12 – 14 años han tenido relaciones sexuales, y un 5% de ellas han iniciado su vida sexual antes de los 12 años. A ello se debe agregar que más del 50% de embarazos en adolescentes se presentan durante seis primeros meses de inicio de actividad sexual, y el 20% durante el primer mes.

En la última década en Ecuador hay una tendencia creciente del porcentaje de adolescentes con relaciones sexuales, ocasionado riesgo social, económico y biológico, ya que:

Medio millón de mujeres y niñas fallecen a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en el mundo. Más del 99% de muertes se presentan en países subdesarrollados como Ecuador; pero las defunciones maternas sólo reflejan parte de la problemática. Por cada mujer o niña que fallece por motivos relacionados con el embarazo, se estima que 20 – 30 harán trastornos a corto y largo plazo, como fístula obstétrica,

ruptura uterina, o enfermedad pélvica inflamatoria. (MNPI, s.f., pág. 1)

Estas aseveraciones ubican a Ecuador como líder de los países andinos con más incidencia de embarazos en niñas y adolescentes; y en Sudamérica, según el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes se después de Venezuela, ocupando el segundo lugar.

Los métodos anticonceptivos brindan grandes beneficios y reducen las tasas de natalidad, mortalidad materna y neonatal, y reduce los embarazos adolescentes, el embarazo no deseado, los abortos, el intervalo entre embarazos, embarazos múltiples, el aborto y riesgo de complicaciones (Casanova, 2012, pág. 11).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OMS existe un elevado riesgo de muerte por causas maternas en niñas y adolescentes entre 15 – 19 años porque presentan de 17 – 28 % más riesgo de morir por el propio embarazo y trabajo de parto en estos grupos de edad, comparado con las mujeres mayor de 20 años.

En el Ecuador, la incidencia de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años ocasiona preocupación a los padres de familia y autoridades, así como a las entidades internacionales y sociales. En el año 2010, se realizó el Censo de Población y Vivienda, y se registró 2.080 niñas que fueron madres de un total de 346.700 (0.6 %), con un aumento de casos del 74% en la década. El número de adolescentes entre 15 – 19 años según el censo fue 705.163 con una tasa de 17.2 % de embarazos adolescentes.

En la adolescencia el riesgo de morir para la futura madre es alto y este se relaciona con la edad gestacional, y son frecuentes las hemorragias después del parto (32%), los trastornos hipertensivos asociados al embarazo (30%), las sepsis (14%), y las demás causas son el 15%.

La posibilidad de muerte y complicaciones es alta en el embarazo adolescente, debido a patologías que se presentan durante la gestación como

son las hemorragias post parto (32 %), enfermedad hipertensiva (30 %) y la sepsis (14 %).

La razón de maternidad entre las adolescentes sin educación comparada con las de nivel educativo con secundaria completa es 3.9 (43 % / 11%).

De acuerdo al Censo Población y Vivienda 2010, las provincias con más incidencia de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe.

Según el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, las estadísticas ubican al Ecuador como el segundo país con más incidencia de embarazos en niñas y adolescentes a nivel de Latinoamérica y el primero en la lista de países andinos.

Por el elevado número de casos se el estado ecuatoriano estableció la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), que articula esfuerzos del Ministerio de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante, para enfrentar fortalecer la planificación familiar en este grupo vulnerable de adolescente, que promueve mayor accesibilidad a la información, conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva, pero el esfuerzo de estos últimos 5 años ha sido insuficiente porque no disminuyeron los casos de embarazo en adolescentes, lo que señala que talvez se necesita conocer con más profundidad los determinantes que contribuyen como barrera para el uso de métodos de planificación familiar, brechas, factores facilitadores, económicos, o de refuerzo, o factores de exposición con sus diferencias según regiones para poder intervenir mejor en los próximos años.

El plan ENIPLA cuesta a todos los ecuatorianos un promedio de 20 millones de dólares y está dentro de los objetivos del milenio.

Cada embarazo en la adolescencia ocasiona 2,5 años de pérdida de escolaridad, es decir las adolescentes se convierten en madre y dejan en segundo plano su etapa escolar, dejando muchas veces sus estudios definitivamente, por lo consecuente aumentando los índices de alfabetización.

Si conocemos mejor los determinantes que bloquean el uso, acceso a métodos anticonceptivos y los factores que incrementan la vida sexual de las adolescentes, se constituyen en temas prioritarios en la actualidad, y si se ignora puede significar un impedimento en las posibilidades de construir un proyecto de vida, además de poner en riesgo la salud.

El presente trabajo de investigación estudia los factores que obstaculizan o impiden a la adolescente acceder a métodos anticonceptivos y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados, que han acudido al IESS Hospital Babahoyo-2014.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores que bloquean el uso de métodos de planificación familiar y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes atendidas del IESS Hospital Babahoyo-2014?

2.1. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los determinantes educativos que obstaculizan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014?
- ¿Cuáles son los determinantes religiosos que obstaculizan el uso a métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014?

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que bloquean el acceso a métodos de planificación familiar en adolescentes que se atendieron en el IESS Hospital Babahoyo – 2014?
- ¿Cuáles son los determinantes familiares que no facilitan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes que fueron atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014?
- ¿Cuáles son los factores de mitos y creencias que obstaculizan el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que acudieron al IESS Hospital Babahoyo – 2014?
- ¿Cuáles son los factores de los medios de información que limitan el acceder a métodos de anticoncepción en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014?
- ¿Cuál es la incidencia según factores que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos en el incremento de embarazos no planificados?

3. Justificación

La salud sexual y el embarazo es un tema importante en la etapa de vida adolescente, según el Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2008, pág. 4) señala que el embarazo les ocasiona una condición precaria para su vida y la de sus descendientes. Además:

La adolescente en la sociedad es señalada y estigmatizada, en la mayoría de veces existe rechazo de su propia pareja y de la familia, ello ocasiona escasas oportunidades para seguir con los estudios escolares, sumada a la problemática del cuidado del recién nacido o del niño, disminuyendo la productividad y rendimiento académico, hasta el abandono del colegio, y además demandará servicios de salud para ella y su hijo, representando carga social. (Itzá, 2008, pág. 5)

Dada la importancia que tiene el aumento de embarazos en adolescentes y sus riesgos, es necesario realizar esta investigación para determinar y conocer mejor los factores que imposibilitan o bloquean el acceso a los métodos anticonceptivos y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes que demandan atención en el IESS Hospital Babahoyo-2014.

A pesar de que el gobierno central implementó programas en concordancia con políticas de salud pública, derechos sexuales y reproductivos para la población ecuatoriana, a través de los ministerios de salud, inclusión económica y social, y coordinador de desarrollo social, con acciones articuladas y transversales, éstas han resultado insuficiente; es por ello elemental determinar porque el incremento de embarazos precoces, este es un problema ya antiguo pero el número de madres adolescentes no era tanto como hoy en día y la tasa de mortalidad maternal no era tan numerosa.

El efecto que tiene el embarazo en la adolescente conlleva a riesgos de la salud, se conoce que el parto en menores de 18 años conlleva a riesgos de salud al binomio madre niño.

La falta de información y el escaso conocimiento para el uso de métodos anticonceptivos, con escaso acceso a los servicios de salud por obstáculos sociales, culturales, comunicación inadecuada entre padres e hijos, son factores facilitadores para el inicio temprano de las relaciones sexuales, teniendo efectos negativos en mayor tasa de abortos, abandono escolar, infecciones de transmisión sexual VIH(SIDA) y embarazo precoz. (Castro, Peniche, & Peña, 2012, pág. 22)

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Determinar los factores que bloquean el uso de métodos de planificación familiar y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo-2014.

4.2. Objetivos específicos

- Describir los determinantes educativos que obstaculizan el uso a métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014.
- Caracterizar los determinantes religiosos que obstaculizan el uso a métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014.

- Describir los determinantes socioeconómicos que bloquean el acceso a métodos de planificación familiar en adolescentes que se atendieron en el IESS Hospital Babahoyo – 2014.
- Caracterizar los determinantes familiares que no facilitan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes que fueron atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014.
- Determinar los factores de mitos y creencias que obstaculizan el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que acudieron al IESS Hospital Babahoyo – 2014.
- Determinar los factores de los medios de información que limitan el acceder a métodos de anticoncepción en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014.
- Determinar la incidencia según factores que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos en el incremento de embarazos no planificados.

5. Fundamentación y formulación de la hipótesis

La investigación no presenta hipótesis porque es descriptiva.

6. identificación de las variables

- ❖ Factores que son barrera para acceder a los métodos anticonceptivos.

- ❖ Incidencia en el incremento de embarazos no planificados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

En este estudio, se presenta antecedentes de tesis para obtener la licenciatura y existe escasas publicaciones de investigaciones encontradas para obtener el grado de maestro o doctorado en lo referido a barreras o determinantes que bloqueen el uso de métodos anticonceptivos:

❖ *Antecedentes nacionales*

Mafla y Yamá (2014), investigaron factores socioculturales y religiosos que son barrera para el uso de métodos de planificación en mujeres edad fértil atendidas en ginecología del hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos, Carchi, Tulcán, Ecuador. El objetivo principal fue la caracterización de los factores que impiden evitar embarazos no deseados a edad temprana, abortos de riesgo para contribuir al decremento de la morbilidad de mujeres en edad fértil. Fue un estudio descriptivo analítico y transversal. En la recolección de datos se utilizó la encuesta. Encontró que las adolescentes con nivel de educación secundaria (71 %) conocen bien los métodos anticonceptivos, pero no lo usan, y el determinante más influyente fue el factor social asociado al grado de instrucción, y la pareja sexual es un factor importante para optar por un método anticonceptivo.

Alva y Cabrera (2010), investigó el conocimiento en la adolescencia para la utilización de *métodos anticonceptivos y riesgos reproductivos, en los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico "Federico Paéz" del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010*". De la Universidad Técnica del Norte, Ibarra - Ecuador. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento para el uso de métodos de planificación familiar y su asociación con la reproducción. Se encontró que los adolescentes poseen información para usar los métodos de planificación familiar y el medio más frecuente para recibir información sobre métodos anticonceptivos son las conversaciones entre adolescentes, la información que ofrecía la institución educativa no estuvo

planificada, y sólo en algunos ítems del curso de biología de tercer año de ciclo básico.

Casanova (2012), estudió los factores para la elección de métodos anticonceptivos en mujeres *en edad reproductiva de Zalapa- Loja - Ecuador*. De la Universidad Nacional de Loja. Con un diseño descriptivo y prospectivo. Encontró que hubo conocimientos básicos sobre utilización de métodos anticonceptivos en el 83%, halló a la religión como el principal valor limitante para el uso de métodos anticonceptivos en un 33%, creencias sólidas para concebir y tener hijo para satisfacer al hombre, temor a probable efecto adverso por su uso, y que la familia influye en el uso de un método en el 25% de casos.

El 43% nunca usó métodos anticonceptivos, 32% usaba ocasionalmente, y el 25% lo usa en forma continua.

❖ *Antecedentes internacionales*

Magaña y Salazar (2011) en su tesis de Doctorado se estudió los factores más importantes para el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, atendidas en San Miguel Taxis y los servicios de salud Ahuachapán en año 2010, en El Salvador. Fue un estudio con diseño cuantitativo-retrospectivo-descriptivo. Para la colecta de la data se utilizó la encuesta y encontró que el aspecto más importante para el no uso de métodos anticonceptivos fue la negatividad del hombre y con el 59.3 % de mujeres que no conocían un método de planificación familiar que se ajuste a sus necesidades.

Itzá (2008), a través de un estudio transversal descriptivo investigó los *Factores para embarazos adolescentes en San Benito Petén, en Guatemala*. El 70 % de adolescentes iniciaron relaciones sexuales entre los 15 – 16 años. Y el 100 % se habían embarazado antes de los 20 años, 70 % tuvieron

conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Concluye que los factores socioculturales fueron adversos para las adolescentes porque la concepción adolescente es visto como una situación cultural normal y no se constituye en un problema. La edad de 20 años o menos es la edad más probable para el matrimonio y el embarazo en jóvenes menores de 20 años es frecuente.

Castro, Peniche y Peña (2012), investigó las prácticas, conocimientos asociados al embarazo y sus mitos para la planificación familiar y como estos influyen al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas, Cartagena – Colombia. Su finalidad fue contribuir con la oportunidad de atención y evitar los embarazos no deseados, a través de la implementación de un programa educativa. El diseño fue descriptivo transversal. Los adolescentes conocían el concepto de planificación familiar a su modo, porque lo identificaban como “control de la reproducción”, el 67 % en el primer colegio y 55 % en el segundo. Los docentes fueron los que más compartieron temas de métodos anticonceptivos en los adolescentes con un 35% y fue menos frecuente los conocidos de su entorno y los padres. El 52,5% conoce el concepto de métodos anticonceptivos, y que los métodos anticonceptivos más reconocidos fueron el preservativo, las píldoras y los inyectables con un 40%. Recibió información sobre el uso de métodos anticonceptivos el 73,5 % y usaban condón el 32 %. El 39,5% de los estudiantes ya había iniciado relaciones sexuales. Para prevenir el embarazo los estudiantes tomarían anticonceptivos en 61% y 41%, respectivamente. La mujer para los adolescentes deben ser las responsables de evitar embarazarse. El mito más popular fue que cortan o anulan el deseo sexual en un 25,5%, y 10% opinó que los métodos de planificación familiar no son de utilidad.

2. Bases teóricas

2.1. Acceso a los métodos anticonceptivos

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) hay dos pilares fundamentales para la planificación familiar adecuada y que pretenda mejora

los niveles de salud, como la accesibilidad a información y a la atención en los servicios de anticoncepción. No debe haber discriminación, imposiciones, ni forzamientos, y se debe brindar atención procurando llegar o brindar acceso a los métodos anticonceptivos a las personas pobres y marginadas.

Por otro lado, en otro documento elaborado por la misma institución sugieren que los adolescentes en los servicios de salud deben acceso a anticonceptivos sin el consentimiento de tutores o padres, del mismo modo que las mujeres deberían poder adquirir esos productos sin el permiso previo de sus esposos. El acceso a anticonceptivos tiene efecto positivo porque espacian los embarazos y deciden el número de miembros de la familia (OMS 2015) y que las estadísticas evidencian que las mujeres que han alumbrado más de cuatro hijos tienen más chance de morir por complicaciones en el embarazo o el parto.

El acceso a los métodos anticonceptivos es vital para evitar embarazos no deseados, contribuye a disminuir que más mujeres se sometan a abortos en condiciones de riesgo. La mayor facilidad para acceder a los métodos de planificación familiar y el uso de anticonceptivos reduce drásticamente la incidencia de abortos, con lo que las mujeres correrían menor riesgo de morir o sufrir lesiones con secuelas para sus vidas; pero persisten las barreras que impiden el uso de dichos métodos por las mujeres adolescentes que no desean embarazarse. (Zuehlke, 2010)

2.2. Factores que obstaculizan el uso a métodos de planificación familiar

El ámbito que compete a esta investigación son las causas relacionadas, situaciones intervinientes, factores facilitadores, de refuerzo que se asocian a la no utilización de métodos anticonceptivos, para ello adoptaremos en primer lugar las siguientes definiciones por los autores que se han creído pertinentes.

2.2.1. Historia de los métodos anticonceptivos

La historia de los métodos anticonceptivos se vincula a la propia historia de la medicina y “desde tiempos antiguos se ha buscado alguna forma para evitar la concepción. Los métodos que se utilizaron ha variado dependiendo de cada cultura”. (Gonzalez M. , 2010).

Desde inicios de la humanidad, hombres y mujeres han deseado el control del número de hijos y hasta cuantos puedan tener, y en qué momento tenerlos, pero ello no fue posible como método instituido por el estado hasta la segunda mitad del siglo XX. En la historia de la humanidad los métodos anticonceptivos se han usado por diferentes sociedades e incluso hay evidencia de ello en la prehistoria, y fue practicada por sociedades dominadas por aspectos religiosos, políticos o sociales o gregarias. (Mafla & Yamá, 2014).

Uno de los primeros métodos anticonceptivos utilizados por los egipcios, fue el condón. Ellos acondicionaban alguna tripa de algún animal anudada en algún extremo como barrera, para evitar el embarazo. (González M. 2010).

De acuerdo a lo anterior, Martos (2010) indica que:

Los materiales que prevalecieron a lo largo de los siglos fueron tripas de animales, ya fueran corderos, cerdos o terneras, solos o mezclados con materiales más nobles como el lino, la seda o el terciopelo, hasta que un día se descubrió que aplicando cierto tratamiento a la savia de un árbol llamado *hevea brasiliensis*, se convertía en un producto que hoy conocemos como látex.

Siguiendo con este lineamiento de definiciones, Hernández (2010) menciona que “el primer diafragma femenino aparece en 1880. En 1993 comienza la comercialización del preservativo femenino”.

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora, Skuy citado por la Biblioteca Katharine Dexter McCormick (2012), señala:

Que los métodos utilizados antes del Siglo XX no eran siempre tan seguros o eficaces como los actuales. Hace siglos, las mujeres chinas bebían plomo y mercurio para controlar su fertilidad, lo cual muchas veces tenía como resultado la esterilidad o la muerte.

La historia de los anticonceptivos es un tema de gran importancia, a lo largo de los años surgen análisis útiles para los estudios, como el nacimiento de la píldora en los años 50, al respecto la revista Chil Obstet Ginecol (2010) menciona que:

Nunca en la historia de la humanidad, una cosa tan pequeña ha tenido consecuencias tan grandes. El 23 de abril de 1960 la “píldora” recibía el permiso para ser dispensada y vendida explícitamente como anticonceptivo oral en los Estados Unidos de Norteamérica. Empezaba así una “revolución” que incidiría en los años siguientes, y hasta el día de hoy, en la vida de millones de mujeres de todo el mundo, y por ello, necesariamente, en los hombres, en las familias y en las sociedades de todas las naciones.

Existen muchas cosas maravillosas que la ciencia moderna ha descubierto, las personas desde tiempos remotos han utilizado todo tipo de métodos anticonceptivos para controlar los embarazos, como los tratamientos de hierbas, que son eficaces pero tienen mayor porcentaje de falla que los métodos modernos. Sin embargo, la

anticoncepción no fue un problema para la humanidad, hasta que la tasa de crecimiento poblacional llegara a incrementar.

Los métodos anticonceptivos son parte del derecho que toda pareja o persona libre debe tener, y a decidir responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos, y a disponer de la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo. De manera que, la elección, fundamentada en un proceso eficaz de consejería, buscaría optimizar el ejercicio de este derecho, incrementar la efectividad de los mismos y disminuir el abandono de los métodos. (Mafla & Yamá, 2014).

2.2.2. Definición de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son cualquier instrumento, medicación, acción del hombre o la mujer con la finalidad de evitar un embarazo. Existen métodos temporales y permanentes” (Maiztegui, 2006).

Por su parte, Casanova (2012), expone una definición más detallada al mencionar que un método anticonceptivo su utilidad es evitar la fecundación de óvulo o concepción, que desde una óptica práctica involucra todos los procedimientos que conoce la sociedad o establecidos para evitar la fecundación, la implantación y el crecimiento de la célula huevo”.

Partiendo de estas ideas, al respecto Aguilar y Mayén (s.f.) mencionan que:

El conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos facilita la toma de decisiones voluntarias, eficaces, oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, con responsabilidad e informada, y beneficia la ejecución de los

derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.

De acuerdo con lo expuesto, cabe señalar que uno de los temas que más preocupa a los padres es sobre la sexualidad de sus hijos, si deben hablar sobre relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. Es por ello, que todo adolescente necesita tener toda la información sobre cómo cuidarse, entre esa información esta fundamentalmente los métodos de planificación familiar. Desde la perspectiva de Castillo (1996) señala:

Un factor que influye en el correcto uso de un anticonceptivo es la información que él o ella obtenga de amigos, parientes, proveedor y otro personal de planificación familiar sobre su eficacia. Muchas personas pueden ser influenciadas a favor de los métodos suministrados con mayor frecuencia.

Actualmente existen diferentes métodos, que las personas puedan elegir para evitar el embarazo no deseado, sin embargo, Alva y Cabrera (2010) menciona lo siguiente:

Se sabe que un método anticonceptivo no puede considerarse superior a otro. Depende del confort, individualidad de la pareja, por indicaciones médica, por elección, ello depende de que es más idóneo para cada situación de planificación familiar y uso de anticonceptivos. La eficacia de los anticonceptivos se potencia cuando se utilizan correctamente.

2.2.2.1. Características de los métodos anticonceptivos

Días y Schiappacasse (2011) exponen las siguientes definiciones más importantes, sobre las diferentes características de los métodos anticonceptivos cuando se elija uno de ellos:

❖ **Eficacia**

La eficacia viene a ser el efecto del fármaco o método para evitar el embarazo. Esta será de mayor eficacia si el método se usa de acuerdo a indicaciones y la mujer cumple de manera adecuada, y menor cuando usan el método fuera de la prescripción o en forma no correcta. Para la prevención del embarazo el clínico debe caracterizar si la mujer hace uso correcto del método anticonceptivo, así como su uso regular.

❖ **Seguridad**

La seguridad viene a ser los márgenes establecidos de no daño o riesgo a la salud del que elige usar un método y del que lo prescribe a una mujer. Si una mujer tiene comorbilidades y desea usar el método anticonceptivo, la prescripción médica tiene fundamentos para elegir de acuerdo a las reacciones adversas o efectos secundarios encontrados por el uso en estudios y en experiencia de tratamientos.

❖ **Aceptabilidad**

La influencia que tiene el método anticonceptivo de ser usado por la mujer y de ser prescrito por el facultativo. Hay un amplio margen de aceptabilidad en las pacientes de acuerdo a su cultura, salud o efectos secundarios que ocasione el método. Es por ello que cada persona elegirá el método que más se ajuste a sus necesidades.

❖ **Facilidad de uso**

Es fácil cuando es simple el uso o se puede usar con alta probabilidad de forma correcta en la gran mayoría de veces.

❖ **Disponibilidad**

Se refiere a su facilidad para adquirirlo gratuitamente o poder comprarlo, y la posibilidad de oferta por el prescriptor. Es decir, la alternativa económicamente conveniente para el tipo de atención y necesidad que se requiere.

❖ **Reversibilidad**

Si deja de usar algún método anticonceptivo la mujer tiene la posibilidad de recuperar su función reproductiva. Esta es una característica importante para el confort, y recuperación de la función reproductiva.

❖ **Costo**

El costo debe ser lo más bajo posibles para que sea elegido por la mayoría o el que lo requiera sin limitaciones económicas. En los servicios de salud del estado se oferta sin ningún costo o gasto bolsillo de la usuaria.

2.2.2.2. Tipos de métodos anticonceptivos

Para evitar el embarazo, existen diferentes métodos anticonceptivos, según el informe Métodos Anticonceptivos (2012) nos indica algunos de ellos: anticonceptivos de barrera, anticonceptivos hormonales, método intrauterino, anticoncepción quirúrgica y anticonceptivos químicos.

2.2.2.2.1. Anticonceptivos de barrera

Son aquellos métodos que por obstrucción física evitan que los espermatozoides lleguen a unirse con el óvulo. Al respecto Schwarcz

et al (2002) mencionan las siguientes clases del método anticonceptivo:

❖ **Preservativo masculino**

Dispositivo de látex que se usa sobre el órgano genital masculino en erección, se coloca antes del coito, y se saca cuando termina la relación sexual.

Por su parte, Anes et al (2013) señalan algunos puntos importantes sobre el preservativo masculino:

Lo que se debe saber:

- Su uso es por única sola vez, luego tiene que ser desechado a pesar de no haber eyaculado o penetrado.
- Para el cambio de penetración vaginal o anal se debe cambiar de condón.
- No guardar en lugares calientes o fríos, o con mucha humedad o donde el sol llega directamente.
- Los condones pueden ser usado con lubricantes de base acuosa no se debe usar otro tipo de lubricante.
- El uso de doble condón no incrementa la seguridad del método, al contrario, por fricción puede romperse.
- La mujer con prescripción de medicamentos por vía vaginal utilizará condones de plástico, previa consulta al médico.
- Único método anticonceptivo no permanente de uso masculino.

Cuadro 1. Instrucciones para el uso correcto del condón masculino

	<p>Abre el paquete cuidadosamente en uno de los bordes para no romper el condón. No uses tijeras, ni objetos corto-punzantes. Las uñas y anillos pueden romperlo.</p>
	<p>Toma el condón y sin desenrollarlo, colócalo en la punta del pene erecto o duro antes de la penetración vaginal, anal u oral para evitar el paso de los espermatozoides presentes antes de la eyaculación y el traspaso de organismos infecciosos entre las parejas sexuales.</p>
	<p>Aprieta la punta del condón para dejarlo sin aire y desenróllalo desde el glande hasta la base del pene, cubriéndolo totalmente.</p>
	<p>Después de la eyaculación, retira el pene antes de perder por completo la erección. Antes de sacar el pene de la vagina sujeta el condón en el borde que está en contacto con la base del pene para evitar que éste pueda deslizarse.</p>
	<p>Desecha el condón en el inodoro, quémalo o entiérralo. No lo dejes al alcance de los niños y de otras personas.</p>

Fuente. Díaz y Schiappacasse (2011)

❖ **Preservativo femenino**

Dispositivo de vinil poliuretano que se adhiere a la pared femenina. Tiene dos anillos interno y externo, y es usado para retener el semen de forma eficiente, además evitan la transmisión de enfermedades sexuales.

Al igual que los condones masculinos, los condones femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (evitan enfermedades que se transmiten

sexualmente) pasen de un miembro de la pareja a otro. (Dorante, 2008).

❖ **Diafragma**

Dispositivo de goma que se adecua a la cúpula vaginal permitiendo su uso entre el fondo de saco vaginal y la sínfisis pubiana, cubre el cuello uterino y el orificio externo, impidiendo el paso de espermatozoide.

Seguendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer (2009) nos menciona que “el diafragma debe extraerse en un plazo de 24 horas. El capuchón y el escudo deben extraerse en un plazo de 48 horas”

2.2.2.2. Anticonceptivos hormonales

Fármaco que actúa en el hipotálamo, hipófisis y a nivel gonadal, o por acción in situ impide el desplazamiento y ascenso de espermatozoide.

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (s.f.) existen distintas maneras de clasificar los anticonceptivos hormonales:

❖ **Píldora combinada**

Existe una variedad de píldoras combinadas con diferentes tipos de concentración, y presentación. Pero, el principio general es que se debe tomar a la misma hora, cada día por 21 o 28 días para que tenga efecto en evitar la ovulación.

❖ **Píldora de gestágeno**

Está formulado con un solo tipo de fármaco no combinación de drogas. Su toma es diariamente y a similar hora, en forma continua y sin dejar de usarlo, es decir diariamente debe ser ingerido.

Anillo vaginal

Es un tapón que tiene fármaco anticonceptivo, semejantes a hormonas de la píldora combinada, se libera y es absorbido por la vagina, se usa por 3 semanas seguidas y la cuarta semana no se usa (periodo de descanso).

❖ **Parche cutáneo**

Fármaco que permite adherirse a la piel, este adhesivo se recambia semanalmente. Se usa por 21 días seguidos y luego se descansa por 7 días. Se coloca en una parte del cuerpo sin heridas, y no se despegar toda una semana, no se aplica en la zona mamaria.

❖ **Anticonceptivo hormonal inyectable**

Es de administración trimestral, intramuscular, y se usa una sola hormona, como por ejemplo la medroxiprogesterona,

❖ **Implante subdérmico**

Hormonas de liberación lenta que se insertan en el antebrazo y se aloja en el tejido celular subcutáneo una o dos varillas por un tiempo de tres o cinco años.

2.2.2.3. Método intrauterino

Son dispositivos que se insertan en el fondo de saco uterino y alteran la decidua endometrial, haciéndola un ambiente adverso para la fecundación. Desde el punto de vista de Martínez, Navalón y Labrado (s.f.) mencionan que “cuando hablamos de anticoncepción intrauterina, nos referimos a los dispositivos intrauterinos de cobre (DIU Cu) y al sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIL-LNG).

Según el Ministerio de Salud (2005) define los dos tipos del método intrauterino, la cuales son:

❖ Dispositivos intrauterinos liberador de cobre

Son pequeños artefactos de uso clínico que se colocan en el fondo de saco uterino con el propósito de evitar el embarazo y tienen liberación de cobre. El Ministerio de Salud brinda la T de Cobre 380-A con una residualidad anticonceptiva de diez años. Los efectos fisiológicos que ocasionan son:

- Los espermatozoides son inmovilizados o destruidos.
- Actúan bloqueando el proceso reproductor antes de que ocurra la fecundación.

De acuerdo con lo anterior, Alarcón (2007) señala que:

El DIU es un método anticonceptivo con un alto grado de seguridad (98%); en general no interfiere la vida sexual normal, sus efectos secundarios son poco frecuentes y es de muy fácil reversibilidad. No todas las mujeres son buenas

candidatas para uso del DIU, por lo cual el médico debe ofrecer la asesoría adecuada para la toma de la decisión voluntaria e informada. Ningún método utilizado para impedir el embarazo es infalible. El médico y la paciente deben conocer los beneficios y los riesgos inherentes al DIU.

Al respecto, Rolla (2005) señala que “el DIU constituye una excelente alternativa anticonceptiva para muchas mujeres a las que se les contraindica la anticoncepción hormonal”.

Además, “el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A (DIU) es el método anticonceptivo más utilizado en todo el mundo”. (Medina, Meza, & Romero, 2011).

❖ **Dispositivos intrauterino liberador de progestágeno**

Son a base de levonorgestrel con una duración de 5 años y se colocan en el fondo de saco uterino. El Ministerio de Salud no oferta este método, y sus principales mecanismos son:

- La mucosidad cervical se hace espesa e impide la movilidad y desplazamiento del espermatozoide.
- Inhibición de la ovogénesis (ovulación).
- Modificación de la decidua endometrial.

2.2.2.2.4. Anticoncepción quirúrgica

Se debe estar completamente convencido de no querer tener hijos, ya que es un procedimiento irreversible de esterilización, “estos métodos requieren de profesionales capacitados/as en los procedimientos y la evaluación médica (...)”. (Soledad, 2009).

Por su parte, Rodríguez, Presa y González (2010), mencionan que “las técnicas de anticoncepción definitiva son métodos que se han incrementado mucho en los últimos años debido a la implantación de técnicas mínimamente agresivas, que permiten aplicarlos con un riesgo mucho más bajo de complicaciones”.

Además, estos métodos quirúrgicos requieren de una operación y es considerada como el mejor anticonceptivo seguro, existen dos tipos de anticoncepción quirúrgica: la ligadura de las trompas de Falopio en la mujer y la vasectomía en el hombre.

❖ **Ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer**

Es un método anticonceptivo irreversible, Gómez (2012) señala que este método “consigue modificar la anatomía de la mujer para bloquear el encuentro del espermatozoide con el óvulo y, por ende, la fecundación”.

Casi un siglo de experiencia con este método ha eliminado las técnicas menos eficaces, y el resultado de las técnicas que aún permanecen puede predecirse. Tradicionalmente efectuada a través de una incisión abdominal de 10 cms de largo (laparotomía), en la actualidad los oviductos se ligan a través de una incisión abdominal de 2,5 cm. (minilaparotomía) o de una incisión vaginal de 3 a 5 cms (colpotomía). La habilidad requerida para efectuar la ligadura, varía de acuerdo a la clase de procedimiento seleccionado para la ligadura y mediante la vía de abordaje usada. (Washington, 2005).

Siguiendo con la idea anterior, según el documento del Hospital Universitario San Ignacio (2014) menciona que la ligadura de trompas “es un método de planificación familiar definitivo. Evita el uso de otros métodos de planificación que pueden tener efectos adversos y ser menos efectivos”. Además:

Como aspecto positivo de la ligadura de trompas podemos mencionar que la misma es más segura que los demás métodos anticonceptivos y una vez practicada, no requiere de los controles periódicos que necesitan los demás métodos anticonceptivos. Además está libre de gastos si se la practica luego de una operación cesárea o en el transcurso de otra cirugía abdominal (Russo, s.f.).

Según el Ministerio de Salud de Argentina (2009), señala que las primeras ligaduras de las trompas de Falopio en Estados Unidos “fueron realizadas intracésárea por Samuel Smith Lungren, en 1880, con el objetivo de evitar futuros embarazos de alto riesgo. Recién en 1961, en Japón, Uchida, realiza por primera vez la mini laparotomía para efectuar las LT”.

Es importante, realizar una completa historia clínica sobre la paciente y solicitar el consentimiento, que hará constar el riesgo de la intervención quirúrgica, ya que se trata de un método irreversible.

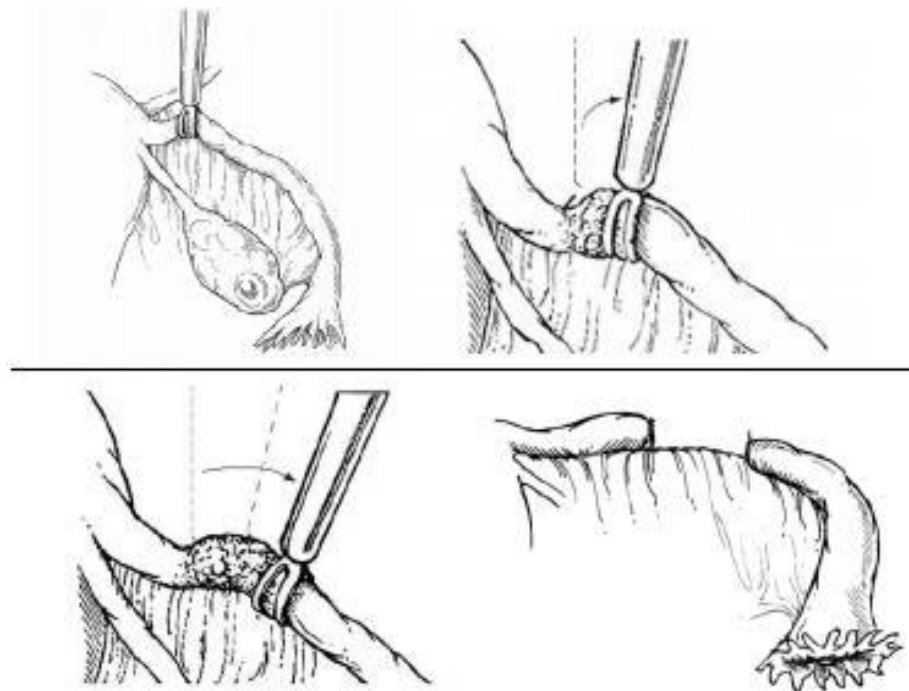


Figura 1. Ligadura de las Trompas de Falopio.

Fuente. Gómez (2012)

❖ **Vasectomía en el hombre**

Es un método de esterilización masculina donde se cortan los conductos deferentes e impedir el paso de los espermatozoides, al respecto Untiveros y Mauricio (2004) exponen una definición más detallada:

La vasectomía consiste en la interrupción de la luz del conducto deferente para bloquear el pasaje de los espermatozoides desde los testículos, este procedimiento es de cirugía menor y dura aproximadamente 20 minutos bajo anestesia local. El deferente se aísla y se corta. Los extremos del deferente se cierran bien mediante ligadura o fulguración, y se colocan después dentro del saco escrotal, cerrándose la incisión.

Dohle et al citados por Quesada, Delgado y Oliver (2013), nos afirman que:

La vasectomía en la actualidad sigue siendo el método anticonceptivo masculino más fiable y se calcula que aproximadamente entre 40 y 60 millones de hombres en todo el mundo lo han elegido como método anticonceptivo, sobre todo en países desarrollados

A pesar de que vasectomía constituye un método seguro y definitivo hay posibilidad de algunos efectos secundarios. Tomando en cuenta esta idea, Suñol (2013) nos indica algunos riesgos de la vasectomía:

– **Recanalización y paso de espermatozoides**

Es baja la probabilidad de que se vuelva a recanalizar por factores de la cicatrización, con la cirugía los conductos

deferentes se han sacado y la permeación para espermatozoides ha sido bloqueada con suturas permanentes durante la intervención.

– **Hemorragia**

Es posible un suceso de sangrado durante o después de la cirugía. Sí ocurriera una hemorragia postoperatoria, podría requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre.

– **Infección**

Es muy poco probable las infecciones por vasectomía. Pero hay la posibilidad de tratamiento clínico con antibióticos y quirúrgico.

– **Sensibilidad dérmica**

Pocas veces hay afectación de la sensibilidad en la zona quirúrgica u operada posterior a la vasectomía.

Cicatrización cutánea

La cicatrización siempre es buena y no se desarrolla queilosis. Algunas veces puede ser una cicatrización de color distinto en el escroto.

– **Anestesia**

Generalmente se hace con anestesia local y por ello es su baja tasa de complicaciones.

Cuadro 2. Complicaciones de la vasectomía

PRECOCES		
	<i>Tipos de complicaciones</i>	<i>%</i>
<i>Leves</i>	Reacciones vagales intraoperatorias Hallazgo de 1 solo deferente Cicatrización por 2ª intención Epididimitis y deferentitis Absceso cutáneo	? 0,1% 0,2-1% 0,2-6,1% 6%
<i>Graves o severas</i>	Alteraciones psico-sexuales Fistulas deferento-cutáneas Absceso escrotal Abscesos profundos Hematomas Granulomas espermáticos Hidrocele Gangrena escrotal Fracasos: persistencia/recanalización	1-21% <1% 3-5,5% 3% 0-18,2% 5-70% 0-4% ? 0-6%
TARDÍAS		
	Alteración función testicular Dolor testicular crónico Deferentitis nodosa Obstrucción epididimaria Ac. antiespermáticos inmovilizantes Ac. antiespermáticos aglutinantes	30% 1 ^{er} año 62% al 2 ^o año
INCÓGNITAS LARGO PLAZO		
	Efectos inmunológicos Arteriosclerosis Metabolismo hormonal Alteraciones psicológicas Cáncer testículo Cáncer de próstata Conociendo estos antecedentes: <i>¿es beneficiosa a largo plazo?</i>	

Fuente. Romero et al (2004)

Teniendo en cuenta estas definiciones sobre la ligadura de trompas y la vasectomía, constituyen métodos anticonceptivos de elección para mujeres y hombres que tengan el número de hijos deseados, además

cada individuo debe estar informado sobre los riesgos y beneficios sobre estos anticonceptivos, ya que son permanentes.

2.2.3. Factores socio culturales

Los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos, depende de los factores socio culturales los cuales varían de acuerdo a la formación de cada individuo. Al respecto, Mendoza (2013) nos menciona los siguientes factores:

2.2.3.1. Educación

El propósito de la educación es comunicar sobre los estilos de vida saludable, la medicina preventiva y en lo que se refiere a la educación sexual, al respecto Urquiso y Arévalo (2013) señalan que:

La escasa educación en temas de planificación familiar y sexual hace que la adolescente sea una población en riesgo, sumado a la poca interrelación con su pareja para optar con conocimiento de métodos de planificación familiar hace que sea vulnerable y tenga riesgo de tener un embarazo no deseado. Además, se expondrá a más riesgo de abortos, enfermedades de transmisión sexual y complicaciones propias del embarazo, en el caso de que tenga una gestación.

Teniendo en cuenta esta idea, “la educación sexual y anticonceptiva puede tener un gran impacto en la reducción de embarazos no planeados” (Gómez, Molina, & Zamberlin, 2011).

Al tener escaso conocimiento para evitar embarazarse (uso de métodos de planificación familiar) resulta que por propia iniciativa indaga en revistas, periódico, internet, amigos, etc. Pero aun así es

frecuente el embarazo con tendencia creciente a edades temprana en estas últimas tres décadas. Siguiendo la idea de Barragán (s.f.) asume que:

La Educación Sexual es una necesidad imperiosa que el estado tiene que cubrir porque socialmente se ha desbordado el embarazo adolescente, se debe cada vez más aperturar la accesibilidad a información objetiva, completa y ajustada a sus necesidades, y entorno psicosexual.

En este orden de ideas, Gil, Rodríguez y Rivero (2012) mencionan que “la escuela es una entidad importante en la labor de divulgación de información sobre el tema de sexualidad, cuestión que debe ser mantenida e incrementada en la medida de las posibilidades de los docentes”. Sin embargo:

Muchas culturas rechazan la educación sexual orientada desde los colegios y en otras se considera no necesario, pero por otro lado la concientización del significado que tiene la educación sexual especialmente en los adolescentes se ha ganado mucho en el sector educativo y de salud. (Cuella, Garzon, & Medina, 2008).

Teniendo en cuenta estas ideas, no tener una adecuada información, dificulta en gran medida conocer las ventajas, contradicciones de los métodos anticonceptivos, asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular los padres y los adolescentes deben conocer los principios básicos de cómo prevenir un embarazo y tener información sobre planificación familiar y en las instituciones educativas se debe impartir la educación sexual por los docentes o por fuentes influenciadas.

2.2.3.2. Religión

Es el conjunto de creencias relacionado con lo sagrado o divino, las personas que consideran importante la religión adoptan actitudes conservacionistas en el aspecto sexual. Desde el punto de vista de Díaz y Sánchez (1991) mencionan que “para la religión católica cualquier método no natural atenta contra - la vida humana y es considerado pecado mortal”. De acuerdo con lo expuesto, Gutiérrez (2013) señala que:

Es muy conocido que dentro de las razones religiosas hay una marcada oposición al uso de métodos anticonceptivos, a los cuales se les señala como abortivos, y se prioriza el uso de métodos llamados naturales, que en realidad son de abstinencia periódica y cuyo índice de falla es muy elevado

Contribuyendo con el párrafo anterior, de acuerdo con Ruiz y Sánchez (2011) mencionan que en el:

Occidente existen diversas religiones que influyen en la manera en que se concibe y en que desarrolla la vida personal y colectiva, donde no queda ajeno el plano sobre la concepción y el ejercicio de la sexualidad. Por lo general, las religiones presentes en América Latina, entre las que destaca la religión católica, visualizan la sexualidad humana desde un enfoque represor y pecaminoso.

De esta manera, las religiones a través de diferentes prohibiciones no permiten que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos, ya que ejercen una gran influencia en las conductas de las personas, es por ello que la doctrina de la Iglesia Católica prohíbe cualquier método anticonceptivo, a menos que sea la abstinencia y el celibato.

Por su parte, Ignaciuk (2009), indica que las prácticas y las nociones de anticoncepción incluyendo el aborto es un tema de gran controversia y menciona que:

Dentro del cristianismo se pueden nombrar múltiples y a veces contradictorias posturas relacionadas con el papel de las mujeres y el empleo de la anticoncepción y del aborto. La posición más emblemática por su consecuente rechazo de la anticoncepción hormonal y aborto es aquella de la Iglesia Católica, que en sus líneas oficiales condena ambas prácticas considerándolas pecaminosas y no respetuosas para la vida humana, que en su doctrina empieza en el momento de la fecundación.

En este contexto es importante indicar que cualquier amenaza a los mandatos religiosos se considera pecado, ya que existe un rechazo unánime sobre los métodos anticonceptivos, pues los hijos deben ser fruto del amor y la paternidad responsable.

2.2.3.3. Socioeconómico

La falta de recursos económicos dificulta el nivel de desarrollo y de bienestar. Además el factor socioeconómico es determinante para la salud y educación, pues la pobreza afecta de manera generalizada a la población. Por su parte, Romero (1998) menciona lo siguiente:

A pesar de los avances en el tema de la relación sobre crecimiento de la población y pobreza, todavía se sigue argumentando que uno de los principales males de este siglo es el crecimiento desmesurado de la población, por su responsabilidad en la depredación del medio ambiente y en la pauperización de las condiciones de vida.

Acotando la idea anterior, Valdivieso (2004) señala que la crisis económica desmejora la sociedad y el acceso y permanencia de las niñas a la escuela. Es por ello, que mujeres adultas necesitan acceder a programas de alfabetización, pues:

La falta de acceso a los métodos de planificación familiar que se desea utilizar continúa siendo especialmente alta entre los segmentos de la población más pobres y menos educados en los países en desarrollo, pero el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso se está elevando. Nugent (2006).

Por su parte Jejeebhoy citados por Nazar (1999) indica que:

Durante varias décadas, los investigadores han tratado de identificar los factores que influyen en la adopción de prácticas anticonceptivas. El lugar de residencia, los niveles de educación y las condiciones socioeconómicas, han sido factores utilizados para identificar a las poblaciones que son más o menos proclives a usar métodos anticonceptivos. Por ejemplo, datos de encuestas obtenidos en países en desarrollo de Asia, África y América Latina han demostrado sistemáticamente que las mujeres que residen en zonas rurales, de escasos recursos económicos y con baja escolaridad, presentan niveles de uso de anticonceptivos específicamente bajos.

2.2.3.4. Familia

Es la unidad básica de la estructura de la sociedad. Según Osorio y Álvarez (2004) señalan que “la familia es un grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes se da también por el vínculo y las relaciones de parentesco, así como los roles que se desempeñan”.

Desde el punto de vista de Sánchez (s.f.) la familia actúa como un grupo de enseñanza:

La familia es transmisora de las ideas y los valores fundamentales en una sociedad, por eso su importancia trasciende a las relaciones privadas que se desarrollan entre sus miembros. Se hace, por tanto, inevitable la existencia de relaciones de colaboración y continuidad entre las familias, las sociedades y los Estados.

Teniendo en cuenta estas aseveraciones son los padres, los primeros ejemplos a seguir, son los primeros educadores transmitiendo normas y valores, ya que la familia actúa como un grupo de enseñanza a comportarse de forma correcta, así mismo modela la forma de actuar y reaccionar.

La familia es una institución importante en la educación de los adolescentes, es posible que los hijos estén pasando una etapa en la búsqueda de identidad una serie de procesos de cambios tanto social, familiar e individual. Es por ello, que es importante entender sobre el comportamiento sexual y reproductivo del adolescente, y generar confianza sobre temas de sexualidad hacia los hijos, al respeto Gossart (2002) señala:

Si los jovencitos no preguntan a sus padres sobre el sexo, no es porque no son curiosos sino que han aprendido que no se les puede preguntar, porque les causa molestia. Si tal sentimiento persiste al crecer, los niños tratan de satisfacer su curiosidad en otras partes: sus amigos, la televisión, experimentando. Desafortunadamente, el resultado son adolescentes mal informados y vulnerables.

Así que es en el interés de los hijos y de los padres de comunicar sobre la sexualidad con la mente abierta.

Siguiendo con esta idea, en cuanto a la actividad sexual de los adolescentes, y la falta del uso de los métodos anticonceptivos, se debe al temor de ser juzgados culturalmente, ya que ellos piensan que

al usar algún método anticonceptivo puede evidenciarlos ante los demás. Desde el punto de vista de Fox citado por González et al (2009) esto se evidencia por el nivel de educación de los padres:

El mayor nivel educacional de los padres influye en el uso anticonceptivo de sus hijas. Las madres más educadas con mayor frecuencia conversan acerca de concepción y anticoncepción con sus hijas que las madres menos educadas.

Contribuyendo a las definiciones anteriores, los embarazos en adolescentes es más vulnerable, y con frecuencia termina en un aborto clandestino, por esta razón es importante la educación paulatina de los padres hacia los hijos y la debida información sobre los métodos anticonceptivos.

2.2.3.5. Mitos y creencias

Procede desde la historia, muchas mujeres abandonan los métodos anticonceptivos, por que producen ciertas alteraciones en el organismo. Al respecto Katabián (2013) menciona que “las influencias sobre los métodos anticonceptivos de orden social, religioso, científico, económicos, éticos muchas veces propician errores y mitos que perduran a través de generaciones y lleva a errores en el uso”.

De acuerdo con lo expuesto, TN RELACIONES citado por Castro, Peniche y Peña (2012) indica: “cuando hablamos de mitos, nos estamos refiriendo a aquellas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que se han transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables”.

Por su parte, Magaña y Salazar (2011) exponen las siguientes ideas sobre rumores falsos o información inexacta sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos:

- ❖ **La creencia sobre la infertilidad que la píldora causaría:** no hay evidencia que reduzca la fecundidad a futuro cuando esta mujer probablemente dejara de tomarla, y generalmente tarda entre 1 – 3 meses el retorno de la menstruación y ovulación.
- ❖ **Creencia que la píldora ocasiona cáncer:** no existen evidencias sobre ello porque no se ha demostrado, ningún estudio indica que la píldora cause cáncer de cuello uterino o de mama, sin embargo existe estudios que los anticonceptivos protegen contra el cáncer de endometrio y de ovario.
- ❖ **Creencia que la píldora causa malformaciones en el niño:** Los niños nacidos de madres que tomaron anticonceptivos no tienen mayor chance de malformaciones frente a un neonato nacido de madre que no tomó anticonceptivo.
- ❖ **Los inyectables causan esterilidad permanente:** el uso de inyectable anula la ovulación, dependiendo del tiempo de uso y tipo de anticonceptivo, se restituye entre los tres a diez meses después de la aplicación del último inyectable.
- ❖ **Los inyectables ocasionan daño al feto:** No existe reportes de malformación congénita por uso de anticonceptivos durante el embarazo.
- ❖ **La esterilización causa debilidad:** en estudios comparativos no se ha encontrado diferencias estadísticas significativas por la esterilización, no hay deferencias entre las características físicas y/o psicológicas en las mujeres que se sometieron a este procedimiento.

- ❖ **La vasectomía es igual que la castración:** La vasectomía es la sección de los conductos seminíferos, no se extirpa ninguna glándula u órgano, no existiendo cambios hormonales fisiológicamente demostrado.

Tomado en cuenta las ideas anteriores, Aranda et al (2012) mencionan que los mitos y creencias “determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas, por lo que pueden afectar o poner en riesgo tu vivencia de la sexualidad”.

2.3. Embarazos no planificados

Son aquellos que se presentan de forma imprevista para la adolescente y que puede traer situaciones de riesgo a su salud física y psicológica para la pareja (Barrera, 2009).

Según Ramos (2015) define el embarazo no planificado o no intencionado en adolescentes como “un problema de salud pública común en todo el mundo”.

Para el grupo adolescente la tasa de embarazo es muy alta y debe considerarse en algunas ocasiones el uso de anticoncepción de emergencia, por mayoría de las situaciones en que la adolescente no utiliza ningún método continuo.

Asimismo, Lager (2002) manifiesta que los embarazos no deseados son más frecuentes en adolescentes, en solteras y a edades mayores de 40 años, sumado a escasos recursos económicos y baja escolaridad, aunque ocurre en todas las clases sociales. El impacto que tiene no se en la mujer y pareja solamente, sino en el entorno familiar. Por otra parte, el embarazo no deseado se caracteriza por la ausencia de una intención consciente de tener un hijo en la adolescencia (Winkler, Perez, & López, 2005). En estos casos, la no adquisición y/o no utilización de métodos anticonceptivos, así como algunas condiciones personales de estos adolescentes explicarían la ocurrencia de la fecundación no planificada.

Por otra parte, al no ser deseado el embarazo se caracteriza por la ausencia de una intención consciente de tener un hijo en la adolescencia (Winkler, Perez y López, 2005). En estos casos, la no adquisición y/o utilización de métodos anticonceptivos, así como algunas condiciones personales de estos adolescentes explicarían la ocurrencia de la fecundación no planificada.

2.4. Incidencia en el incremento de embarazos no planeados en la adolescencia

El incremento de los embarazos es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, ya que, “al producirse el embarazo en la adolescencia en un contexto de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una situación difícil y problemática. Para resolverla, los jóvenes realizan un proceso orientado a ajustar la propia identidad”. (s.f.)

Este punto aborda la incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes. Por lo tanto se hace necesario definir los siguientes conceptos que se han creído importantes. Al respecto Sánchez (2005) nos menciona las siguientes teorías sobre el embarazo en los adolescentes:

❖ Teoría psicoanalítica

La adolescente tiene sentimientos de soledad que se intensifica con alguna tendencia a la ansiedad y depresión, tiene el sentimiento vacío, y buscan refugio en esta etapa, con excitación de inadecuados placeres. Especialmente las jóvenes que perciben estar solas buscan ternura en su medio, y tienen predispuestas a tener relaciones sexuales no controladas, pero les pone en riesgo de embarazarse.

❖ Teoría biológica

La menarquia a edad temprana es un condicionante para embarazarse en las adolescentes. Por diversos cambios fisiológicos, capacidad de concebir y convertirse en un ser sexualmente activo.

❖ **Teoría social y cultural**

Al ofrecer la sociedad una organización de amor dual: una con características de sagrado, puro, honesto, deseable y sin sexo, y otro pecaminoso impuro, no deseable y que el sexo es malo. A su vez un modelo dicotómico matrimonio frente a unión ilegítima. Estos dos modelos ambivalentes son contrapesados por la adolescente, y son condicionantes restrictivos para la reproducción. Esta dualidad hace que se condicione su respuesta transformándola en un tabú, e influencia en las decisiones de las adolescentes de forma clara y consciente.

❖ **Teoría familiar**

La familia siempre se comporta como protectora para el inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes sobre todo en las familias funcionales. Pero cuando estos lazos de confianza y protección no se han dado existen riesgos o situaciones que conducen a un cambio de conducta:

- Buscan casarse para evitar la familiar creyendo que allí está la solución.
- Tratan de embarazarse.
- Tiene parejas no sólidas y con uniones ficticias para lograr su libertad.

❖ **Teoría psicológica**

Al experimentar soledad las adolescentes buscan refugio teniendo una pareja. Teniendo en cuenta esta definición, el embarazo en adolescentes está condicionado por lo biológico, psicológico, social y cultural llevando a la mayoría a quedar embarazadas, además de abandonar los estudios se

dedican a conseguir recursos para mantenerlos. Al respecto, Rivera (2013) indica que “no sólo se arruina el desarrollo social, educativo y económico de la joven madre, sino que es probable que su hijo nazca con grandes desventajas”.

2.4.1. Definición de adolescente

Parte de la idea, que “la palabra adolescente viene del latín *adolescens, adolescentis* y significa que está en período de crecimiento, que está creciendo”. (Pasqualini & Llorens, 2010).

Existen múltiples definiciones de adolescencia, pero es la etapa en la que la joven carece de madurez física y psicológica y es influenciada tremendamente por el grupo. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011).

Cada persona posee una personalidad y en cada período es cuando más se manifiesta mayormente, teniendo en cuenta esta idea, la adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano, es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. En este contexto, Viñar citado por Pasqualini y Llorens (2010) señala que la adolescencia:

Es un tiempo transformacional de progresos y retrocesos, de logros y fracasos, cuyo tiempo de comienzo coincide con los primeros cambios puberales, y la fecha de cierre se ha estirado favorecida por el aumento de la expectativa de vida al nacer, y, en los grupos cultos, por la extensión casi al infinito de estudios y diplomas de capacitación. Señala, también, que el tránsito adolescente no es madurativo sino que es transformacional, es algo que se logra, se conquista con trabajo psíquico y cultural, o se estanca y se fracasa.

Además, es importante señalar que llegada la adolescencia, es habitual la aparición de indisciplinas y desafíos, ya que los adolescentes empiezan a confrontar con los adultos, la escuela debe colaborar en el desarrollo de la autoestima, autonomía y la reflexión sobre el desarrollo humano, según Piaget citado por Weissmann (s.f.) menciona que:

La tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad.

❖ **Características generales de la adolescencia**

Según Pineda y Aliño (s.f.) nos indican las siguientes características de la adolescencia

- Crecimiento corporal dado por un aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal
- Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el

corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

- El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son: búsqueda de sí mismo y de su identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal, evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máximo eficiencia.

2.4.2. Embarazo adolescente

Lezcano, Vallejos y Soderó citados por Ulanowicz et al (2006) mencionan que el embarazo en los adolescentes “ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.

3. Glosario de términos

- **Anticonceptivos de barrera:** a través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el óvulo.

- **Anillo vaginal:** es un aro que se introduce en la vagina, como un tampón. Contiene hormonas similares a las de la píldora combinada que se van liberando y son absorbidas por la mucosa vaginal. Se usa tres semanas y la cuarta se descansa.
- **Anticonceptivos hormonales:** impiden la concepción mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, o por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides.
- **Anticoncepción quirúrgica:** son técnicas de anticoncepción definitiva son métodos que se han incrementado mucho en los últimos años debido a la implantación de técnicas mínimamente agresivas, que permiten aplicarlos con un riesgo mucho más bajo de complicaciones.
- **Diafragma:** consiste en un aro de goma cubierto por una membrana del mismo material que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo de saco vaginal posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cérvix y obstruyendo el orificio externo.
- **Ligadura de las trompas de Falopio:** es un método de planificación familiar definitivo. Evita el uso de otros métodos de planificación que pueden tener efectos adversos y ser menos efectivos.
- **Métodos anticonceptivos:** significa evitar la concepción o fecundación. No obstante, desde un punto de vista práctico, estos métodos incluyen todos los procedimientos que existen para evitar la fecundación, la implantación y el crecimiento de la célula huevo.
- **Método intrauterino:** son dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para la fecundación

- **Preservativo:** es una funda de látex muy delgada y se utiliza durante toda la relación sexual. Además de evitar el embarazo, ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- **Vasectomía:** la vasectomía consiste en la interrupción de la luz del conducto deferente para bloquear el pasaje de los espermatozoides desde los testículos, este procedimiento es de cirugía menor y dura aproximadamente 20 minutos bajo anestesia local. El deferente se aísla y se corta. Los extremos del deferente se cierran bien mediante ligadura o fulguración, y se colocan después dentro del saco escrotal, cerrándose la incisión.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Instrumento
Factores asociados al no uso de los métodos anticonceptivos	Son los factores socio culturales, los cuales varía de acuerdo a la formación de cada individuo sobre la educación sexual y anticonceptiva.	Los factores socio culturales es alarmante en los adolescentes, ya que la actividad sexual se inicia cada vez a una temprana aumentando cada vez el riesgo emocional, biológico y social.	Educación	Influencia de la educación en la decisión de usar métodos anticonceptivos	1		Encuesta
				Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	27,28,29,30,31,32,33		
				Nivel de escolaridad	22, 23,24,		
				Informes sobre la sexualidad	25,26		
			Religión	Importancia de la Iglesia sobre el uso de los métodos anticonceptivos	2		
				Uso del método anticonceptivo en el matrimonio	3	Si - No	
				Uso del método anticonceptivo antes del el matrimonio	4		
				Creencia del método anticonceptivo como pecado	5	Respuestas con alternativas	
				Influencia de la religión a la que se pertenece	34		
			Socioeconómico	Ocupación de trabajo	37		
				Nivel socioeconómico	35		
				Dependencia económica	36		
			Familia	Comunicación de los métodos anticonceptivos	6, 7, 41		
				Vergüenza de que la familia sepa sobre el uso de método anticonceptivo	40		
Convivencia en el hogar	38						
Factor de incidencia en la sexualidad	39						

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Instrumento
Factores asociados al no uso de los métodos anticonceptivos	Son los factores socio culturales, los cuales varía de acuerdo a la formación de cada individuo sobre la educación sexual y anticonceptiva.	Los factores socio culturales es alarmante en los adolescentes, ya que la actividad sexual se inicia cada vez a una temprana aumentando cada vez el riesgo emocional, biológico y social.	Mitos y creencias	Creencia sobre el uso de las pastillas anticonceptivas	8, 9, 10		Encuesta
				Creencia sobre la operación que se les descontrola la regla	11		
				Creencia del condón	12, 21		
				Creencia de los anticonceptivos	13, 14, ,15 ,16,17		
				Creencia sobre las inyecciones que producen alteraciones en la regla	18		
				Creencia sobre la impotencia sexual	19		
Incremento de Embarazos no planificado	Aquel embarazo que se produce sin el deseo y/o planificación previa, con ausencia o fallo de métodos anticonceptivos.	Se contabilizará aquellos embarazos adolescentes no planificados en la población de mujeres embarazadas totales y en la adolescente atendidas en el Hospital.	Embarazo no planificado en la adolescencia	Porcentaje de embarazos no planificados en adolescentes según factores: educación, religión, socioeconómico, familia, mitos y creencias.	-	-	Encuesta Base de datos del Hospital
				Porcentaje de embarazos no planificados en adolescente respecto a la población general de embarazadas	-	-	

2. Tipificación de la investigación

La metodología de la investigación es de campo y descriptivo con enfoque cuantitativo. El propósito es describir factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes que acuden al IESS Hospital Babahoyo-2014.

3. Estrategias para la prueba de hipótesis

La investigación no presenta hipótesis porque es descriptivo correlacional.

4. Población y muestra

Estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas que acudieron a las consultas médicas en el IESS Hospital Babahoyo. Conforman un total de 91, de las 413 pacientes con un rango de edad de 12 a 19 años que acudieron a atenderse en el 2014.

5. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta: Es una técnica muy utilizada por los investigadores ya que nos permite obtener la información de manera directa con las personas relacionadas. El formato de la encuesta estará diseñado con preguntas cerradas para la fácil contestación de los usuarios que serán encuestados. Esta dirigida a las adolescentes embarazadas para analizar las siguientes dimensiones:

- Educación
- Religión
- Socioeconómico
- Familia
- Mitos y creencias.

5.1. Validez del instrumento

5.1.1. Validez

Validación de los instrumentos por los expertos

N°	Expertos	Calificación
1	Dr. Andrés Escudero C.	19.5
2	Dr. Hugolino Orellana Gaibor	19.0
3	Dr. Hugo Alvarado Franco	19.0
TOTAL		19.17

Fuente. Elaboración propia.

CAPÍTULO IV: TRABAJO DE CAMPO Y PROCESO DE CONTRASTE DE LA INFORMACIÓN

1. Presentación, análisis e interpretaciones de los datos

1a. RESULTADOS:

Las embarazadas adolescentes fueron 91 y el total de adolescentes atendidas en las consultas médicas en el IESS Hospital Babahoyo fueron 413, siendo la incidencia de embarazos (91/413 por 1000 adolescentes) 220,3 por 1,000 adolescentes.

A continuación, se presenta los resultados según los factores de embarazos no planificados en las adolescentes estudiadas: educación, religión, socioeconómico, familia, mitos y creencias, medios de información.

.

1.a.1. Educación

Sobre la Influencia de la educación en la decisión de usar métodos anticonceptivos: más de la mitad de las pacientes adolescentes embarazadas (54,9 %) estuvieron completamente de acuerdo con que los métodos anticonceptivos son más usados por las personas con más preparación (Cuadros 1).

Cuadro 1. Las personas con más preparación utilizan más los métodos anticonceptivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	50	54,9
Parcialmente de acuerdo	30	33,0
En desacuerdo	11	12,1
Total	91	100,0

El 74,7 % de embarazadas adolescentes se encontraban en secundaria. El nivel de escolaridad de sus madres más frecuente fue

primaria con 36,3 %, seguido de secundaria con 29,7 % (Cuadros 2 y 3). Es decir, que el 91.2 % tenían educación secundaria y universitaria.

Cuadro 2. Nivel de escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	8,8
Secundaria	68	74,7
Universitaria	15	16,5
Total	91	100,0

Cuadro 3. Nivel de escolaridad de la madre de la encuestada.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	33	36,3
Secundaria	27	29,7
Universitaria	15	16,5
Analfabeta	16	17,6
Total	91	100,0

Respecto al nivel de escolaridad del padre de la encuestada el 51,6 % tuvo primaria, 28,6 % secundaria y un 13,2 % universitaria (Cuadro 4).

Cuadro 4. Nivel de escolaridad del padre de la encuestada.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	47	51,6
Secundaria	26	28,6
Universitaria	12	13,2
Analfabeta	5	5,5
Total	90	98,9
Perdidos	1	1,1
Total	91	100,0

En cuanto a conocimientos sobre la ovulación, observamos que las encuestadas que sólo tienen estudios primarios obtienen 25,0 % de respuestas correctas; mientras que las encuestadas con estudios superiores tienen 80,0% de respuestas correctas (Cuadro 5).

Cuadro 5. Conocimiento sobre ovulación según nivel de escolaridad

			Conocimiento sobre ovulación		Total	P - valor
			Incorrecta	Correcta		
Nivel de Escolaridad (NE)	Primaria	Recuento	6	2	8	0.028 *
		% dentro de NE	75,0	25,0	100,0	
	Secundaria	Recuento	23	45	68	
		% dentro de NE	33,8	66,2	100,0	
	Universitaria	Recuento	3	12	15	
		% dentro de NE	20,0	80,0	100,0	
Total	Recuento		32	59	91	
	% dentro de NE		35,2	64,8	100,0	

* Prueba Chi cuadrado

Sobre el conocimiento del uso del preservativo y nivel de escolaridad, existe diferencias significativas entre primaria y universitaria. Las adolescentes embarazadas de primaria respondieron 62,5 % correctamente y el 100,0 % fue correcto en las universitarias (Cuadro 7). El nivel de escolaridad está relacionado con el conocimiento acerca del momento adecuado para colocarse el preservativo. Aquellas personas con un mayor nivel educativo responden correctamente la pregunta acerca del uso del preservativo.

Cuadro 6. Conocimiento sobre el uso de preservativo según nivel de escolaridad

Nivel de Escolaridad		Conocimiento sobre uso de preservativo		Total	P – valor
		Incorrecta	Correcta		
Primaria	Recuento	3	5	8	0,049 *
	% dentro de NE	37,5	62,5	100,0	
Secundaria	Recuento	10	58	68	
	% dentro de NE	14,7	85,3	100,0	
Universitaria	Recuento	0	15	15	
	% dentro de NE	0,0	100,0	100,0	
Total	Recuento	13	78	91	
	% dentro de NE	14,3	85,7	100,0	

* Prueba Chi Cuadrado

El método anticonceptivo más conocido por las adolescentes embarazadas fue la pastilla (85,7 %), seguido del preservativo (71,4 %) - Cuadro 7.

Cuadro 7. Conocimiento de métodos anticonceptivos

Método	%
Pastillas	85,7
Preservativo	71,4
Disp. Int.	17,6
Inyectables	84,6
Quirúrgicos	13,2
Natural	3,3
Otros	8,8
n = 91	

La edad más frecuente para hablar de métodos anticonceptivos para las adolescentes embarazadas fue los 12 años (26,4 %) - Cuadro 8.

Cuadro 8. Edad en la que consideran pertinente empezar a hablar de métodos anticonceptivos.

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
10	4	4,4
11	5	5,5
12	24	26,4
13	17	18,7
14	22	24,2
15	14	15,4
16	1	1,1
Total	87	95,6
No contestó	4	4,4
Total	91	100,0

Las embarazadas adolescentes consideraron que conocen poco sobre métodos anticonceptivos (48,4 %) - Cuadro 9.

Respecto al factor más frecuente que incide en la iniciación sexual, es el estar enamorada (71,4 %) – Cuadro 10.

Cuadro 9. Qué tanto conoce sobre los métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Poco	44	48,4
Regular	41	45,1
Bastante	5	5,5
Perdidos	1	1,1
Total	91	100,0

Cuadro 103. Factor que incide en su iniciación sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad	20	22,0
Violación	1	1,1
Incomprensión	4	4,4
Estaba enamorada	65	71,4
Total	90	98,9
Perdidos	1	1,1
Total	91	100,0

1.a.2. Religión

La mayoría estuvo completamente de acuerdo (33 %) o parcialmente de acuerdo (33 %) con que la Iglesia rechace el uso de los métodos anticonceptivos (Cuadro 11).

Cuadro 11. Está bien que la Iglesia rechace el uso de los métodos anticonceptivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	30	33,0
Parcialmente de acuerdo	30	33,0
En desacuerdo	31	34,0
Total	91	100,0

El 65,9 % de encuestadas estuvieron completamente de acuerdo con uso del método anticonceptivos en el matrimonio - Cuadro 12. Y la mayoría estuvieron completamente de acuerdo, en utilizar métodos anticonceptivos antes del matrimonio (76,9 %) - Cuadro 13. El 44,0 % estuvieron en desacuerdo sobre la creencia del uso de método anticonceptivo como pecado - Cuadro 14.

Cuadro 12. Los matrimonios deben utilizar métodos anticonceptivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	60	65,9
Parcialmente de acuerdo	20	22,0
En desacuerdo	11	12,1
Total	91	100,0

Cuadro 13. Se puede utilizar anticonceptivos antes del matrimonio.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	70	76,9
Parcialmente de acuerdo	11	12,1
En desacuerdo	10	11,0
Total	91	100,0

Cuadro 14. Utilizar métodos anticonceptivos es pecado.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	30	33,0
Parcialmente de acuerdo	21	23,0
En desacuerdo	40	44,0
Total	91	100,0

Las dos principales religiones que pertenecieron las encuestadas, fueron católica (64,8 %) y cristiana (18,7 %) – Cuadro 15.

Cuadro 15. Religión a la que pertenece

	Frecuencia	Porcentaje
Católica	59	64,8
Testigo de Jehová	2	2,2
Cristiana	17	18,7
Otra	12	13,2
Total	90	98,9
Perdidos	1	1,1
Total	91	100,0

Todas las embarazadas adolescentes opinaron que los matrimonios deben utilizar métodos anticonceptivos y que no es un pecado su uso.

Solamente un 27,5 % estuvieron de acuerdo en que la iglesia rechace el uso de métodos anticonceptivos - Cuadro 16.

Cuadro 16. Opiniones religiosas

Educación	De acuerdo			
	Si		No	
	n	%	n	%
Está bien que la iglesia rechace el uso de métodos anticonceptivos	25	27,5	66	72,5
Los matrimonios deben utilizar métodos anticonceptivos	91	100	0	0
Se puede utilizar anticonceptivos antes del matrimonio	91	100	0	0
Utilizar métodos anticonceptivos es pecado	0	0	91	100

Se halló diferencias significativas entre la religión que se profesa y la opinión para rechazar el uso de métodos anticonceptivos - Cuadro 17. Los católicos están en desacuerdo con el uso de métodos anticonceptivo en un 81,4 %, por el contrario, los cristianos sólo llegan a 47,1 % y de otras religiones llega a 33,3 %.

Cuadro 17. Religión y uso de métodos anticonceptivos

		Uso de métodos anticonceptivos			Total	P - valor
		Completamente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Desacuerdo		
Católica	Recuento	4	7	48	59	0,004*
	% dentro de religión	6,8	11,9	81,4	100,0	
Cristiana	Recuento	3	6	8	17	
	% dentro de religión	17,6	35,3	47,1	100,0	
Otra	Recuento	2	6	4	12	
	% dentro de religión	16,7	50,0	33,3	100,0	
Total	Recuento	9	19	60	88	
	% dentro de religión	10,2	21,6	68,2	100,0	

* Prueba Chi cuadrado.

1.a.3. Socio económico

El 63,7 % de adolescentes embarazadas corresponde a clase media-baja y el 57,1 % tiene dependencia con los padres - Cuadro 18 y 19.

Cuadro 18. Nivel socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje
Baja-baja	27	29,7
Media-baja	58	63,7
Media-media	6	6,6
Total	91	100,0

Cuadro 19. Dependencia económica de la encuestada

	Frecuencia	Porcentaje
Padres	52	57,1
Hermanos	3	3,3
Abuelos	1	1,1
Soy sola	5	5,5
Total	61	67,0
Perdidos	30	33,0
Total	91	100,0

En lo referido a la ocupación de la gestante adolescente, el 62,6 % es estudiante y vive con sus padres el 50,5 % - Cuadro 20 y 21.

Cuadro 20. Ocupación de la encuestada

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	25	27,5
Estudiante	57	62,6
Trabaja	8	8,8
Total	90	98,9
Perdidos	1	1,1
Total	91	100,0

Cuadro 21. ¿Con quién vive?

	Frecuencia	Porcentaje
No Responde	11	12,1
Pareja	28	30,8
Padres	46	50,5
Sola	2	2,2
Otros	4	4,4
Total	91	100,0

1.a.4. Mitos y creencias

Sobre la influencia de amigos para el uso de anticonceptivos, sólo estuvieron completamente de acuerdo un 12,1 % - Cuadro 22. El 56,0 % recomendaría a sus hijos la utilización de métodos anticonceptivos - Cuadro 23.

Cuadro 22. Mis amigos influyen en mi decisión de usar métodos anticonceptivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	11	12,1
Parcialmente de acuerdo	20	22,0
En desacuerdo	60	65,9
Total	91	100,0

Cuadro 23. Recomendaré a mis hijos que utilicen métodos anticonceptivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	51	56,0
Parcialmente de acuerdo	20	22,0
En desacuerdo	20	22,0
Total	91	100,0

Un 67,0 % estuvieron totalmente de acuerdo y parcialmente de acuerdo que los métodos anticonceptivos producen cáncer - Cuadro 24.

Cuadro 24. Las pastillas anticonceptivas producen cáncer en el útero.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	31	34,0
Parcialmente de acuerdo	30	33,0
En desacuerdo	30	33,0
Total	91	100,0

El 67,0 % de las gestantes embarazadas estuvieron completamente de acuerdo que los anticonceptivos engordan – Cuadro 25.

Cuadro 25. Las pastillas anticonceptivas engordan.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	61	67,0
Parcialmente de acuerdo	20	22,0
En desacuerdo	10	11,0
Total	91	100,0

Un 23,0 % está completamente de acuerdo que los métodos anticonceptivos quirúrgicos descontrolan la regla, y parcialmente de acuerdo 44,0 % - Cuadro 26. El 78,0 % estuvieron completamente de acuerdo que el usar condón reduce el placer de las relaciones - Cuadro 27.

Cuadro 26. Las mujeres que optan por los métodos anticonceptivos quirúrgicos se les descontrola la regla.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	21	23,0
Parcialmente de acuerdo	40	44,0
En desacuerdo	30	33,0
Total	91	100,0

Cuadro 27. Usar condón reduce el placer en las relaciones sexuales.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	71	78,0
Parcialmente de acuerdo	20	22,0
En desacuerdo	0	0
Total	91	100,0

Un 65,9 % está completamente de acuerdo que los anticonceptivos pueden dejar estériles a las mujeres - Cuadro 28. El 54,9 % opinó que los anticonceptivos no funcionan, y que funciona parcialmente un 33,0 % - Cuadro 29.

Cuadro 28. Los anticonceptivos pueden dejar estériles a las mujeres.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	60	65,9
Parcialmente de acuerdo	20	22,0
En desacuerdo	11	12,1
Total	91	100,0

Cuadro 29. Los anticonceptivos no funcionan.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	50	54,9
Parcialmente de acuerdo	30	33,0
En desacuerdo	11	12,1
Total	91	100,0

El 72,5 % opinaron que están completamente de acuerdo que los anticonceptivos deforman el cuerpo - Cuadro 30.

Cuadro 30. Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	66	72,5
Parcialmente de acuerdo	21	23,2
En desacuerdo	3	3,3
Total	91	100,0

El 71,4 % estuvieron en desacuerdo que los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja - Cuadro 31.

Cuadro 31. Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	5	5,5
Parcialmente de acuerdo	21	23,1
En desacuerdo	65	71,4
Total	91	100,0

Un 54,9 % estuvieron parcialmente de acuerdo que el método anticonceptivo puede provocar abortos, y completamente de acuerdo el 5,5 % - Cuadro 32.

Cuadro 32. Los anticonceptivos pueden provocar abortos

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	5	5,5
Parcialmente de acuerdo	50	54,9
En desacuerdo	36	39,6
Total	91	100,0

El 72,5 % está completamente de acuerdo que las inyecciones producen alteraciones en la regla - Cuadro 33. El 33,0 % estuvieron completamente de acuerdo con que el niño nace con las pastillas anticonceptivas en el cuerpo, y parcialmente de acuerdo un 49,5 % - Cuadro 34.

Cuadro 33. Las inyecciones producen alteraciones en la regla.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	66	72,5
Parcialmente de acuerdo	20	22,0
En desacuerdo	5	5,5
Total	91	100,0

Cuadro 34. El niño nace con las pastillas anticonceptivas en el cuerpo.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	30	33,0
Parcialmente de acuerdo	45	49,5
En desacuerdo	16	17,5
Total	91	100,0

El 68,1 % estuvieron completamente de acuerdo que si un hombre opta por la vasectomía pierde su potencia sexual - Cuadro 35.

Cuadro 35. Si un hombre opta por la vasectomía pierde su potencia sexual.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	62	68,1
Parcialmente de acuerdo	12	13,2
En desacuerdo	17	18,7
Total	91	100,0

El 60,4 % estuvieron parcialmente de acuerdo que es posible que el condón se le pueda quedar dentro de la mujer - Cuadro 36 y Cuadro 37.

Cuadro 36. Es posible que el condón se le pueda quedar adentro de la mujer.

	Frecuencia	Porcentaje
Completamente de acuerdo	20	22,0
Parcialmente de acuerdo	55	60,4
En desacuerdo	16	17,6
Total	91	100,0

Cuadro 37. Resumen de Mitos y creencias

Mitos y creencias	De acuerdo			
	Si		No	
	n	%	n	%
Las pastillas anticonceptivas producen cáncer en el útero.	30	33,0	61	67,0
Las pastillas anticonceptivas engordan.	65	71,4	26	28,6
Las pastillas anticonceptivas adelgazan a las mujeres.	41	45,1	50	54,9
Las mujeres que optan por los métodos anticonceptivos quirúrgicos se les descontrolan la regla.	63	69,2	28	30,8
Usar condón reduce el placer en las relaciones sexuales	37	40,7	54	59,3
Los anticonceptivos pueden dejar estériles a las mujeres.	68	74,7	23	25,3
Los anticonceptivos no funcionan.	50	54,9	41	45,1
Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.	50	54,9	41	45,1
Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.	35	38,5	56	61,5
Los anticonceptivos pueden provocar abortos.	20	22,0	71	78,0
Las inyecciones producen alteraciones en la regla	61	67,0	30	33,0
El niño nace con las pastillas anticonceptivas en el cuerpo.	0	0,0	91	100,0
Si un hombre opta por la vasectomía pierde su potencia sexual.	65	71,4	26	28,6
Es posible que el condón se le pueda quedar adentro de la mujer.	42	46,2	49	53,8

1.a.5. Medios de información

El medio más frecuente por el que recibieron información fue la televisión con 47,3 % y sólo lo califica como bueno un 38,5 %. El segundo medio más frecuente fue el de sus familiares 44,0 % y lo califican como bueno un 49,5 % - Cuadro 38 y 39.

Cuadro 38. Medio por el que reciben información (respuesta múltiple)

Medio	%
Radio	14,3
Televisión	47,3
Familiares	44,0
Amigos	26,4
Escuela	13,2
Otros	42,9

Cuadro 394. Evaluación de la información recibida acerca de los métodos anticonceptivos

	Excelente	Bueno	Regular	Mala	Nula	NR
Radio	-	18,7	27,5	11,0	40,7	2,2
Televisión	-	38,5	23,1	5,5	31,9	1,1
Familiares	4,4	49,5	29,7	1,1	14,3	1,1
Amigos	1,1	26,4	62,6	7,7	1,1	1,1
Escuela	-	6,6	47,3	12,1	33,0	1,1

1B. Discusión de los resultados

En el estudio se encontró que las adolescentes embarazadas cursaban secundaria 74,7 %, según un estudio realizado en México por Acosta-Varela, M y Cardenas-Ayala (2012), V, el 68,8 % se encontraba en nivel secundaria.

El nivel de escolaridad más frecuente de sus madres y sus padres fue primaria 36,3 % y 28,6 % respectivamente, en contraste por lo hallado por Goicolea et al (2009), en un estudio de factores de riesgo para el embarazo adolescente en Ecuador, este fue en madres 88,2 % con primaria, y en padres 87,1 %.

En la presente investigación respecto a los conocimientos se concluyó que las encuestadas que solo tienen estudios primarios obtienen 25% de respuestas correctas; mientras que las encuestadas que cuentan con estudios superiores tienen 80% de respuestas correctas, es decir el nivel de escolaridad influye en el conocimiento acerca del momento adecuado para colocarse el preservativo.

El 63,7 % de adolescentes embarazadas correspondieron a clase media-baja, a diferencia del estudio de Carreon-Vásquez, J y cols (2004), que calificó como nivel socio económico alta, media y baja, encontró que correspondían a clase baja 15,1 %.

Alva y Cabrera (2010) en su investigación concluye que los adolescentes poseen información sobre el uso de métodos anticonceptivos, pero es necesario precisar que el 48,4 % de las encuestadas poseen poco conocimiento sobre dichos métodos. Asimismo, Casanova (2012) concluye que el 83,0 % de las encuestadas tuvieron un nivel básico de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Mafla y Yamá (2014), concluye que el principal factor que influye es el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que

tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar, seguido por el factor religioso donde la religión evangélica y testigos de jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, aquellas personas con un mayor nivel educativo responden correctamente la pregunta acerca del uso del condón. La opinión de las adolescentes sobre el uso de condón reduce el placer de las relaciones en 78,0 % de las encuestadas, este dato es muy superior al 45,5 % del estudio de Cordón-Colchón, J (2008).

Así mismo, es importante resaltar que el nivel educativo está relacionado con el número de anticonceptivos que menciona conocer. El conocimiento del dispositivo intrauterino está relacionado con el nivel de escolaridad y a su vez a mayor nivel de escolaridad mayor conocimiento de este método anticonceptivo.

Respecto al factor mitos y creencias debemos agregar que existe relación entre el nivel educativo de una persona y la creencia de que si un hombre opta por la vasectomía pierde su potencia sexual. En el caso de las universitarias prácticamente no existe esa creencia; pero en el caso del nivel primario llega a un 25,0 %.

Castro, Peniche y Peña (2012) concluye que a pesar de la formación que los estudiantes adolescentes puedan recibir ya sea en el contexto familiar o escolar, estos reciben información de su entorno sobre los métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones cargada de mitos y creencias erróneas. Igualmente, cabe resaltar que esta información recibida en contextos no formales permite que los valores se transmitan de manera diferente para cada género respecto a lo que resulta o no adecuado en las relaciones sexuales.

Respecto al factor religioso se halló que existe relación significativa entre la religión que se profesa y la opinión respecto a que es correcto que la iglesia rechace el uso de métodos anticonceptivos. De acuerdo al cuadro los

católicos están en desacuerdo en un 81,4 %, por el contrario, los cristianos solo llega a 47,1 % y de otras religiones llega a 33,3 %.

Itzá (2008) como principal conclusión menciona que los factores sociales y culturales fueron desfavorables, ya que las jóvenes viven en un ambiente en donde el matrimonio y la procreación a temprana edad son vistos como norma y no como asunto de preocupación.

Por otro lado, existe relación entre la religión que se profesa y la opinión respecto a que los matrimonios deben utilizar métodos anticonceptivos. Los católicos no parecen tener problema con ello, solo un 3,4 % se muestran contrarios a que los matrimonios utilicen métodos anticonceptivos. Pero los cristianos se muestran en desacuerdo en el 47.1 %. Al respecto, podemos citar a Magaña y Salazar (2011) quien concluye que el aspecto más grande por lo que las mujeres en edad fértil no usan métodos de planificación Familiar es la negatividad del hombre y el 59,3 % de las mujeres encuestadas no conocen los métodos de Planificación Familiar Natural. En este estudio no se investigó sobre la negatividad de la pareja para el uso de método anticonceptivo.

El medio más frecuente por el que recibieron información de planificación familiar fue la televisión con 47,3 % y no el hogar. Esta es una cifra semejante con lo encontrado por Ariza, N y cols (2014), donde el 50,0 % refirió no haber recibido ningún tipo de orientación sobre la sexualidad en el seno de la familia, sino por otros medios. La calidad de información recibida por los medios de información fue calificada como buena en 49,5 %, en comparación con lo evidenciado por Díaz-Franco, E (2013) con 58,2 %.

Como limitaciones, el estudio no abordó si la adolescente tenía maltrato en su familia o en el medio donde vive, según Blinn-Pike, L (2002), realizó un artículo de revisión, donde demuestra que pocas investigaciones abordan el maltrato en la adolescente y el embarazo, e incluso según tipo de maltratos físico o psicológico, o producto de violación. Tampoco se ha evaluado entre la relación entre educación sexual e iniciación de la actividad coital, y en general estos

hallazgos pueden permitirnos evidenciar educación sexual e inicio de coito, o prolongación del inicio de relación sexual a consecuencia de la educación y el embarazo en adolescentes.

La vergüenza es una condición o causa, no se investigó esta variable como barrera para el uso de anticonceptivos en la prevención del embarazo en las adolescentes. Hay vergüenza en la adolescente que inicia relaciones para acudir al establecimiento de salud y optar por un método anticonceptivo; a pesar de tener una muestra en gestantes adolescentes, podría haberse explorado esta variable. Otro tipo de vergüenza que se presenta es para con los padres, cómo facilitar que no tenga vergüenza y aborde los temas específicos de planificación entre padres e hijos; una opción sería a través de la educación para padres. La vergüenza es una cuestión cultural, que se incrementa cuando falta educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes. Muy poco se toma en cuenta esta condición, vergüenza en los padres para comunicarse y sugerir un método de prevención de embarazo, y vergüenza en la adolescente que inicia relaciones sexuales. Esto conduce a orientar que no sólo debe focalizarse las intervenciones en la adolescente sino en la familia, para “romper esa vergüenza de comunicación entre padres e hijos” en favor de la prevención del embarazo.

Conclusiones

1. El factor limitante educacional para evitar el embarazo adolescente según opinión de las encuestadas fue el 54,9%. Es decir, el incremento de más de la mitad de los embarazos se debería a factor educacional.
2. La educación primaria en las adolescentes embarazadas, madre y padre es la más frecuente. Hay diferencias significativas sobre el uso adecuado del condón y nivel de escolaridad. Conocen poco sobre métodos anticonceptivos.
3. La mayoría estuvo de acuerdo con que la Iglesia rechace el uso de los métodos anticonceptivos. Hubo diferencias estadísticas significativas entre la religión y rechazo del uso de métodos anticonceptivos.
4. La mayoría de adolescentes embarazadas corresponde a clase media baja, con dependencia de los padres.
5. Los mitos que los anticonceptivos engordan, descontrolan la regla, dejan estériles, y que la vasectomía produce pérdida de la potencia sexual son aún frecuentes.
6. El medio de información más frecuente para conocer de sexualidad es la televisión y no la familia.

Recomendaciones

De lo expuesto anteriormente se originan las siguientes recomendaciones:

- Cambiar la estrategia es decir desarrollar Plan educativo dirigido a los padres de tal manera se pierda el temor en hablar con sus hijos (as) sobre temas de sexualidad y las consecuencias que produciría en caso de ejercerla irresponsablemente. Se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrá en caso de embarazarse y como cambiará bruscamente su vida desde ese momento. Entre más temprano se hable con ellos sobre estos temas, es mejor.
- Estrategia dirigida al sexo masculino adolescente promoviendo el uso del preservativo con un doble beneficio: Prevención de las ETS y la planificación del embarazo, es decir educar sobre sexualidad y dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos que pueden utilizar a su edad, con sus ventajas y desventajas, como obtenerlos y precauciones en su uso, sin reservas para evitar adquirir responsabilidades a corta edad y a la vez promover una vida sexual responsable.

Bibliografía

- Acosta-Varela, M y Cardenas-Ayala, V (2012). El embarazo en adolescentes - Factores socioculturales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 371-374.
- Agudelo, L., Vargas, C., & Osorio, Y. (s.f.). *Embarazos en adolescentes (11-16 años) y ¿cuál es su impacto en la familia y la sociedad?* Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/impacto_en_la_familia_y_sociedad.pdf
- Aguilar, J., & Mayer, B. (s.f.). Métodos anticonceptivos para adolescentes.
- Alarcón, M. (2007). Intrauterinos: evolución a través de los tiempos, métodos de inserción, beneficios y riesgos. *Médicas UIS*, 121-129.
- Alba, R., & Cabrera, D. (2010). *Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico "Federico Páez" del Canton Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010*". [Tesis de Licenatura] Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Anes, A., Diezma, J., Lasheras, L., & Pires, M. (2013). *Los métodos anticonceptivos*. Obtenido de http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf
- Aranda, J., Díaz, E., Lecca, S., & Ponce, A. R. (2012). La capacidad de diálogo sobre relaciones sexuales según factores socioculturales en estudiantes de educación secundaria. *UCV-Scientia*, 13-20.

- Ariza Riaño, N. E.; Valderrama Sanabria, M. L. & Ospina Díaz, J. M. (2014). Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 154-163. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>
- Barragán, F. (s.f.). *Programa de educación afectivo Sexual.I.Sexualidad, eduacción sexual y género*. Consejería de Educación y Ciencia-Instituto Andaluz de la Mujer.
- Barrera, C. (Octubre de 2009). *Embarazo no deseado en las adolescentes*. Obtenido de <http://embarazocar.blogspot.pe/>
- Biblioteca Katharine Dexter McCormick. (2012). *Historia de los métodos anticonceptivos*. New York: Biblioteca Katharine Dexter McCormick.
- Blinn-Pike, L, Berger, T, Dixon, D, Kuschel, D & Kapla (2002). Is There a Causal Link Between Maltreatment And Adolescent Pregnancy? A Literature Review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 68-75.
- Carreón-Vásquez J y cols (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Archivos en Medicina Familiar*, 70-73.
- Casanova, A. (2012). *Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa- Loja, periodo abril-agosto 2012*. [Tesis para optar el grado de Titulación] Loja: Universidad Nacional de Loja.

- Castillo, S. (1996). *Falla e interrupción del uso de los métodos anticonceptivos en Costa Rica: 1987-1992*. [Tesis de Maestría]: Universidad de Costa Rica-Sistema de Estudios de Posgrado.
- Castro, M., Peniche, A., & Peña, J. (2012). *Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificados en es estudiantes adolescentes en dos Instituciones Educativas en la ciudad de Cartagena.2012*. [Tesis para optar el Grado de Titulación]: Corporación Universitaria Rafael Nuñez.
- Chil Obstet Ginecol. (2010). 50 años de la píldora anticonceptiva. *Chil Obstet Ginecol*, 217-220.
- Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (Marzo de 2008). *Plan Andino de Prevención del Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>
- Cordón-Colchón J (2008). Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas Prof*, 6-12.
- Cuella, a., Garzón, L., & Medina, L. (2008). Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una *Institución distrital de Bogotá, segundo semestre de 2008*. [Tesis de Maestría]Bogotá: Pontificia Universidad Javiera - Facultad de Enfermería.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina para la Salud de la Mujer. (2009). *Métodos anticonceptivos*. USA: Departamento de Salud y Servicios Humanos.

- Díaz, M., & Sánchez, M. (1991). *Posición de la Iglesia católica, ante los métodos anticonceptivos. Estudio comparativo campo-ciudad.* [Tesina] México: Universidad Autónoma Metropolitana Iztapálapa.
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2011). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Obtenido de http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_02_05_2011.pdf
- Díaz-Franco, E, Lira-Plascencia, J, Watty-Martínez, A, AcostaBourne, M (2013). La adolescente embarazada: información, creencias y actitudes hacia la sexualidad. *Ginecol Obstet Mex*, 693-699.
- Estrada, F, Campero, L Suárez-López, L, de la Vara-Salazar, E, González-Chávez, G (2017). *Conocimientos sobre embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes.* Artículo original. *Salud Pública de México*, 556 – 565.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades.* EE.UU: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Gil, A., Rodríguez, Y., & Rivero, M. (2012). Educational intervention on contraception and adolescence. *Artículo originales*, 45-52.
- Goicolea, I, Wulff M, Öhman, A & San Sebastian, M (2009). Risk factors for adolescent pregnancies in Ecuador. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 221-228.
- Gómez, L. (2012). Anticoncepción quirúrgica voluntaria. *Osecac* , 1-8.
- Gómez, P., Molina, R., & Zamberlin, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años.* Lima- Perú:

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V., & Molina, R. (2009).

Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Rev Méd Chile*, 1187-1192.

González, M. (20 de Agosto de 2010). Historia de los anticonceptivos. Instituto Universitario Carl Rogers-Facultad de Psicología.

Gossart, M. (2002). *No hay lugar como el hogar, para la educación sexual*.

Obtenido de <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/nohaylugar.pdf>

Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Perú Med Exp Salud Pública*, 465-470.

Hernández, I. (20 de Agosto de 2010). Historia de los anticonceptivos.

Hospital Universitario San Ignacio . (30 de Abril de 2014). *Consentimiento informado para ligadura de trompas*. Obtenido de <http://www.husi.org.co/documents/10180/1903467/Consentimiento+Informado+para+ligadura+de+trompas.pdf/b339df3b-3756-43c0-9748-03afadf39e2a>

Ignaciuk, A. (2009). Anticoncepción y aborto: una propuesta de análisis desde los estudios de género. *Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 1(2), 1-25.

Itzá, I. (2008). *Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos adolescentes en el barrio Playa Blanca, San Benito Petén de diciembre*

- 2007 a mayo 2008. [Tesis de Licenciatura] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Katabián, L. (2013). *Mitos, realidades y dificultades*. Argentina : Dirección de congresos y eventos-Sociedad Argentina de Pediatría.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panam Salud Publica*, 192-205.
- Mafla, D., & Yamá, C. (2014). *Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo-agosto 2014*. [Tesis de Licenciatura] Tulcán: Universidad Politécnico Estatal del Carchi.
- Magaña, H., & Salazar, A. (2011). *Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la unidad de salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el periodo de mayo-agosto de 2010*. [Tesis de Doctorado] El Salvador: Universidad de el Salvador.
- Maiztegui, L. (2006). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincia del Cordoba*. [Tesis de Maestría] Cordova: Universidad Nacional de Cordova-Escuela de Salud Pública.
- Martínez, M., Navalón, Z., & Labrado, R. (s.f.). *Anticoncepción intrauterina*.
Obtenido de http://sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_intrauterina.pdf

- Martos, A. (2010). *Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos*. Madrid: Nowtilus, S.L.
- Medina, C., Meza, N., & Romero, A. (Enero-Junio de 2011). Usos del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la sala de Puerperio normal en el Hospital Materno Infantil. *Facultad Ciencias Médicas*, 21-28.
- Mendoza, B. (2013). *Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel*. [Tesis de Licenciatura] Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Ministerio de Salud. (2005). *Dirección general de salud de las personas- Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva*. Perú: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Argentina. (Marzo de 2009). *Ligadura tubaria*. Obtenido de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000669cnt-ligadura_tubaria.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (s.f.). *Métodos de uso anticonceptivos de uso regular*. España: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- MNPI. (s.f.). *Índice de esfuerzo de programa materno y neonatal*. Ecuador: MNPI.
- Nazar, A. (1999). *La educación y el no uso de anticonceptivos entre mujeres de bajo nivel socioeconómico en Chiapas*. Obtenido de <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2500999S.pdf>
- Nugent, R. (2006). Los jóvenes en un mundo globalizado. *Bringing Information Decisionmakers for Global Effectiveness*, 1-8.

- Observatorio de los Derecho de la Niñez y la Adolescencia (2012). *Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Ecuador 1990-2011*. Ecuador .
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *La OMS publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2015). *Planificación familiar*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Osorio, A. (2004). *Módulo once introducción a la salud familiar*. Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.
- Pasqualini, D., & Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Argentina: Universidad de Buenos Aires- Facultad de Medicina.
- Pineda, S., & Aliño, M. (s.f.). Capítulo I. El concepto de adolescencia.
- Provenzano, B & Chera, S. (2012). *Métodos anticonceptivos-Guía práctica para profesionales de la salud*. Argentina.
- Quesada, M., Delgado, S., & Sánchez, C. (2013). *Anticoncepción quirúrgica masculina:Vasectomía (2013)*. Obtenido de http://sec.es/descargas/PS_Vasectomia.pdf
- Ramos, S. (2015). Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes. *Organización Mundial de la Salud*.

- Rivera, Sandra. (2013). *Aspectos de tipo social, psicológico y cultural*.
Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>
- Rodríguez, A., Presa, J., & González, A. (2010). *Métodos anticonceptivos definitivos*. Obtenido de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/figheros/curso2010_gine_07_metodos_anticonceptivos_definitivos_aj_rodriguez.pdf
- Rodríguez, J. (2009). Proyecto de tesis. Perú- Lima: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Rolla, E. (2005). Dispositivos intrauterinos. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción.
- Romero, D. (1998). La pobreza, el crecimiento demográfico y el control de la natalidad. Una crítica a la perspectiva ética de Peter Singer sobre la relación entre ricos y pobres. *Scielo*, 531-541.
- Romero, P., Merenciano, F., Rafie, W., Amat, M., & Martínez, M. (2004). La vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la Literatura Nacional y de sus complicaciones. *Actas Urológicas Españolas* , 175-214.
- Ruiz, T., & Sánchez, K. (2011). *Ruiz, Tania; Sánchez, Karina*. [Tesis de Licenciatura] 2011: Universidad Académica de Humanidades Cristiano-Escuela de Trabajo Social .
- Russo, G. (s.f.). *Aspectos médico-Legales sobre la ligadura de trompas de fallopio*. Obtenido de <http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/Ligaduraetrompas.pdf>

- Sánchez, A. (2005). *Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital obstétrico pachue*. [Tesis de Licenciatura]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Sánchez, O. (s.f.). *Las familias cambian, la importancia de sus funciones permanece*. Obtenido de <http://www.tiempodelosderechos.es/docs/may11/olgasanchez.pdf>
- Schwarrcz, R., Castro, R., Galimberte, D., Martínez, I., Lomuto, C., Etcheverry, M., y otros. (2002). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. Ministerio de Salud.
- Scott, F (1995). Adolescent Pregnancy Prevention National Council on Family Relations Stable. Family Relations. Helping Contemporary Families, 384-391.
- Soledad, D. (2009). *Anticoncepción quirúrgica voluntaria*. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.
- Suñol, J. (2013). *Consentimiento informado para vasectomía*. Obtenido de <https://drsunol.com/pdf/ci-vasectomia-cirugia-estetica-joaquim-sunol.pdf>
- Ulanowicz, M., Parra, K., Wendler, G., & Monzón, L. (Enero de 2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 13-17.
- Untiveros, C., & Mauricio, J. (2004). Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered*, 131-135.

- Urquiso, G., & Arévalo, J. (2013). *Factores sociales y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca.2013. U.N.C.*
- Valdivieso, C. (Abril de 2004). *Consejo Nacional de las mujeres del Ecuador CONAMU.* Obtenido de <http://www.un.org/womenwatch/daw/Review/responses/ECUADOR-Spanish.pdf>
- Washington, G. (2005). Esterilización. *Population Reports*, 89-112.
- Weissmann, P. (s.f.). Adolescente. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-8.
- Winkler, M., Perez, C., & López, L. (2005). ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *Revista Terapia Psicológica*, 23(2), 19-31.
- Zuehlke, E. (2010). Uso de anticonceptivos para reducir los embarazos no planeados y el aborto en condiciones de riesgo. *Population Reference Bureau.*

ANEXOS

ANEXO N° 1. Matriz de consistencia

ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE IMPIDEN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU INCIDENCIA EN EL INCREMENTO DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL IESS HOSPITAL BABAHOYO-2015

Problema general	Objetivo general	Variables	Técnicas de recolección de datos	Método de la investigación
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores que bloquean el uso de métodos de planificación familiar y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes atendidas del IESS Hospital Babahoyo-2014? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores que bloquean el uso de métodos de planificación familiar y su incidencia en el incremento de embarazos no planificados en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo-2014. 	<p>Variable (X):</p> <p>Factores que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos</p> <p>Variable (Y)</p> <p>Incidencia en el incremento de embarazos no</p>	Encuestas	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos			Diseño de la investigación
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los determinantes educativos que obstaculizan el uso a métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014? ¿Cuáles son los determinantes religiosos que obstaculizan el uso a métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014? ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que bloquean el acceso a métodos de 	<ul style="list-style-type: none"> Describir los determinantes educativos que obstaculizan el uso a métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014. Caracterizar los determinantes religiosos que obstaculizan el uso a métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014. Describir los determinantes socioeconómicos que bloquean el acceso a 			<p>La investigación es no experimental, del tipo descriptivo.</p> <p>M: Muestra de estudio</p> <p>O: Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;"> M O </p> <p style="text-align: center;"> ↓ ↓ </p> <p style="text-align: center;"> Muestra Información </p> </div>
				Población y muestra

<p>planificación familiar en adolescentes que se atendieron en el IESS Hospital Babahoyo – 2014?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuáles son los determinantes familiares que no facilitan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes que fueron atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014? ➤ ¿Cuáles son los factores de mitos y creencias que obstaculizan el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que acudieron al IESS Hospital Babahoyo – 2014? ➤ ¿Cuáles son los factores de los medios de información que limitan el acceder a métodos de anticoncepción en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014? ➤ ¿Cuál es la incidencia según factores que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos en el incremento de embarazos no planificados? 	<p>métodos de planificación familiar en adolescentes que se atendieron en el IESS Hospital Babahoyo – 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterizar los determinantes familiares que no facilitan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes que fueron atendidos en el IESS Hospital Babahoyo – 2014. ➤ Determinar los factores de mitos y creencias que obstaculizan el uso de métodos de planificación familiar en adolescentes que acudieron al IESS Hospital Babahoyo – 2014. ➤ Determinar los factores de los medios de información que limitan el acceder a métodos de anticoncepción en adolescentes atendidas en el IESS Hospital Babahoyo – 2014. ➤ Determinar la incidencia según factores que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos en el incremento de embarazos no planificados. 	<p>planificados en adolescentes</p>		<p>Población: pacientes embarazadas que acuden al IESS Hospital Babahoyo, la cual asciende a 91 pacientes entre las edades 12-19 años.</p> <p>Muestra: corresponde a 91 pacientes embarazadas que acuden al IESS Hospital Babahoyo, entre las edades 12-19 años.</p>
---	---	--	--	--

ANEXO N°2. Instrumentos de recolección de datos ENCUESTA

El presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación orientado a describir los factores asociados al no uso de los métodos anticonceptivos en las mujeres. Le agradeceré responder las preguntas con la mayor sinceridad posible. El cuestionario es personal y anónimo.

Las siguientes preguntas expresan diversos tipos de pensamiento. Señale usted con una (x) que tan de acuerdo está con cada uno de los enunciados marcando en el recuadro correspondiente.

N°	ÍTEMS	Completa mente de acuerdo	Parcialment e de acuerdo	En desacuerd o
1	Las personas con más preparación utilizan más los métodos anticonceptivos.			
2	Está bien que la Iglesia rechace el uso de los métodos anticonceptivos.			
3	Los matrimonios deben utilizar métodos anticonceptivos.			
4	Se puede utilizar anticonceptivos antes del matrimonio.			
5	Utilizar métodos anticonceptivos es pecado.			
6	Mis amigos influyen en mi decisión de usar métodos anticonceptivos.			
7	Recomendaré a mis hijos que utilicen métodos anticonceptivos.			
8	Las pastillas anticonceptivas producen cáncer en el útero.			
9	Las pastillas anticonceptivas engordan.			
10	Las pastillas anticonceptivas adelgazan a las mujeres.			
11	Las mujeres que optan por los métodos anticonceptivos quirúrgicos se les descontrola la regla.			
12	Usar condón reduce el placer en las relaciones sexuales			
13	Los anticonceptivos pueden dejar estériles a las mujeres.			
14	Los anticonceptivos no funcionan.			
15	Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer.			
16	Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.			
17	Los anticonceptivos pueden provocar abortos.			
18	Las inyecciones producen alteraciones en la regla.			
19	El niño nace con las pastillas anticonceptivas en el cuerpo.			
20	Si un hombre opta por la vasectomía pierde su potencia sexual.			
21	Es posible que el condón se le puede quedar adentro de la mujer.			

22. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universidad
- d) Otras

23. ¿Cuál es la escolaridad de su madre?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universitaria
- d) Analfabeta

24. ¿Cuál es la escolaridad de su padre?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Universitaria
- d) Analfabeta

25. ¿A través de quien recibes información sobre educación sexual?

- a) Radio.
- b) Televisión.
- c) Familiares.
- d) Amigos.
- e) Escuela.
- f) Otros.

26. ¿Cómo evalúas la información recibida acerca de los métodos anticonceptivos por los siguientes agentes:

Marque con un aspa (X)

Agentes	Excelente	Bueno	Regular	Mala	Nula
Radio					
Televisión					
Familiares					
Amigos					
Escuela					

27. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

- a) Pastillas.
- b) Preservativo.
- c) Dispositivo intrauterino.
- d) Inyectables.
- e) Quirúrgicos.
- f) Natural.
- g) Otros.

28. ¿Cuándo ocurre la ovulación en la mujer?

- a) El día que inicia el sangrado menstrual.
- b) Aproximadamente en la mitad del ciclo menstrual.
- c) Ciclo menstrual.
- d) No sé.

29. El condón debe colocarse:

- a) Antes de que ocurra contacto pene vagina.
- b) Cuando el pene esta flácido.
- c) A y B son correctas.
- d) No sé.

30. Las píldoras del día siguiente se deben de tomar :

- a) 72 horas antes de la relación sexual.
- b) Después de la relación sexual y antes de las 72 horas.
- c) El primer día de retraso menstrual.
- d) No sé.

31. ¿A los cuantos años considera usted que se debe empezar a hablar de métodos anticonceptivos?

Respuesta:

32. ¿Asiste a algún tipo de programa de educación sexual? ¿Cuál?

- a) SI
- b) NO

b)

.....

33. ¿Qué tanto conoce sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Bastante
- b) Regular
- c) Poco

34. ¿Cuál es la religión a la que pertenece?

- a) Católica
- b) Testigo de Jehová
- c) Cristiana
- d) Otra
- e) Agnóstico
- f) Ateo

35. ¿A qué nivel socioeconómico considera que usted pertenece?

- a) Clase baja - baja
- b) Clase media- baja
- c) Clase media-media
- d) Clase media alta
- e) Clase alta - alta

36. ¿De quién depende económicamente?

- a) Padres.
- b) Hermanos.
- c) Tíos.
- d) Abuelos.
- e) Soy sola.

37. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabaja

38. Con quien vives en tu casa:

- a) Pareja
- b) Padres
- c) Sola
- d) Otros.

39. En su caso, ¿cuál es el factor que incidió en su iniciación sexual?

- a) La presión de los amigos.
- b) La simple curiosidad.
- c) Las drogas y el alcohol.
- d) Fue violada.
- e) Incomprensión con sus padres.
- f) Estaba enamorada.
- g) Otros, especifique

40. ¿Le da vergüenza que su familia sepa que utiliza métodos anticonceptivos?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

41. ¿Platica con sus padres sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

ANEXO N°3 Validación de instrumentos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante:
- 1.2. Cargo e institución donde labora:
- 1.3. Nombre del instrumento a validar:
- 1.4. Autor del instrumento:

Hugolino Orellana Gaibor
 Coordinador área de ginecología de la Maternidad de la Babahoyo
 Encuesta sobre los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.
 Vanessa Delgado Cruz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY MALO				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado para examinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad suficientes																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Está diseñado para valorar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se recomienda aplicar el instrumento

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 19.0

5 de Noviembre del 2015

Hugolino Orellana Gaibor

 Firma del Experto

Dr. Hugolino Orellana Gaibor
 GINECO OBSTETRA
 LIBRO 3 FOLIO 0007 No 0019

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante:
- 1.2. Cargo e institución donde labora:
- 1.3. Nombre del instrumento a validar:
- 1.4. Autor del instrumento:

Dr. Andrés Escudero
Coordinador médico de programa de ginecología de la dirección distrital de Salud N° 5 Los Ríos
 Encuesta sobre los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.
 Vanessa Delgado Cruz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY MALO				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																				X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado para examinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad suficientes																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Está diseñado para valorar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Recomiendo aplicar el instrumento

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 19.5

...6... de ...Noviembre... del 2015

Dr. Andrés Escudero C.
GINECÓLOGO
 Reg. 43778
 Firma del Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante:
- 1.2. Cargo e institución donde labora:
- 1.3. Nombre del instrumento a validar:
- 1.4. Autor del instrumento:

Hugo Alvarado Franco
 Director del Departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial IESS de Babahoyo
 Encuesta sobre los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.
 Vanessa Delgado Cruz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY MALO				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																			X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																				X
3. ACTUALIDAD	Adecuado para examinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad suficientes																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Está diseñado para valorar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.																			X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																			X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Recomendamos Aplicar el instrumento

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

19.0

04 de Noviembre del 2015

Hugo Alvarado Franco
 Firma del Experto
 BOLIVAR 443-BABAHoyo
 Celular: 086762289

