



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**PREVALENCIA DE VIDA SEXUAL ACTIVA Y SU RELACIÓN CON EL
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE
SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA
NARANJITO**

AUTORA: TATIANA ANABEL GARCÍA GUZMÁN

DIRECTOR TFM:

DR. CARLOS FERNANDO TERÁN PUENTE, MPH

MILAGRO- JUNIO 2022

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de Posgrado presentado por García Guzmán Tatiana Anabel, para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutoría al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 19 días del mes de septiembre del 2021



Dr. Carlos Fernando Terán Puente, MPHC

C.I.: 1704392487

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 28 días del mes de junio del 2022



Tatiana Anabel García Guzmán

CI: 0928368968

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[54.67]
DEFENSA ORAL	[39.33]
TOTAL	[95.67]
EQUIVALENTE	[Muy Bueno]



Firmado digitalmente por:
MARIANA DE JESUS
LLIMAICO NORIEGA

LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
CARLOS FERNANDO
TERAN PUENTE

Msc TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO
DIRECTOR/A DE TFM



Firmado digitalmente por:
GABRIEL
JOSE SUAREZ

Msc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico a Dios por darme vida, inteligencia, sabiduría y el don de continuar con mi preparación académica, a mis padres Haydee Guzmán Y Daniel García, hermanas Yadira, Allison, Ashley a cuáles soy la inspiración de que cuando un persevera una meta se la alcanza, a mi hija Ambar Viracocha, mi esposo Eduardo Viracocha por ser ese pilar fundamental de mi hogar y darme ese apoyo durante mi proceso académico, a mi familia.

Tatiana Anabel García Guzmán

AGRADECIMIENTO

Totalmente agradecida con Dios, con mis padres y mi familia quienes han sido el pilar fundamental en mi formación personal y académica.

A la Universidad Estatal de Milagro, por haberme abierto las puertas para mi formación académica, de manera encarecida a mi tutor por haberme guiado en el transcurso de mi trabajo final de tesis Al Distrito de Educación, a la Unidad educativa Naranjito, estudiantes y representantes quienes me permitieron ejecutar mi trabajo investigativo.

Tatiana Anabel García Guzmán

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor. Fabricio Guevara Viejó, PhD.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema fue **“VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA NARANJITO”** y que corresponde a la Dirección de Investigación y Posgrado.

Milagro, 28 de junio del 2022



Tatiana Anabel García Guzmán

CI: 0928368968

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
INDICE DE TABLAS	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Problematización.....	4
1.1.2 Formulación del problema.....	7
1.1.3 Sistematización del problema.....	8
1.1.4 Determinación del tema.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPITULO II	10
MARCO REFERENCIAL	10
2.1 MARCO TEÓRICO	10
2.1.1 Antecedentes históricos.....	12
2.1.2 Antecedentes referenciales	13
2.1.3.1 Prevalencia en adolescentes con vida sexual activa	18
2.1.3.2 Métodos anticonceptivos.....	20
2.2 MARCO LEGAL	21
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador.....	21

2.2.2	Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025.....	22
2.2.3	Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021	23
2.2.4	Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos.....	24
2.3	MARCO CONCEPTUAL	25
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	26
2.3.1	Hipótesis General	26
2.3.2	Hipótesis Particulares	26
2.3.3	Variables de estudio	26
2.3.4	Operacionalización de las Variables	27
	CAPÍTULO III	41
	MARCO METODOLÓGICO	41
3.1	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1	Características de la población	41
3.2.2	Delimitación de la población.....	41
3.2.3	Tipo de muestra	41
3.2.4	Tamaño de la muestra.....	42
3.3	MÉTODOS Y TÉCNICAS	42
3.3.1	Métodos teóricos	43
3.3.2	Método empírico	43
3.3.3	Técnicas e instrumentos	43
3.4	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	44
	CAPÍTULO IV.....	46
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	46
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA.....	59
	CAPÍTULO V	64
	PROPUESTA.....	64
5.1	TEMA.....	64
5.2	FUNDAMENTACIÓN	64
5.3	JUSTIFICACIÓN.....	65

5.4.OBJETIVOS.....	65
5.4.1. Objetivo General de la propuesta	65
5.4.2. Objetivo Específico de la propuesta.....	65
5.5.UBICACIÓN.....	66
5.6.FACTIBILIDAD.....	66
5.7.DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	66
5.7.1. Actividades.....	67
5.7.2. Recursos, análisis financiero	68
5.7.3. Impacto.....	69
5.7.4. Cronograma.....	69
5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género y rango de edad	46
Tabla 2. Autoidentificación	46
Tabla 3. Ocupación	47
Tabla 4. Estado civil	47
Tabla 5. Zona de residencia	47
Tabla 6. Religión	47
Tabla 7. Con quienes viven	48
Tabla 8. Embarazo	48
Tabla 9. Tienen hijos	49
Tabla 10. Presentación de algún aborto	49
Tabla 11. Edad de primera relación sexual.....	49
Tabla 12. Inicio de relaciones sexuales y género	50
Tabla 13. Relaciones sexuales ocasionales por género	50
Tabla 14. Uso de métodos anticonceptivos	51
Tabla 15. Número de parejas sexuales	51
Tabla 16. Formas de prevenir un embarazo.....	51
Tabla 17. Método anticonceptivo empleado.....	52
Tabla 18. Decisión de método anticonceptivo.....	52
Tabla 19. Frecuencia del uso del preservativo.....	52
Tabla 20. Conocimiento utilidad del preservativo.....	53
Tabla 21. Métodos anticonceptivos	53
Tabla 22. Método anticonceptivo eficaz.....	53
Tabla 23. Conocimiento de Métodos anticonceptivos naturales	54
Tabla 24. Método del ritmo ¿Cuándo es menos probable un embarazo?	54
Tabla 24. Métodos anticonceptivos de barrera y Métodos anticonceptivos hormonales que conoces	54
Tabla 26. Frecuencia de ingerir anticonceptivos orales.....	55
Tabla 27. Empleo del Anticonceptivo Oral de Emergencia	55
Tabla 28. Información de métodos anticonceptivos	56
Tabla 29. Asesoría previa a la adopción del método anticonceptivo	56

Tabla 30. Adquisición de métodos anticonceptivos	56
Tabla 31. Dificultad de adquirir métodos anticonceptivos.....	57
Tabla 32. Considera en que existan políticas de libre acceso a métodos anticonceptivos	57
Tabla 33. Recursos financieros.....	68
Tabla 34. Cronograma de propuesta.....	69
Tabla 35. Criterios de Evaluación	71

RESUMEN

Introducción: La sexualidad es el resultado de factores genéticos u hormonales, de la infancia y crianza de los hijos, la sociedad y la cultura en la que se crece, es de suma importancia que la población adolescente conozca los métodos anticonceptivos al iniciar su vida sexual activa.

Objetivo: Determinar la prevalencia de vida sexual activa en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.

Método: El trabajo fue de tipo mixto, es decir cuantitativo y cualitativo, diseño no experimental, descriptiva, tipo transversal, se contó con una población de 150 de segundo y tercer de bachillerato unidad educativa Naranjito, el cual se aplicó la formula finita con un muestreo aleatorio, la muestra fue de 109 estudiantes, como instrumento se utilizó la encuesta (cuantitativo) y una entrevista (cualitativo).

Resultados: Se determinó que el 58,7% son de género femenino y 41,3% masculino, el 95,4% es de edad de 15 a 19 años, el 82,6% mestizas, el 86,2% soltero/as, el 65,1% viven con sus padres, el 9,2% de las mujeres se encuentran embarazadas, el 11,9% tienen hijos, el 53,2% iniciaron edad de primera relación sexual a los 16 a 19 años, el 43,1% toman la decisión de método anticonceptivo su pareja, el 88,1% acotaron que tienen conocimiento de la utilidad del preservativo porque previene embarazos, continuando con el 71,6% que saben que se debe emplear anticonceptivos orales de emergencia en caso de relación sexual sin protección, el 56,9% saben dónde adquirir los métodos anticonceptivos siendo en centros de salud.

Conclusión: se determinó que son muy pocos los adolescentes que aplican de los métodos anticonceptivos a pesar que gran parte tienen conocimiento de la misma es un problema de salud pública, ya que, debido a esta falta de orientación y responsabilidad de los adolescentes, existen riesgos en las embarazadas a temprana edad infección que genera grandes costos a nivel hospitalario y bolsillo familiar.

Palabras claves: Sexualidad, Adolescente, Embarazo, Métodos Anticonceptivos, vida sexual

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is the result of genetic or hormonal factors, of childhood and parenting, the society and culture in which they grow up, it is of the utmost importance that the adolescent population knows the contraceptive methods at the beginning of their sexual life. **Objective:** To determine the prevalence of sexual activity in second and third year high school students and the frequency of use of contraceptive methods. **Method:** The work was of a mixed type, that is, quantitative and qualitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional design, there was a population of 150 second and third year high school Naranjito educational unit, which applied the finite formula with a random sampling, the sample was 109 students, as an instrument the survey (quantitative) and an interview (qualitative) were used. **Results:** It was determined that 58.7% are female and 41.3% male, 95.4% are between 15 and 19 years old, 82.6% mestizo, 86.2% single. , 65.1% live with their parents, 9.2% of women are pregnant, 11.9% have children, 53.2% began the age of first sexual intercourse at 16 to 19 years of age, 43.1% make the decision of their partner's contraceptive method, 88.1% stated that they are aware of the usefulness of the condom because it prevents pregnancies, continuing with 71.6% who know that emergency oral contraceptives should be used in case of unprotected sexual relations, 56.9% know where to acquire contraceptive methods, being in health centers. **Conclusion:** it was determined that there are very few adolescents who apply contraceptive methods, despite the fact that a large part are aware of it, it is a public health problem, since, due to this lack of orientation and responsibility of adolescents, there are risks in pregnant women at an early age infection that generates high costs at the hospital level and family pocket.

Keywords: Sexuality, Adolescent, Pregnancy, Contraceptive Methods, sexual life

INTRODUCCIÓN

La sexualidad abarca casi todos los aspectos de nuestro ser, desde las actitudes y los valores, hasta los sentimientos y las experiencias. Está influenciado por el individuo, la familia, la cultura, la religión, espiritualidad, las leyes, las profesiones, las instituciones, la ciencia y la política. La atracción sexual generalmente describe el deseo de una persona de tener relaciones sexuales o establecer una relación sexual con otras personas. También describe a menudo la atracción física, o la falta de ella, hacia los demás. La atracción romántica puede describir la expresión de amor de una persona dentro de una relación. Esta relación no tiene que ser sexual, y una persona no tiene que experimentar tanto atracción romántica como sexual para tener una sexualidad, la sexualidad puede jugar un papel importante en su identidad y sentido de sí mismo. (Saeteros Hernández & Pérez Piñero, 2018)

Por otro lado, la sexualidad es un término holístico para los comportamientos, atracciones, gustos y preferencias sexuales de una persona. La orientación sexual forma parte de la sexualidad de una persona, y la sexualidad a veces se usa indistintamente para referirse a la orientación sexual, que es lo que atrae emocional, mental y físicamente. Puede ser hacia el mismo sexo (homosexual), hombre-mujer (heterosexual) u orientación bisexual. Puede considerarse gay, lesbiana, bisexual, heterosexual, pansexual (atraído por las personas independientemente de su identidad de género), o puede que no esté seguro de su sexualidad. (Badillo Vilorio, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020)

La sexualidad también puede referirse a la capacidad de una persona para la necesidad de reproducirse, el impulso sexual es una parte importante de la forma de ser de todas las personas incluyen la expresión emocional humana y la conexión profunda con la otra persona y con uno mismo. La sexualidad es el resultado de factores genéticos u hormonales, de la infancia y crianza de los hijos, la sociedad y la cultura en la que se crece. Sin embargo, explorar la genitalidad y establecer relaciones sexuales es normal, saludable y profundamente personal

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano posterior a la niñez y anterior a la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado

de crecimiento y de cambios psicológicos, sociales y de las características sexuales. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, psicológicos, emocionales, identitarios y sociales.

En otras sociedades, la adolescencia se entiende en términos más amplios que abarcan terreno psicológico, social y moral, así como los aspectos estrictamente físicos de la maduración. Los jóvenes experimentan numerosos cambios físicos y sociales, lo que a menudo les dificulta saber cómo comportarse. Durante la pubertad, los cuerpos jóvenes se fortalecen y se infunden con hormonas que estimulan los deseos adecuados para asegurar la perpetuación de la especie. Entre los aspectos psicológicos de la adolescencia constan los pensamientos, sentimientos y conductas, que pueden tener un impacto profundo en la imaginación.

Los aspectos biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cuales dentro del contexto social puede tener una influencia determinante. La Organización Panamericana de la Salud indica que el 30% de la población en Latinoamérica y el Caribe, son solo de adolescentes y son un subconjunto saludable de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

La adolescencia es una época de autodescubrimiento y desarrollo tanto físico como cognitivo y social. Es en este contexto en el que se produce el desarrollo y la conducta sexual de los adolescentes. Si bien la curiosidad y la experimentación son normales, los comportamientos sexuales, tanto coitales como no coitales, ponen a los adolescentes en riesgo de sufrir consecuencias no deseadas, incluida la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo.

El comportamiento sexual de los adolescentes está influenciado por un conjunto complejo de interacciones biológicas y genéticas, percepciones individuales, características de personalidad, normas y valores socioculturales.

El comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes,

los aspectos que abarcan estos comportamientos son: aspectos sociales, la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos en adolescentes, conflictos en las relaciones con el mundo adulto, influencias por medio de tecnologías de información y comunicación. Aspectos culturales, falta de educación sexual integral, educación sexual para prevenir enfermedades como VIH, deserción escolar, etc. Sin embargo, la sexualidad es fundamental para la propia identidad de una persona, y no poder expresar esto es perjudicial para el sentido, autoestima y salud mental en general.

Los adolescentes exploran su sexualidad, en la mayoría de los casos es a través de la masturbación, esta exploración es normal más aún en los adolescentes las misma que no trae consecuencias negativas. En estos casos, debe tratarse o afectará el funcionamiento y las relaciones en la edad adulta.

De aquí desprende la presente investigación, el cual tiene por objeto determinar la vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato, unidad educativa Naranjito. Por lo tanto, esta investigación responde a esta necesidad de información sobre el nivel de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de segundo y tercero de bachillerato

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La adolescencia es una época de autodescubrimiento y desarrollo tanto físico, social, cultural y cognitivo. Es en este contexto se produce el desarrollo y la conducta sexual de los adolescentes. Si bien la curiosidad y la experimentación son normales, los comportamientos sexuales, tanto coitales como no coitales, ponen a los adolescentes en posibilidades de valorar las relaciones afectivas e íntimas con otras personas, incluyendo las relaciones coitales, pero también conllevan el riesgo de sufrir consecuencias no deseadas, incluida la adquisición de infecciones de transmisión sexual y el embarazo. La adolescencia se clasifica; etapa precoz o temprana que abarca a adolescentes de 10 a 14 años, mientras que la segunda etapa tardía comprende entre 15 a 19 años de edad. (Badillo Vilorio, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020)

Según lo mencionado por la FLASOG (2017), en el tema del estudio sobre los aspectos relacionados a la anticoncepción en adolescentes menores de 15 años, en el contexto latinoamericano, la adolescencia temprana se enfatizan cambios corporales importantes, labilidad emocional, con rápidas y amplias fluctuaciones de ánimo y de conducta; falta de control de impulsos, necesidad de gratificación inmediata y de privacidad; búsqueda de independencia y preocupación acentuada por su cuerpo en el ámbito de la genitalidad. Se considera que la adolescencia tardía es la etapa esencial para la comprensión de las conductas de riesgo en la esfera de la salud sexual y reproductiva (SSR). El joven adopta la vestimenta, la conducta, los códigos y valores de su grupo. La presión de su grupo puede influir tanto en forma positiva, motivación a destacar en lo académico, deportivo, a postergar el inicio de

relaciones sexuales, valorar la afectividad en las relaciones humanas, etc., como negativa, estimulando conductas de riesgo, particularmente en las decisiones sobre su SSR

Los seres humanos se caracterizan por una sexualidad que dura toda la vida, se expresa de diferentes formas según el ciclo vital. La adolescencia marca el inicio de cambios considerables en la madurez sexual y reproductiva que coinciden con cambios significativos en el funcionamiento cognitivo, emocional y social. La actividad sexual se ha asociado durante mucho tiempo con beneficios para la salud y longevidad, según el estudio de Mendoza Tascón, indica que la actividad sexual temprana analiza la salud general y la calidad de las relaciones sexuales a medida que las personas envejecen y calcula la "esperanza de vida sexualmente activa" de una persona. La vida sexual activa comprende a toda acción sexual que se realizan frecuentemente, tener relaciones sexuales más de una vez a la semana generalmente hace que las parejas se sientan tan felices como si tuvieran relaciones sexuales solo una vez a la semana. Las parejas más felices y las relaciones más estables tienen relaciones sexuales aproximadamente con la frecuencia que desean. (Mendoza Tascón & Claros Benítez, 2016)

Según el estudio de Calero Yera, en el año 2017, sobre el “Abordaje de la sexualidad en la adolescencia” con la finalidad de profundizar en el tema sobre la sexualidad en la adolescencia y educación sexual, sostiene que los adolescentes tienen conciencia de los riesgos que corren, pero esto no los inhibe de estas conductas, debido a que persiste la tendencia a la impulsividad, sumado a un período de intenso afán por experimentar nuevas sensaciones, además de buscar la aprobación de sus pares. (Calero Yera, Rodríguez, & Trumbull, 2017)

Según el estudio de Calero, considera que el inicio temprano de una vida sexual activa afecta de forma psicológica y el desarrollo de los adolescentes y puede tener repercusión en la salud en la edad adulta por ello la necesidad prestar una mayor atención en esta etapa y enfatizar esfuerzos en proveer información valedera y efectivo en relación a sexualidad, por ello entre todos los sectores que desempeñan un papel importante, la educación es fundamental, además, el entorno social o los valores éticos pueden contribuir positivamente a la salud física y mental de los adolescentes (Calero Yera et al., 2017)

Para Carmona et al., en 2017, en su investigación sobre contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, en la que

participaron 33 mujeres y 23 varones adolescentes urbanos, entre 18 y 19 años, la edad de inicio sexual osciló entre los 14 y 16 años, así mismo enfatiza que se ha observado que en Latinoamérica y el Caribe, la edad promedio del inicio sexual es menor en varones que en mujeres, los rangos fluctúan desde 12.7 a 16 años en varones y desde 15.6 hasta 17.9 años en mujeres. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos sobre anticoncepción, el uso de estos métodos aun es bajo (Carmona et al., 2017)

Se evidencia entonces, según los resultados del informe realizado en estudiantes de secundaria de Perú, que 11% de los adolescentes mantiene una vida sexual activa, principalmente los varones, dicho informe también revela que 31% utiliza, a veces, algún método anticonceptivo y que 29,2%, no utiliza ningún método durante sus relaciones sexuales (DEVIDA II Estudio Nacional, 2017).

En Ecuador, en un estudio realizado en la provincia de Guayas, sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de dos unidades educativas 2017, se obtuvo datos de 275 estudiantes de, 55% correspondió al sexo femenino; el 58% de encuestados presentaron bajo nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, los mismos que tuvieron bajo nivel de comunicación en sus hogares, siendo la principal causa que influye para el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, la falta de información sobre el tema, entre la principal causa los embarazos no deseados.

En la Unidad Educativa Naranjito se ha observado un aproximado del 30% de embarazos en adolescentes posiblemente por falta de información adecuada y precisa sobre el tema de sexualidad y el empleo de métodos anticonceptivos puesto que el adolescente al querer experimentar relaciones sexuales sea esto por sentir presión por parte de su núcleo social o por curiosidad hace que mantengan relaciones sexuales sin tener algún tipo de planificación o método anticonceptivo. Es posible que esto se sume a la falta de información en su hogar, ya que en muchas familias aún es un tabú el hablar sobre sexualidad y sobre métodos anticonceptivos. Es una responsabilidad compartida por el hogar, la institución educativa y el sector salud. Estos vacíos de asesoría a conllevado a diversas consecuencias tales como la formación temprana de núcleos familiares, así también han causado deserción escolar, conflictos psicológicos y frustración en los estudiantes que cursan el bachillerato en la institución

educativa.

El comportamiento sexual y el uso de métodos anticonceptivos favorece que el desarrollo se cumpla de buena forma en los adolescentes, enfocándose en llevar una vida sexual activa de forma responsable, la carencia de uso de anticonceptivos en los adolescentes con vida sexual activa o el experimento el inicio de relaciones sexuales sea por curiosidad o por influencia de vínculos sociales, conlleva a diversas consecuencias tales como embarazos no deseados, patologías de transmisión sexual, desamparo familiar, abortos, trastornos psicoafectivos en el adolescente.

El concientizar a la población adolescentes en que al iniciar su vida sexual activa utilice un método anticonceptivo, le ayudará a tener una vida sexual segura y en nivel de salud pública, contribuirá a la disminución de tasas de embarazos en la adolescencia (10 a 19 años) y infecciones de transmisión sexual.

Delimitación del problema

En la presente investigación intervienen los estudiantes de segundo y tercero bachillerado de la unidad educativa Naranjito perteneciente a Ecuador, provincia del Guayas, Cantón Naranjito, en la cual se estudiará la prevalencia de vida sexual activa y su relación con el uso de métodos anticonceptivos durante el tiempo de Julio a diciembre 2021. Esta investigación es de una línea en salud pública y sub línea Salud Reproductiva.

En la presente investigación participaran los estudiantes de segundo y tercero bachillerado de la Unidad Educativa Naranjito provincia del Guayas, Cantón Naranjito. Se estudiará la prevalencia de vida sexual activa y el uso de métodos anticonceptivos, de Julio a diciembre 2021. La línea de investigación es salud pública y la sub línea, Salud Reproductiva.

1.1.2 Formulación del problema

- ¿Cuál es prevalencia de vida sexual activa en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato y cuál es la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos?

1.1.3 Sistematización del problema

- ¿Cuál es la prevalencia de estudiantes con vida sexual activa?
- ¿Con que frecuencia los estudiantes de la unidad educativa utilizan métodos anticonceptivos?
- ¿Qué nivel de conocimiento poseen los estudiantes en relación a los métodos anticonceptivos y su uso adecuado?
- ¿Cómo lograr que los y las estudiantes que tienen vida sexual activa, lo hagan de una manera segura y saludable?

1.1.4 Determinación del tema

Vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de segundo y tercero de bachillerato

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia de vida sexual activa en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de estudiantes con vida sexual activa de segundo y tercerode bachillerato de la unidad Educativa Naranjito.
- Identificar la frecuencia uso de métodos anticonceptivos.
- Elaborar propuesta educativa sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

1.3 JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, el 13% de la población son jóvenes y el embarazo en adolescentes es considerado como un problema de salud pública debido a su incremento en adolescentes menores de 15 años en la última década (74%), mientras que en los mayores de 15 años alcanza el 9%. Mientras más precoz el embarazo existe más riesgo de morbilidad materno-infantil. (UNICEF, 2020)

El tener un claro conocimiento de los problemas de los adolescentes escolares de la Unidad Educativa Naranjito mediante un análisis situacional actualizado permitirá llegar a reflexionar sobre las posibles acciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes escolares, profesores, y familia, que nos permita relacionar los factores sociales, económicos y culturales con el proceso salud-enfermedad, en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, campo en el que se está inmerso permitiendo de ésta manera actuar de acuerdo a la realidad existente.

El enfoque del presente trabajo investigativo es conocer sobre la vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del segundo y tercero bachillerato, ya que es un tema de creciente preocupación no solo a nivel nacional sino a nivel mundial.

Las consecuencias del comportamiento sexual de los adolescentes puede ser una carga tanto para el adolescente como para la sociedad. El trabajo actual se desarrolla porque se quiere que el alumno tome conciencia que, al iniciar una vida sexual activa, empiece de manera segura.

El presente estudio sirve como línea base para futuros trabajos de interés, porque siendo un problema de salud pública de ámbito mundial, es vital de que existan instrumentos que permitan la facilidad de la obtención de datos para poder realizar diversos tipos de investigación encaminados a buscar el empleo de métodos anticonceptivos, concientizando tanto al adolescente, al padre de familia y población general sobre la importancia de la comunicación y el empleo de métodos anticonceptivos cuando un adolescente inicia su vida sexual.

Los beneficiarios directos del estudio serán los estudiantes que contarán con estrategias educativas que permita conocer los aspectos relacionales con la sexualidad y el uso de anticonceptivos, donde tengan la libertad de comunicarse y llegar a ellos con temas de interés, relacionados en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

La Sexualidad Humana se refiere al interés y atracción sexual de las personas por los demás; es la capacidad de tener sensaciones y experiencias eróticas o sexuales. La sexualidad humana puede entenderse como parte de la vida social de los humanos, gobernada por normas sociales, reglas implícitas de comportamiento. Las opiniones de la sociedad sobre la sexualidad han cambiado a lo largo de la historia y evolucionan continuamente. (da Silva Brêtas & de Moraes, 2018)

Cada sociedad tiene diferentes normas sobre el sexo prematrimonial, la edad de consentimiento sexual, la homosexualidad, la masturbación y otros comportamientos sexuales. Los individuos son socializados con estas normas desde una edad temprana por su familia, sistema educativo, compañeros, medios de comunicación y religión.

La adolescencia es una edad crítica en la que las personas necesitan experimentar un desarrollo sexual, es el proceso evolutivo del desarrollo humano que comienza biológicamente con cambios en la fisiología del pubis y se completa psicológicamente con la organización última de la sexualidad. Durante la adolescencia, tienen lugar importantes desarrollos biológicos y psicológicos. El desarrollo de la sexualidad es un importante desarrollo bio-psicosocial, que toma forma adulta durante este período. Durante la adolescencia, el pensamiento, la percepción y la respuesta de un individuo se colorean sexualmente. El aumento del impulso sexual en combinación con las emociones y pensamientos desconocidos y misteriosos posiblemente se caracterice como la ocurrencia más intensa durante el desarrollo de los adolescentes. (Ordoñez Sánchez & Real Cotto, 2017)

La sexualidad de los adolescentes ha experimentado muchos cambios, los adolescentes ahora alcanzan la madurez física antes y existen varias pautas para ayudar al médico a lidiar con la sexualidad de los adolescentes.

La vida sexual activa tanto en hombres y mujeres beneficia la salud física y mental. Aquellos que tienen relaciones sexuales son más positivos acerca de envejecer y es menos probable que se

consideren viejos.

Los métodos anticonceptivos son las diferentes maneras que hay de prevenir el embarazo y algunos tipos también la protegerán de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Existen muchos tipos de anticonceptivos, por lo que se tiene varias opciones para elegir el tipo de método, ya sean por barreras, anticonceptivos reversibles, métodos hormonales, métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, anticoncepción de emergencia, métodos anticonceptivos permanentes. (Chiliquina Amaya & Salazar Montero, 2021)

Estos elementos incluyen seguridad, eficacia, disponibilidad (incluida la accesibilidad y asequibilidad) y aceptabilidad. La elección voluntaria y fundamentada de los métodos anticonceptivos es un principio rector esencial, y el asesoramiento anticonceptivo, cuando corresponda, podría contribuir de manera importante al uso exitoso de los métodos anticonceptivos. (Peláez Mendoza, 2017)

La educación en sexualidad tiene una forma en que se informa a los niños sobre temas de sexualidad y a qué edad es un tema de mucho debate en los Estados Unidos hoy en día. Las personas tienen opiniones muy diferentes sobre cómo, qué, cuándo y quién debe enseñar a los niños sobre el sexo. Los sistemas escolares en casi todos los países desarrollados tienen alguna forma de educación sexual, pero la naturaleza de los temas cubiertos varía ampliamente. En algunos países esta educación comienza en el preescolar, mientras que otros países dejan la educación sexual para la preadolescencia y la adolescencia. (Saeteros Hernández & Pérez Piñero, 2018)

Los mensajes que se les enseñan a los niños sobre el sexo juegan un papel importante en cómo crecerán en su yo sexual y aprenderán a expresar (o no expresar) sus motivaciones sexuales. La educación sexual cubre una variedad de temas, incluidos los aspectos físicos, mentales y sociales del comportamiento sexual. Sin embargo, los temas cubiertos están muy influenciados por lo que la cultura dominante inmediata considera apropiado. (Malpartida Ampudia, 2020)

La orientación sexual es una cualidad personal que inclina a las personas a sentir atracción romántica o sexual (o una combinación de estas) hacia personas de un sexo o género determinado. (Acevedo Osorio, 2018)

2.1.1 Antecedentes históricos

En lo que respecta a nivel internacional en países europeos tales como: Suecia es considerada como un país pionero en introducir educación sexuales en las institución educativas, debido a las altas tasas de enfermedades de transmisión sexual (ETS), por ello se consideró a la educación sexual como un elemento clave en un programa social y económico, es así que se fundó una Asociación Sueca para la Educación Sexual en la cual se plantearon algunos puntos dentro de su programa tales como: a) información gratuita sobre contraceptivos y acceso gratuito a ellos; b) educación de la sexualidad en las escuelas para alumnos de todas las edades. Lo anterior fueron considerados pilares básicos de la educación sexual. Así también en Francia en el año 2001, se evaluaron políticas de prevención de embarazos no deseados, así como la difusión masiva de anticoncepción, debido al alto índice de fracasos en anticoncepción. En Italia, se estableció programas de educación sexual obligatoria en las escuelas. En tanto, en España la educación sexual se incluyó en temas transversales de educación en valores y que con el tiempo se concretó en el denominado “educación para la salud”, con lo cual se introdujo materiales didácticos sobre educación para la salud, así como también talleres de salud sexual, debido a los altos índices de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos adolescentes. (García Vázquez & Quintó Domech, 2019)

Por otro lado, desde los primeros años de la década del 60 se comienzan a introducir nuevos métodos anticonceptivos en el país, pero de manera paulatina y sin una amplia cobertura, en tanto para los años 70 se inicia la fabricación en Cuba de dispositivos intrauterinos (DIU) y luego de píldoras anticonceptivas, aunque continuaba siendo insuficiente la cobertura. Sin embargo, no es hasta la segunda mitad de esta década de los 70 que se amplía la oferta de métodos anticonceptivos, a partir de la asistencia técnica internacional y la cooperación con el país por parte de organizaciones entre las que se destaca el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se acota que de acuerdo a este estudio en la década de los sesenta ya introducen nuevos métodos anticonceptivos y que su impacto es positivo al ser el ingreso de nuevos métodos de anticoncepción. (Ortiz Gómez & Ignaciuk, 2018)

En cuanto a la historia de los métodos y tecnologías anticonceptivas, la historia de la píldora

anticonceptiva se constituyó un modelo metodológico de integración de las entrevistas personales realizadas a protagonistas conocidos y anónimos del proceso de inventar, comercializar, publicitar, prescribir y consumir este fármaco que revolucionó el campo de la planificación familiar. (Ortiz Gómez & Ignaciuk, 2018)

De acuerdo a un estudio efectuado en México respecto al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, sus prácticas sexuales y la influencia que la religión católica y la industria cultural de la época ejercieron sobre ambas cuestiones, de allí se resalta como en sus trayectorias vitales, y muy especialmente en los procesos de toma de decisiones acerca de la sexualidad y la anticoncepción, sus entrevistadas conciliaban ideas progresistas, como el feminismo o la planificación familiar, con otras marcadas por los valores tradicionales católicos y las asimetrías de género. (Gómez Inclán & Durán Arenas, 2017)

2.1.2 Antecedentes referenciales

Según el estudio de (Vilchis Dávila, 2016) denominado “Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense” en el cual se menciona que una gran proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad son sexualmente activas, así también que el uso de métodos anticonceptivos se ve afectado porque los adolescentes no tienen conocimiento suficiente sobre éstos, su manejo y el mecanismo de acción. Por otro lado, los adolescentes no piensan acerca de la anticoncepción y el uso de métodos anticonceptivos se ve afectado por falta de preocupación por la seguridad y otro factor en la objeción de la pareja. De ahí que, existe la necesidad de realizar esfuerzos especiales para responder de forma efectiva a los requerimientos de las personas adolescentes. Se encontró que el conocimiento por parte de los y las adolescentes acerca de la importancia de la anticoncepción y los métodos anticonceptivos resulta aún insuficiente, lo que constituye uno de los pilares fundamentales para evitar el embarazo no deseado y las ETS (enfermedades de transmisión sexual).

De acuerdo al estudio de (Gómez Inclán & Durán Arenas, 2017) titulado “El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México”, se observó se da cuenta del aumento en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en esta población, así como el incremento

del número de adolescentes que inicia una vida sexual activa (23%), entre los cuales, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron algún método en la primera relación sexual. En la misma encuesta, 32.7% de los adolescentes refiere haber obtenido los condones gratuitamente en el sistema de salud (con un promedio de 7.7 preservativos al año), de ahí que se manifiesta en México, la investigación sobre el acceso de los adolescentes al sistema de salud es limitada; la mayoría de los estudios se centra en la utilización de los servicios y dejan de lado fases iniciales de percepción de necesidad y búsqueda de métodos anticonceptivos, cuando éstas deben ser el pivote alrededor del cual debe iniciarse un seguimiento para entender el comportamiento de la población adolescente en ese aspecto.

A criterio de (León Paula et al, 2016), en su estudio realizado en Chile denominado “Embarazo Adolescente” se menciona que en los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico- social, su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Del estudio efectuado se extrajeron los siguientes resultados donde se extrajeron datos respecto a la edad del embarazo, escolaridad, existencia de educación sexual previa a la concepción, dónde la recibió, conocimiento de MAC, solicitud, utilización y tiempo de uso de ellos. Con respecto a los resultados, casi un 80% había recibido alguna vez algún tipo de educación sexual. La mayoría de éstos la recibió tanto en el hogar como en el colegio. Un 98.55% conocía algún tipo de método anticonceptivo, sin embargo, de los que refirieron haber recibido algún tipo de educación sexual, sólo un 34% utilizó alguno de éstos. Los otros no los ocuparon por vergüenza o miedo. De los que, si usaron, la mayoría (55.1%) usó anticonceptivos orales.

Como conclusión se emite que es importante poder identificar cuáles son los principales factores de riesgo que aumentan la prevalencia de dicha condición, para así poder desarrollar estrategias destinadas a abordar la situación, tanto con medidas de prevención primaria, como secundarias.

Según un estudio efectuado por el Ministerio de Salud de Costa Rica, la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Sexual, aproximadamente el 22% de los hombres y 11 % de las mujeres entre los 19 y 49 años reportaron haberse iniciado sexualmente antes de los 15 años de edad, mientras que más del 50% de las mujeres y casi el 68% de los hombres lo hicieron antes de

cumplir la mayoría de edad. La alta tasa de maternidad adolescente es una de las consecuencias de esta iniciación temprana: alrededor de un 25% de las mujeres y hombres en el grupo etario de a 15 a 19 años aseguraron tener al menos un hijo nacido vivo. Ante la situación nacional caracterizada por aspectos como el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas, la amplia necesidad de educación sexual y afectiva y cambios en la vivencia de la sexualidad, el objetivo de este trabajo es determinar los factores que inciden en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven de Costa Rica, definida por las leyes nacionales como aquella en el rango de edad de 15 a 35 años (Sánchez Retana & Leiva Granados, 2016)

Por otro lado, (Díaz Zeledón & Fajardo Ibarra, 2019), en su trabajo de investigación efectuado en Nicaragua y titulado “Prevalencia y factores asociados a vida sexual activa en adolescentes de Matigua en el periodo Julio – agosto 2017”, manifiestan que se observó que los resultados fueron: que el rango etario es de 12 a 18 años (media aritmética de 14.45 años), el 60.5% de la población son mujeres. El 23.8% de los alumnos ya inició vida sexual activa, siendo la mayor parte hombres, con el 74.3%. La edad más frecuente de inicio de vida sexual activa fue de 14 años, en mujeres y de 15 años en varones. De ahí que se considera que la conducta sexual tanto en adultos como en jóvenes ha sido ampliamente estudiada desde siglos atrás. En este sentido, actualmente se cuenta con mucha información referente a causas, consecuencias y otras implicaciones de la sexualidad. Sin embargo, las sociedades son heterogéneas y cambiantes; por tanto, la dinámica de causalidades está en constante cambio y difiere según puntos geográficos y momentos de la historia. Sobre este principio se basó esta investigación, teniendo por objetivo identificar prevalencia y factores asociados a IVSA en adolescentes de áreas lejanas a la ciudad. De lo cual se concluyó que la prevalencia estimada de inicio de vida sexual activa fue de 23.8%. De este porcentaje, el mayor peso correspondió el sexo masculino con el 74.3%. La edad más frecuente de IVSA fue de 14 años. Por lo cual se manifiesta como recomendación de parte de los autores que es necesario Al Ministerio de Salud sede Matiguás, promover la creación en centros de estudio y barrios de clubes de adolescentes, donde se aborden temas importantes como sexualidad, drogas, autoestima, etc.

Según lo mencionado por (Calle Callo, 2018) en su estudio efectuado en Perú titulado “Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa

secundaria independencia Nacional Puno, 2017”, en dicho trabajo de investigación la autora obtuvo como resultado que el 53% de los encuestados algunas veces reciben orientación e información sobre relaciones sexuales, de ahí que en base al factor educación, según los hallazgos del presente estudio en cuanto a conocimientos sobre sexualidad y relaciones sexuales pues los adolescentes poco conocen sobre el tema (67%), bastante (18%), muy poco y nada (8%) en cuanto a la orientación e información que reciben sobre inicio de relaciones sexuales predominó algunas veces (53%), siempre (33%), casi nunca (10%) y nunca (4%) (Callo & Zuberbi, 2018) Con lo cual la autora llegó a la conclusión que En el factor educativo, la orientación e información y los conocimientos sobre sexualidad y relaciones sexuales tiene influencia con el inicio de relaciones sexuales donde el mayor porcentaje fue que algunas veces tienen orientación e información y poco conocimiento sobre sexualidad y relaciones sexuales; no obstante, el proyecto de vida de los adolescentes no tiene influencia con el inicio de relaciones sexuales, pero ellos quieren concluir con sus estudios secundarios y muy pocos quieren trabajar. Por lo cual la autora emitió la siguiente recomendación la necesidad de capacitar a los docentes y padres de familia con respecto a la forma en la que se debe abordar el tema de inicio de relaciones sexuales con los adolescentes tomando en cuenta que es necesario brindar información confiable para de esa forma resolver apropiadamente las dudas e inquietudes de los adolescentes.

El estudio de (Mantilla Pachamoro, 2016), en su estudio realizado en Perú, titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del HNHU, 2015”, con una muestra de 150 adolescentes que asistieron al servicio de Gineco-Obstetricia, observó que 54% tuvo una edad entre 17 a 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. El 60% se informó sobre métodos anticonceptivos por los medios de comunicación masivos, el 29.33% por la Escuela y el 5.33% por los padres y familiares cercanos o por los centros de planificación familiar. El 40% dijo utilizar preservativo o condón, el 28.67% Pastillas anticonceptivas, el 10.67% método del ritmo y solo el 20.67% no utiliza métodos anticonceptivos. El 82% obtuvo un Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Excelente, 11.33% Bueno, 6.67% Regular y 0% deficiente.

Por otro lado, (Calva Jirón & Ullauri Quezada, 2017), manifiesta en su estudio efectuado en la ciudad de Loja Ecuador, con el tema “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso”, que con la participación mediante muestreo sistemático 107 estudiantes de los 1040 inscritos en la institución, se determinó que un 85,05% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 14,95% señalaron desconocer el tema, mientras que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38,32 y un 35,51% respectivamente, finalmente los limitantes de acceso a información encontrados fueron miedo a conversar este tema con sus padres en un 50,4% seguido de la escasa información brindada en el colegio con un 22,43%, señalando que tanto padres como instituciones educativas se deben constituir en fuente principal donde se informe sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que permita a los adolescentes tener un conocimiento pleno sobre el tema. Es por ello que se emite como recomendación según los resultados obtenidos se hace importante recomendar que el Ministerio de Salud Pública genere programas educativos dentro de la institución acerca de los principales métodos de anticoncepción, sus ventajas, desventajas, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y el embarazo no deseado utilizando un lenguaje propicio para el entendimiento de los estudiantes de tal manera que puedan responder sus inquietudes y se encuentren preparados al iniciar su vida sexual.

Otro estudio efectuado en Ecuador de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en Estudiantes de Cuarto y Quinto Año del Colegio Santo Domingo de Guzmán-Rivas, II Semestre 2015, en dicha investigación se aplicó un estudio descriptivo a una muestra de 164 estudiantes, los resultados obtenidos fueron que a pesar de que sí reciben información, se ha comprobado que el conocimiento más alto de los estudiantes corresponde al método barrera (47,4%), de manera específica sobre el condón. Las actitudes son favorables únicamente un 23,2%, la mayoría de jóvenes no ha tenido relaciones sexuales (86%), y los que han tenido, sólo en la mitad de casos ha empleado algún método. Por lo que se concluyó que es necesario desarrollar una enseñanza desde una edad temprana, para crear una concienciación adecuada que evite riesgos sobre embarazos no deseados (Balladares & Chavarria, 2017)

Fundamentación

2.1.3.1 Prevalencia en adolescentes con vida sexual activa

A criterio de Carmona y sus colaboradores (2017) la actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan (Carmona et al., 2017a). El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por HIV/SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y peri-natal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una de las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas.

Complementando lo anterior Romero, H y colaboradores 2018 en su investigación sobre el sistema familiar como factor etiopatogénico en el consumo de drogas: estudio piloto en un colegio de bachillerato manifiesta que los adolescentes son fruto de la posmodernidad, el nacimiento de una cultura individualista y sin interés en el bienestar común, caracterizados por buscar su identidad personal, independizarse de su hogar y por su gran énfasis en ser aceptados por un grupo de iguales, debido a este afán, notoman conciencia ni miden los peligros del entorno y se convierten en un grupo vulnerable a cualquier problema psicosocial. Los cambios integrales que transcurren durante. Los adolescentes son fruto de la posmodernidad, el nacimiento de una cultura individualista y sin interés en el bienestar común, caracterizados por buscar su identidad personal, independizarse de su hogar y por su gran énfasis en ser aceptados por un grupo de iguales, debido a este afán, no toman conciencia ni miden los peligros del entorno y se convierten en un grupo vulnerable a cualquier problema psicosocial (Romero-

Urréa et al., 2017)

Las conductas sexuales de riesgo se definen como actividades sexuales que pueden hacer que una persona corra el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y los embarazos no planificados. Los adolescentes tienen un alto riesgo de desarrollar conductas sexuales de riesgo. La tasa de conductas sexuales de riesgo y la propagación de ITS continúa aumentando entre la población adolescente. Muchos jóvenes se involucran en conductas y experiencias sexuales de riesgo que pueden resultar en resultados de salud no deseados. (Badillo Viloría, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020)

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser muy frecuente en los jóvenes, especialmente en los/as adolescentes. Es una problemática que favorece la presencia de una serie de riesgos, como contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planificados, contacto boca a genital sin protección, actividad sexual temprana, tener múltiples parejas sexuales entre otras, que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social. Durante los últimos años se ha mostrado un aumento en los países de América Latina y el Caribe, debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, convirtiéndose en una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgos. Las tendencias globales señalan que las poblaciones más jóvenes se inician en sus relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas, reportando un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. El comportamiento sexual en esta etapa muchas veces se caracteriza por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su grupo de amigos y bastante poco permeable al control y supervisión de adultos. (Badillo Viloría, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020)

Para Fernando Edgar Eduardo Durán, (2017) sobre Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008, que las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituyen determinantes de su salud, puesto que por medio de los factores internos y externos poniendo en práctica favorecen una disminución de ITS, embarazos no planificados (Figuroa & Pérez, 2017)

La educación sexual recibida por el adolescente suele ser deficiente, aún existe desconocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad: la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar la pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección.

2.1.3.2 Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos, también conocidos como anticonceptivos, son métodos que se utilizan para evitar quedar embarazada y prevenir enfermedades. La anticoncepción puede ocurrir en varios puntos del proceso biológico reproductivo básico y a través de varias opciones de productos anticonceptivos. Los farmacéuticos son proveedores de atención médica que se encuentran en una posición adecuada para ayudar a los pacientes en la selección de productos anticonceptivos adecuados en función de sus situaciones personales y estilos de vida. (Calva Jirón & Ullauri Quezada, 2017)

Se considera que no hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta. La gran mayoría son métodos para las mujeres, existiendo diversos tipos donde elegir, con diferentes mecanismos de actuación y vías de administración. Sólo el preservativo masculino y la vasectomía son métodos para el hombre.

Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos que dependiendo de sus características se los ha podido clasificar en:

- Métodos anticonceptivos Reversibles
 - Sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU LNG)
 - Dispositivo intrauterino T de cobre (DIU)
- Métodos hormonales
 - Implante
 - Inyección
 - Anticonceptivos orales combinados

- Píldoras de Progestina
- Anillo anticonceptivo hormonal vaginal
- Métodos de barreras
 - Diafragma o capuchón cervical
 - Condón masculino
 - Condón femenino
 - Espermicidas
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad
 - Conocimiento de la fertilidad
- Anticoncepción de emergencia
 - Píldoras anticonceptivas de emergencia
- Métodos anticonceptivos permanentes
 - Esterilización femenina: ligadura de trompas o "ligadura de trompas"
 - Esterilización masculina-vasectomía

2.2 MARCO LEGAL

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador.

En la sección tercera de Comunicación e información en el art. 18 sostiene que todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Otro sustento que se emplea es el art. 32 en la sección de salud donde establece que la salud es

un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

2.2.2 Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025.

El embarazo en niñas y adolescentes es un importante problema social y de salud pública, a nivel global y especialmente en la Subregión Andina, que conlleva un impacto social, económico y cultural, debido a los vínculos entre pobreza, exclusión y fecundidad temprana. Además, el embarazo en este grupo etario está directamente relacionado con varias formas de violencia basada en género, entre ellas la violencia sexual. Por estos motivos, es importante evidenciar en el marco de las políticas públicas el tema del embarazo adolescente como una problemática de salud pública y de desigualdad social y una violación de derechos humanos. (Bucheli, 2018)

La mayoría de casos de embarazos en niñas y adolescentes sucedieron cuando se encontraban fuera del sistema educativo o su condición de embarazo las obligó a dejarlo, lo que repercute a largo plazo, en sus oportunidades educativas, laborales, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública y política. Como resultado de ello, las madres adolescentes, sus hijos, hijas y familias, tienen mayor vulnerabilidad a la pobreza y a la exclusión social. (Bucheli, 2018)

A nivel regional, las tasas de fecundidad específica son mayor en adolescentes que pertenecen al quintil de menor ingresos, con bajo nivel de educación o sin educación, por pertinencia étnica siendo mayor en adolescentes indígenas o afrodescendientes y que viven el área rural comparada con adolescentes que pertenecen al quintil mayor de ingresos o han terminado la secundaria. (Bucheli, 2018)

La Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025, tiene un enfoque integral de derechos humanos, garantizados por la Constitución ecuatoriana, los instrumentos internacionales de derechos humanos y las leyes nacionales específicas relacionadas con esta temática. (Bucheli, 2018)

El Estado ecuatoriano, acogiendo el mandato constitucional que garantiza la protección de los derechos humanos, especialmente el derecho a la integridad personal, salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, ha suscrito varios instrumentos internacionales enfocados en el tratamiento de los temas de desarrollo, la igualdad de género, los derechos de niños/as y adolescentes, de los pueblos y nacionalidades, entre otros. Al respecto y en relación con el embarazo en niñas y adolescentes, son de relevancia los siguientes:

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030: Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. Objetivo 4: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. Objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. Convención sobre Derechos del Niño, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo (2006). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-CIPD. Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente. (Bucheli, 2018)

2.2.3 Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud a través de Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, sostiene que los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. Los

derechos sexuales y derechos reproductivos en este Plan se evidencian en acciones integrales de calidad de SSSR para todas las personas, sin discriminación alguna. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

La Salud Sexual y Salud Reproductiva (SS y SR), y los derechos sexuales y derechos reproductivos han superado varios obstáculos para ser reconocidos como derechos humanos en la legislación internacional. Su reconocimiento como parte constitutiva marca un avance en la conceptualización de los derechos individuales y sociales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

2.2.4 Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos

Para Cuaspué Meneses, Rosario Elizabeth en el 2016, en su trabajo “Conocimiento de la píldora de emergencia en mujeres en edad fértil propuesta educativo”, cuya investigación que se realizó es de tipo cualitativo, método estudio de caso, se procedió a encuestar a la población de mujeres en edad fértil que acuden a la consulta para determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia, sostiene que De acuerdo al Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos, sustenta en su art. 3.- El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran. Este servicio se brindará según el Nivel de Atención, siendo el Primer Nivel el que se encargará de brindar asesoría sobre planificación familiar y anticoncepción en general, a demanda de las/os usuarias/os. (Ministerio de Salud Pública, 2017) En el Segundo y Tercer Nivel, los profesionales de la Salud asesorarán sobre anticoncepción y planificación familiar en servicios post-operatorios y post evento obstétrico, dando a las personas, sin importar su edad, etnia, etc. toda la información necesaria para que puedan decidir el uso de un método anticonceptivo y entregando o colocando el mismo, en caso de ser requerido por la usuaria. (Ministerio de Salud Pública, 2017) (Cuaspué Meneses, 2016)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Sexualidad humana:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como un aspecto del ser humano que evoluciona a lo largo de la vida, que se determina el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, (Santos-Iglesias, 2010)
- **Adolescencia:** procedente de latín “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración, periodo de cambios entre la infancia y la edad adulta en la que se efectúan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; para la Organización mundial de salud considera las edades entre 10 y 19 adolescencia (Güemes Hidalgo, Ceñal González, & Hidalgo Vicario, 2017)
- **Vida sexual activa:** persona que inicia o mantiene contactos sexuales y se mantiene activa, (Aguilar Barrera & Balmaceda Rios, 2016)
- **Relaciones sexuales:** contacto físico entre personas principalmente con el propósito de dar y / o recibir placer sexual (Rivera-Rivera et al., 2016)
- **Conductas de riesgo:** son aquellas acciones ejecutadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias perjudiciales (Rosabal García, & Romero Muñoz, 2015)
- **Métodos anticonceptivos:** Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas, (Díaz & Schiappacasse, 2017)
- **Embarazo en niñez y adolescencia:** es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (Rosabal García, & Romero Muñoz, 2015)
- **Educación de la sexualidad:** Es un proceso de permanente aprendizaje de sí mismo y de la vida de relación de un ser humano en las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo y que termina con la muerte (Pellejero Goñi & Torres Iglesias, 399-427)
- **Prevalencia.** - Como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés (Fajardo-Gutiérrez, 2017)

- **Relaciones sexuales.** - desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina) (Mendoza Tascón et al., 2016)

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Hipótesis General

- La vida sexual activa en adolescentes no tiene relación directa con el uso de métodos anticonceptivos.

2.3.2 Hipótesis Particulares

- El uso de anticonceptivos en estudiantes con vida sexual activa es incierto.
- El conocimiento en métodos anticonceptivos no garantiza su uso por adolescentes.

2.3.3 Variables de estudio

- Variables Intervinientes: vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos

2.3.4 Operacionalización de las Variables

Nombre de variable	Descripción de la variable	Dimensión	Indicador	Escala
Factores demográficos y sociales de adolescentes	Características de la población que comprende edades de 10 a 19 años.	<p>Factor demográfico</p> <p>Factor sociocultural</p>	<p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Autoidentificación Étnica</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Vivienda</p> <p>Viven con</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • 10-14 • 15-19 • Mestizo • Indígena • Otros • Estudia • Estudia y trabaja • Soltero/a • Casado/a • Unión libre

				<ul style="list-style-type: none">• Área urbana• Área rural • Padres• Familiares• Pareja• Solo/a
--	--	--	--	---

			<p>Nivel económico familiar</p> <p>Religión</p> <p>De acuerdo con uso de métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Otros • Inferior a básico • Salario básico • Mayor a básico • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Otra • Si • No
--	--	--	--	---

Métodos anticonceptivos: conocimientos y utilización	Técnicas para prevención de embarazos	Conocimiento de métodos anticonceptivos	Conocimiento de forma de prevenir embarazo Métodos anticonceptivos conocidos Método anticonceptivo más eficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Preservativo • Inyectables • Píldoras • Parches • Método del ritmo • Otros • Píldoras • Inyecciones • Preservativo • Eyacular afuera de la vagina • Orinar posterior a
---	--	--	--	--

			<p>Utilidad del preservativo</p> <p>Métodos anticonceptivos naturales</p> <p>En el método del ritmo</p> <p>Método anticonceptivo de</p>	<p>la relación sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • abstinencia • previene embarazos • previene enfermedades de transmisión sexual • disminuye la producción de semen • ninguna • preservativos, píldoras • método del ritmo • inyecciones • últimos días del ciclo menstrual • primeros días del ciclo menstrual
--	--	--	---	--

			barrera	<ul style="list-style-type: none">• días intermedios del ciclo menstrual• preservativo• pastillas• ligadura de trompas
--	--	--	---------	---

			<p>Método anticonceptivo hormonal</p> <p>Los anticonceptivos orales</p> <p>Anticonceptivo oral de emergencia</p> <p>Información de métodos anticonceptivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • método del ritmo • preservativo • pastillas • inyecciones • método del ritmo • diariamente • solo cuando se tienen relaciones sexuales • en cualquier momento • diariamente • en caso de relación sexual sin protección • antes de una relación sexual
--	--	--	--	--

			Edad de la primera	<ul style="list-style-type: none">• personal de salud• familiares• amigos• redes sociales e internet• otros medios• 10 a 13• 13 a 15
--	--	--	--------------------	--

		Planificación familiar y anticoncepción	<p>relación sexual</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Método anticonceptivo empleado</p> <p>Presencia de Embarazo</p> <p>Número de hijos</p> <p>Relación sexual segura</p> <p>Abortos</p> <p>Relaciones sexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 16 a 19 • 1 a 2 • 3 a 4 • 5 o más • Píldoras • Condón masculino • Condón femenino • Inyección • Implante • Ninguno • Si • No • Ninguno • 1 • 2 • Más de 2
--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Si• No • Si• No • Si• No
--	--	--	--	---

		<p>ocasionales</p> <p>Método anticonceptivo empleado</p> <p>Frecuencia del uso del preservativo</p> <p>El método anticonceptivo lo decidió</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo • Inyección • Píldoras • Parches • Método del ritmo • Otros • Ninguno • En cada relación sexual • Cuando se acuerda • En relaciones ocasionales • No lo usa • En pareja • Por si solo/a • Profesional de la salud
--	--	--	---

			Asesoría previa a adopción del método	<ul style="list-style-type: none">• Familiar• Amigos• Internet• Ninguna
			Control y seguimiento de	<ul style="list-style-type: none">• Cada mes• Cada trimestre

		Accesibilidad	<p>método anticonceptivo</p> <p>Los métodos anticonceptivos son de adquisición</p> <p>Adquisición de método anticonceptivo</p> <p>Dificultad para adquirir método anticonceptivo</p> <p>Acceso a anticoncepción de emergencia (PAE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cada semestre • Al año • Nunca • Libre y gratuita • Costosa • Difíciles de adquirir • Centro de salud • Farmacia • Pareja le proporciona • Familiar o amigo • Si • No • Si • No
--	--	---------------	---	--

			Conoce la política de libre acceso a métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
--	--	--	--	---

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo sobre la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes con vida sexual activa de la Unidad Educativa Naranjito, a través de una investigación tipo mixta (cuantitativa y cualitativa), diseño no experimental, descriptiva, tipo transversal. Corresponde a un **diseño no experimental** se recogen los datos en su entorno natural, es así que en relación al presente tema se utilizará debido a que las variables no serán manipuladas. La **investigación es descriptiva** pues a través de la misma se pretende identificar prevalencia de vida sexual activa de y su relación con el uso de métodos anticonceptivos. Es de **tipo transversal** pues se hace en un solo periodo de tiempo, no se hará análisis de la evolución del fenómeno en el tiempo, se aplicará una encuesta en una ocasión.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población que se considera en esta investigación está constituida por la totalidad de los estudiantes que se encuentran matriculados y cursando el segundo y tercer año de bachillerato en la Unidad Educativa Naranjito, siendo un total de 150 estudiantes, de diferentes edades y sexos.

3.2.2 Delimitación de la población

Población de estudio se delimita en estudiantes de segundo y tercer de bachillerato unidad educativa Naranjito.

3.2.3 Tipo de muestra

Para el presente estudio de empleará un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, por tanto, para seleccionar a los estudiantes que participan en la investigación

3.2.4 Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utiliza la fórmula de población finita, con los siguientes parámetros:

N = Población 150 estudiantes

Zo = valor - z para intervalo del 95% de confianza: 1,962p =
probabilidad de éxito 0,05

q = probabilidad de fracaso 0,05d -
error muestral: 0,5

$$n = \frac{150 \times 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 109 \text{ estudiantes}$$

Del resultado obtenido se empleará una app en Google la que al azar escoger a los estudiantes que van a ejecutar la encuesta.

3.2.4. Proceso de selección

Criterios de inclusión:

Estudiantes de segundo bachillerato debidamente matriculados.

Criterios exclusión:

Estudiantes que no acepten participar en investigación.

Estudiantes de otros niveles de bachillerato

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

Método Analítico – Sintético. – Permitió estudiar el hecho o fenómeno dividido en partes lo que permitió el análisis y síntesis por separado y al final permitió construir un nuevo conocimiento sobre la vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes.

3.3.1 Métodos teóricos

Inductivo deductivo

3.3.2 Método empírico

Observación

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Para la realización de la investigación se plantea el uso de las siguientes técnicas: encuesta (cuantitativo) y una entrevista (cualitativo)

3.3.4. Descripción instrumento:

En lo que respecta al instrumento cuantitativo, se utilizó un cuestionario con 19 preguntas, con respuestas alternativas que incluye algunas con escala de medida tipo Likert, estas preguntas están en relación a 3 objetivos el uno general y los dos específicos.

Objetivo General: Determinar la Prevalencia de vida sexual activa en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato y su relación con el uso de métodos anticonceptivos, las preguntas abarcan del 1 al 4, tales como; 1. ¿Con quién vives? (Papá, Mamá, Hermanos, Tíos, Solo, Abuelos), 2. La relación con las personas que vives es (Excelente, Muy Buena, Buena, Regular, Mala), 3. ¿Tiene relaciones sexuales seguras? (Casi siempre, Usualmente, Ocasionalmente, Casi nunca), 4. ¿Has escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos? (Muy frecuentemente, Frecuentemente, Ocasionalmente, Rara vez, Nunca).

El objetivo específico 1: Determinar la prevalencia de estudiantes con vida sexual activa de segundo y tercerode bachillerato de la unidad Educativa Naranjito, con las preguntas abarcaron del 5 al 11, la cual, consistió la pregunta 5. ¿Ha tenido algún tipo de relación sexual? (Si, No), 6. Edad de primera relación sexual (10 a 13 Años, 13 a 15 Años, 16 a 19 Años), 7. El inicio de tus relaciones sexuales fue impulsas por: (Curiosidad, Influencia de amigos, Influencia de medios/redes sociales, Amor), 8. ¿Con que frecuencia tiene Relaciones Sexuales? (Diario, Semanal, Mensual, Rara vez), 9. El experimentar relaciones sexuales sin protección conllevan a (Embarazos no deseados, Enfermedades de transmisión sexual, Ninguna), 10.- En tus relaciones sexuales ¿qué método anticonceptivo has empleado? (Píldoras, Condón masculino, Condón femenino, Inyección, Implante, Ninguno), 11. ¿Cuándo tienes relaciones sexuales con tú pareja usas preservativo? (Si, No).

En el objetivo específico 2: Identificar la frecuencia de estudiantes que utilizan métodos anticonceptivos de la Unidad Educativa Naranjito, abarcó preguntas del 12 al 20, tales como se presentan a continuación, 12.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce usted? (Barrera, Hormonales, Naturales o de ritmo, Otros), 13. A recibido asesoría previa a adopción del método (Profesional de la salud, Familiar, Amigos, Internet, Ninguna), 14. ¿Cómo adquiere los métodos anticonceptivos? (Centro de salud, Particular, Otorga un familiar), 15. Presenta dificultad para adquirir métodos anticonceptivos (Casi siempre, Usualmente, Ocasionalmente, Casi nunca), 16. ¿Qué método anticonceptivo está más a tu alcance? (Condón masculino, Condón femenino, Píldoras, Inyecciones, Ninguno), 17. ¿Cuándo usa el preservativo lo hace para prevenir? (Embarazo, Infecciones de transmisión sexual, Ninguna), 18. ¿Ha acudido a un control médico o ginecológico después de su primera relación sexual? (Si, No), 19. La pastilla anticonceptiva de emergencia se debe tomar (Diariamente, En caso de relación sexual sin protección, Antes de una relación sexual).

En lo que respecta al instrumento cualitativo, se ejecutó una entrevista por parte de investigador la misma que analizará el estado emocional de los adolescentes, esta estuvo compuesta por 4 preguntas las cuales se detalla:

- ¿Cómo aprendiste sobre métodos anticonceptivos?
- ¿Cómo te has sentido respecto a presión por parte de tu entorno de amistad el iniciar actividad sexual?
- ¿Cómo crees tú que se sentiría tu familia al notificarle que tienes una vida sexual activa y que utilizas algún método de anticonceptivo?
- ¿Crees que estas en edad de tener un bebé?

Debido a la situación que atraviesa el país, la entrevista se realizó por llamadas telefónica.

Consentimiento informado: se realizará un consentimiento informado a los padres y estudiantes

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

La información recogida será procesada mediante programa Microsoft Excel y su procesamiento en el programa SPSS. La información cualitativa será sistematizada en elementos significativos relacionados con el marco emocional de los-as adolescentes, el significado familiar y la percepción de su propia capacidad para aceptar la paternidad o maternidad.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previamente, se envía un oficio con el tema del proyecto al distrito educativo, el cual autoriza y notifica a los docentes de la aplicación del instrumento con el fin de obtener información sobre la cuestión bajo investigación. Además, también se debe obtener el consentimiento informado de cada una y cada uno de los estudiantes, para que tengan la seguridad de la confidencialidad de los datos obtenidos y sus contribuciones a esta investigación antes de utilizar el instrumento, y su participación es libre y voluntaria.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En el presente estudio participaron 109 estudiantes de la Unidad Educativa Naranjito. A continuación, se presentan los resultados aplicados de la encuesta sobre vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de bachillerato.

Tabla 1. Género y rango de edad

			Edad		Total
			10-14 años	15-19 años	
Género	Masculino	Recuento	2	43	45
		% del total	1,8%	39,4%	41,3%
	Femenino	Recuento	3	61	64
		% del total	2,8%	56,0%	58,7%
Total	Recuento	5	104	109	
	% del total	4,6%	95,4%	100,0%	

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: 58,7% de los 109 estudiantes fueron de género femenino y el 41,3% masculino, de los cuales el 95,4% se encontraban en el rango de edad de 15 a 19 años, mientras que el 4,6% en el rango de 10 a 14 años.

Tabla 2. Autoidentificación

		Frecuencia	Porcentaje
Autoidentificación	Mestizo	90	82,6%
	Indígena	10	9,2%
	Otras	9	8,3%
Total		109	100,0%

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: El 82,6% se identifican como mestizos, 9,2% indígena y 8,3% otras, lo cual, se conoce que más existen mujeres mestizas.

Tabla 3. Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Estudia	69	63,3%
	Estudia y Trabaja	40	36,7%
Total		109	100,0%

Análisis e Interpretación: La ocupación de los estudiantes se identificó que 63,3% estudian mientras que 26,7% estudian y trabajan al mismo tiempo.

Tabla 4. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltero/a	94	86,2%
	Casado/a	6	5,5%
	Unión Libre	9	8,3%
Total		109	100,0%

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se determinó que 86,2% acotaron que solteros, 8,3% unión libre y 5,5% casados. Los estudiantes en su mayoría son de estado civil solteros.

Tabla 5. Zona de residencia

		Frecuencia	Porcentaje
Sector vivienda en área	Urbana	69	63,3%
	Rural	40	36,7%
Total		109	100,0%

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se determinó que la zona de residencia más frecuente es la zona urbana con 63,3%, mientras que de zona rural 36,7%.

Tabla 6. Religión

		Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	55	50,6%
	Evangélica	31	28,04%
	Testigo de Jehová	5	4,6%
	Otras	18	16,5%
Total		109	100,0%

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se tomó de importancia conocer qué tipo de religión, el 50,5% acotaron en ser de la religión católica, seguido del 28,4% evangélicos, el 16,5% de otras religiones. Por lo tanto, se pudo determinar que el mayor número de casos son estudiantes de religión católica.

Tabla 7. Con quienes viven

		Frecuencia	Porcentaje
Vive con	Solo/a	5	4,6%
	Padres	71	65,1%
	Familiares	23	21,1%
	Pareja	10	9,2%
Total		109	100,0%

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: El 65,1% acotaron en vivir con los padres, el 21,1% en vivir con familiares, el 9,2% con su pareja, el 4,6% viven solos. En base a los resultados se verificó que la gran mayoría viven con sus padres.

Tabla 8. Embarazo

		Genero		Total
		Femenino		
Está Embarazada	Si	Recuento	10	10
		% del total	9,2%	9,2%
	No	Recuento	54	54
		% del total	49,5%	49,5%
Total	Recuento	64	64	
	% del total	58,7%	58,7%	

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se preguntó si estaban embarazadas el 9,2% señalaron que sí, mientras que 49,5% no indicaron estar embarazadas.

Tabla 9. Tienen hijos

		Género		Total
		Femenino		
Tiene hijos	Si	Recuento	13	13
		% del total	11,9%	11,9%
	No	Recuento	51	51
		% del total	46,8%	46,8%
Total	Recuento	64	64	
	% del total	58,7%	58,7%	

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Fue de suma importancia conocer si las estudiantes tienen hijos, el 11,9% señalaron que sí, el 46,8% no lo indicaron.

Tabla 10. Presentación de algún aborto

		Género		Total
		Femenino		
Has presentado algún aborto	Si	Recuento	6	6
		% del total	5,5%	5,5%
	No	Recuento	58	58
		% del total	53,2%	53,2%
Total	Recuento	64	109	
	% del total	58,7%	100,0%	

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: En la tabla 10, se presentó que el género femenino el 5,5% si han presentado abortos, lo que indica un problema grave. Se conoce que un aborto es una complicación que comúnmente se presenta y se convierte en un problema de salud pública.

Tabla 11. Edad de primera relación sexual

		Género			
		Masculino	Femenino	Total	
Edad de primera relación sexual	10 a 13 años	Recuento	5	1	6
		% del total	4,6%	0,9%	5,5%
	13 a 15 años	Recuento	15	10	25
		% del total	13,8%	9,2%	22,9%
	16 a 19 años	Recuento	23	35	58
		% del total	21,1%	32,1%	53,2%

No has tenido	Recuento	2	18	20
	% del total	1,8%	16,5%	18,3%
Total	Recuento	45	64	109
	% del total	41,3%	58,7%	100,0%

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se verificó que 53,2% de los estudiantes manifestaron en tener su primera relación sexual desde los 16 a 19 años. El 32,1% son de género femenino y el 21,1% masculino, el 22,9% desde los 13 a 15 años, siendo estos el 13,8% de género masculino y el 9,2% e género femenino, el 18,3% indicaron en no haber tenido relaciones sexuales, donde el 16,5% son de género femenino y el 1,8% masculino, mientras que el 5,5% desde los 10 a 13 años donde el 4,6% corresponde al género masculino y el 0,9% al femenino.

Tabla 12. Inicio de relaciones sexuales y género

		Género		Total	
		Masculino	Femenino		
Has iniciado relaciones sexuales	Si	Recuento	20	27	47
		% del total	18,3%	24,8%	43,1%
	No	Recuento	25	37	62
		% del total	22,9%	33,9%	56,9%
Total	Recuento	45	64	109	
	% del total	41,3%	58,7%	100,0%	

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: En la tabla 12, se preguntó si habían ya iniciado relaciones sexuales el 56,9% señalaron que no, en donde el 33,9% son de género femenino y el 22,9% género masculino, mientras que el 43,1% indicaron que sí, donde el 24,8% son de género femenino y el 18,3% masculino.

Tabla 13. Relaciones sexuales ocasionales por género

		Género		Total	
		Masculino	Femenino		
Tienes relaciones sexuales ocasionales	Si	Recuento	12	18	30
		% del total	11,0%	16,5%	27,5%
	No	Recuento	33	46	79
		% del total	30,3%	42,2%	72,5%
Total	Recuento	45	64	109	
	% del total	41,3%	58,7%	100,0%	

Análisis e Interpretación: La tabla 13, señala si los adolescentes tuvieron relaciones sexuales ocasionales el 72,5% acotaron que no, donde el 42,2% son de género femenino y el 30,3% masculino, mientras que el 27,5% señalaron que si lo tienen el cual corresponde el 16,5% al género femenino y el 11% al masculino.

Tabla 14. Uso de métodos anticonceptivos

		Género		Total	
		Masculino	Femenino		
Uso de métodos anticonceptivos	Si	Recuento	39	56	95
		% del total	35,8%	51,4%	87,2%
	No	Recuento	6	8	14
		% del total	5,5%	7,3%	12,8%
Total		Recuento	45	64	109
		% del total	41,3%	58,7%	100,0%

Análisis e Interpretación: En la tabla 13, señala si los adolescentes estaban de acuerdo de utilizar métodos anticonceptivos, 87,2% señaló que si, de los cuales, el 51,4% son de género femenino y el 35,8% masculino, mientras que el 12,8% señalaron que no, siendo estos 7,3% de género femenino y el 5,5% masculino.

Tabla 15. Número de parejas sexuales

	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	61	56,0
3 a 4	12	11,0
5 o más	15	13,8
No has tenido	21	19,3
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se preguntó con cuántas parejas han tenido relaciones sexuales, el 56% señaló de 1 a 2 personas, el 18,3% con ninguno, el 13,8% de 5 a más personas y el 11% de 3 a 4 persona.

Tabla 16. Formas de prevenir un embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	87,2
No	14	12,8
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se preguntó si conocen las formas de prevenir un embarazo, el 87,2% señaló que si, mientras que el 12,8% señalaron que no.

Tabla 17. Método anticonceptivo empleado

	Frecuencia	Porcentaje
Píldoras	6	5,5
Condón masculino	34	31,2
Condón femenino	6	5,5
Inyección	9	8,3
Implante	4	3,7
Ninguno	50	45,9
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: En cuanto al tipo de métodos anticonceptivos que emplean los adolescentes, 45,9% señalaron que ninguno, el 31,2% utilizan condón masculino, el 8,3% inyección, el 5,5% píldoras y condón femenino, mientras que el 3,7% implantes.

Tabla 18. Decisión de método anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje
En pareja	47	43,1
Por sí solo/a	22	20,2
no utilizaron	20	18,3
No tienes relaciones	20	18,3
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: En cuanto a la decisión del método anticonceptivos el 43,1% señalan que decide la pareja; el 20,2% por si solos; el 18,3% no lo utilizaron, y el otro 18,3% no tienen relaciones.

Tabla 19. Frecuencia del uso del preservativo

	Frecuencia	Porcentaje
En cada relación sexual	56	51,4
Cuando se acuerda	6	5,5
En relaciones ocasionales	7	6,4
No lo usa	40	36,7
Total	109	100,0

Análisis e Interpretación: El 51,4% señaló que utilizan el preservativo en cada relación sexual, el 36,7% no lo usa.

Tabla 20. Conocimiento utilidad del preservativo

	Frecuencia	Porcentaje
Previene embarazos	96	88,1
Disminuye la producción de semen	8	7,3
En relaciones ocasionales	1	,9
Ninguna	4	3,7
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: El 88,1% señalaron que el preservativo previene embarazos, el 7,3% señalaron que disminuye la producción de semen, el 3,7% no conocen.

Tabla 21. Métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	67	61,5
Inyectables	23	21,1
Píldoras	13	11,9
Parches	2	1,8
Naturales o de ritmo	1	0,9
Otros	3	2,8
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: En lo que concierne al conocimiento de métodos anticonceptivos el 61,5% conocen del preservativo, el 21,1% del método inyectable, el 11,9% de píldoras, el 2,8% de otros tipos de métodos.

Tabla 22. Método anticonceptivo eficaz

	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	43	39,4
Inyecciones	30	27,5
Píldoras	13	11,9
Eyacular afuera de la vagina	8	7,3
Abstinencia	15	13,8
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se preguntó si tenía conocimientos de métodos eficaces, el 39,4% señaló que el preservativo es uno de los métodos anticonceptivos eficaces, en relación a los otros tipos de métodos.

Tabla 23. Conocimiento de Métodos anticonceptivos naturales

	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	48	44,0
Píldoras	9	8,3
Método del ritmo	27	24,8
Inyecciones	25	22,9
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Entre los conocimientos de métodos naturales que creen los adolescentes que son naturales se representa con un 44% afirmando que el preservativo es uno de los métodos naturales que comúnmente se deben utilizar, mientras que 24,8% señaló que el método del ritmo es un método natural.

Tabla 24. Método del ritmo ¿Cuándo es menos probable un embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje
Últimos días del ciclo menstrual	36	33,0
Días intermedios del ciclo menstrual	38	34,9
Primeros días del ciclo menstrual	35	32,1
Total	109	100,0

Análisis e Interpretación: se evidencia que un 34,9% de adolescentes asume que es menos probable un embarazo al tener relaciones sexuales en días intermedios al ciclo menstrual, mientras que el 32,1% a los inicios del ciclo menstrual.

Tabla 254. Métodos anticonceptivos de barrera y Métodos anticonceptivos hormonales que conoces

		Métodos anticonceptivos hormonales que conoces					Total
		Preservativos	Pastillas	Inyecciones	Método anticonceptivo		
Métodos anticonceptivos de barrera que	Preservativos	Recuento	21	20	25	3	69
		% del total	19,3%	18,3%	22,9%	2,8%	63,3%
	Pastillas	Recuento	6	10	5	0	21

conoces	% del total	5,5%	9,2%	4,6%	0,0%	19,3%
Ligaduras de trompas	Recuento	3	9	3	0	15
	% del total	2,8%	8,3%	2,8%	0,0%	13,8%
Método del ritmo	Recuento	1	1	1	1	4
	% del total	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	3,7%
Total	Recuento	31	40	34	4	109
	% del total	28,4%	36,7%	31,2%	3,7%	100,0%

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: El 63,3% de los adolescentes conocen el preservativo como un método anticonceptivo de barrera, seguido de las pastillas con un 19,3%, las ligaduras de trompas un 13,8%, mientras que el 3,7% el método del ritmo, mientras que los métodos anticonceptivos hormonales que conocen, el 36,7% indicaron las pastillas, 31,2% consideraron las inyecciones, el 28,4 los preservativos, y el 3,7% el método del ritmo

Tabla 26. Frecuencia de ingerir anticonceptivos orales

	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	54	49,5
Solo cuando se tienen relaciones sexuales	44	40,4
En cualquier momento	11	10,1
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se puso a prueba sus conocimientos en relación a los anticonceptivos orales y su debido procedimiento al utilizarlos. El 49,5% señala que se debe ingerir diariamente, el 40,4% señalaron que solo cuando tienen relaciones sexuales, y el 10,1% en cualquier momento.

Tabla 27. Empleo del Anticonceptivo Oral de Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Diariamente	13	11,9
En caso de relación sexual sin protección	78	71,6
Antes de una relación sexual	18	16,5
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: El empleo de emergencia del anticonceptivo oral, el 71,6% lo utilizan en caso de haber practicado relación sexual sin protección, el 16,5% antes de una

relación sexual, y el 11,9% diariamente.

Tabla 28. Información de métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	37	33,9
Amigos	9	8,3
Profesional de salud	46	42,2
Redes sociales	5	4,6
Internet	12	11,0
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: El 42,2% de los adolescentes recibieron asesoría previa a la adopción del método anticonceptivos por un profesional de la salud, el 30,3% de familiares, el 11,9% de internet, el 11% de ningún lado.

Tabla 29. Asesoría previa a la adopción del método anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje
Profesional de la salud	46	42,2
Familiar	33	30,3
Amigos	5	4,6
Internet	13	11,9
Ninguna	12	11,0
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Se identificó que el 42,2% de los adolescentes recibieron información de métodos anticonceptivos por parte de los profesionales de la salud, el 33,9% por los familiares, el 11% por internet, el 8,3% de los amigos, y el 4,6% de las redes sociales.

Tabla 30. Adquisición de métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	62	56,9
Particular	28	25,7
Otorga un familiar	11	10,1
Amigos	8	7,3
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Fue de suma importancia conocer la forma o manera en como los adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos, el 56,9% manifestaron que, en los centros de salud, el 25,7% por personas particulares, el 10,1% por medio de algún familiar, el 7,3% por amigos.

Tabla 31. Dificultad de adquirir métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	20,2
No	87	79,8
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: El 79,8% de los adolescentes indicaron en no tener dificultad al momento de adquirirlos, pero el 20,2% si lo tuvieron.

Tabla 32. Considera en que existan políticas de libre acceso a métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	56,9
Válido No	47	43,1
Total	109	100,0

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

Análisis e Interpretación: Por último, fue prioritario conocer la percepción de los y las adolescentes respecto a la política de libre acceso a métodos anticonceptivos. 56,9% señalaron en sí sea empleado sin ningún inconveniente, mientras que el 43,1% no.

INFORMACIÓN CUALITATIVA

En lo que respecta a los resultados del instrumento cualitativo en este caso la entrevista estuvo conformada de cuatro preguntas y se eligió a adolescentes de ambos géneros.

Entrevista al primer adolescente

¿Cómo aprendiste sobre métodos anticonceptivos?

- Respuesta adolescente 1: Me dio curiosidad conocer de los métodos anticonceptivos, pregunte a varios amigos, y ellos me orientaron, me dijeron para que era este tipo de anticonceptivos y para que el otro método.
- Respuesta adolescente 2: Pregunte a mis primas que utilizaban para tener relaciones sexuales sin quedar embarazada, me explicaron y desde ese entonces me he cuidado.

¿Cómo te has sentido respecto a presión por parte de tu entorno de amistad el iniciar actividad sexual?

- Respuesta adolescente 1: Es normal que en nosotros los varones nos presionen, sobre este tema, nuestra actividad sexual es bajo responsabilidad de la población en general.
- Respuesta adolescente 2: Atravesé unos momentos difíciles cuando mi pareja me exigía prueba de amor, la presión que sentí fue totalmente no esperada que conlleva a la separación

¿Cómo crees tú que se sentiría tu familia al notificarle que tienes una vida sexual activa y que utilizas algún método de anticonceptivo

- Respuesta adolescente 1: Por un lado, mi papá se pondría bien y me daría consejos, pero mi mamá si se sintiera afectada ya que como hijo me ha dicho siempre que seamos responsables.
- Respuesta adolescente 2: Mis padres se sintieran muy mal, y más aún de que son bien consagrados a la iglesia católica.

¿Crees que estás en edad de tener un bebé?

- Respuesta adolescente 1: La verdad no, porque aún no soy mayor de edad, y otra que la estabilidad económica, no coopera en mantener hijos
- Respuesta adolescente 2: Si estoy en esa edad y sería primeriza. Pero prefiero cuidarme y no tener por ahora por miles de eventualidades que atravesamos

Aprendizajes sobre anticonceptivos, forma de adquirirlos	Presión social para inicio de relaciones sexuales	Percepción de reacción familiar ante un embarazo	Auto percepción de la capacidad para paternidad o maternidad
De acuerdo a la entrevista ejecutada los adolescentes indicaron que por medio de asesoría de amigos o familiares tienen una pequeña noción de que existen métodos anticonceptivos y que las formas de adquirirlos son en los centros de salud o en farmacias.	Al entablar la conversación con los adolescentes indican que es molesto por parte de sus amigos o compañeros de aula cuando un compañero no ha iniciado relaciones sexuales.	Indican que la reacción por parte de núcleo familiar sería negativa puesto que esto conlleva a que ellos deberían formar su hogar y abandonar estudios	Los adolescentes entrevistados afirman que aun ellos no se sienten en la capacidad de ser padres y que es un reto muy grande el traer un bebe y no tener la condición económica ni psicológica

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA

Los resultados del presente estudio reflejaron importantes indicadores sobre el inicio y desarrollo de relaciones sexuales, así como conocimientos y prácticas sobre uso de preservativos en adolescentes. Todos llevan a comprender la complejidad de la salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional.

El grupo de adolescentes de la Unidad Educativa Naranjito incluido en este trabajo, está compuesto por varones y mujeres, con ligero predominio de éstas. La gran mayoría corresponde a adolescentes entre 16 y 19 años, por lo cual, los resultados representan a este estrato. El grupo se auto identifica como etnia mestiza en su mayor parte. Casi 2 de cada 5 adolescentes encuestados tiene un doble papel, pues estudia y trabaja, lo que significa una temprana inserción en las responsabilidades laborales y en ambientes diferentes al hogar o la escuela. Un poco más de 3 adolescentes en cada 5, se dedica solamente al estudio.

En el grupo estudiado, se encuentra que casi 1 de cada 6 adolescentes, hace vida de pareja, bien casados o en unión libre, sin embargo, la mayor parte son solteros o solteras. La mayor parte de este grupo provienen o residen en área urbana. Finalmente, se encuentra que algo más de la mitad se reconoce como católica, luego una cifra significativa es evangélica, mientras que casi 1 de cada 5 adolescentes declara ser de otras religiones.

Acorde con lo anterior, 4 de cada 5 adolescentes vive en casa con sus padres o con familiares, mientras que 1 de cada 10 estudiantes vive con su pareja, y hay un estudiante por cada 20 que vive solo o sola.

Al preguntarse por la existencia de embarazo, 9 adolescentes de cada 100, manifestaron que están cursando un embarazo, lo que coincide con la cifra de adolescentes que vive con pareja. En cuanto a si tienen hijos, se encuentra que el porcentaje de adolescentes con hijos es mayor a 10 por ciento. En el presente estudio, los adolescentes varones respondieron negativamente al preguntarles si tienen hijos. En cuanto al aborto, se obtiene que un porcentaje equivalente a la mitad de quienes expresan tener hijos, manifiesta que alguna vez tuvo un aborto.

En este estudio se averiguó sobre el inicio de una vida sexual activa. Se evidencia que casi la mitad de la población estudiada manifiesta haber tenido una experiencia de relaciones sexuales. El inicio de las relaciones sexuales es más temprano en los varones, mientras que en las mujeres es algo más tardío. De modo general, se observa que los varones manifiestan haber tenido relaciones sexuales en edades más tempranas, antes de los 15 años, mientras que las mujeres

tienen su primera relación a partir de los 16 años.

Cuando se preguntó respecto a mantener una vida sexual activa con parejas casuales, es decir, relaciones sexuales ocasionales, el porcentaje es algo mayor en las mujeres (60 por ciento) que en los varones (40 por ciento). La mayor parte de adolescentes reconoce tener 1 a 2 parejas sexuales, mientras que 1 de cada 5 manifiesta que ha tenido hasta 5 parejas sexuales.

En el grupo encuestado se determina que los adolescentes no emplean ningún método anticonceptivo y que esta decisión ha sido por parte de la pareja aun teniendo el conocimiento que, al menos el uso de preservativos, debe ser en cada relación sexual y que este puede prevenir embarazos. Se demuestra que los adolescentes tienen el conocimiento de ciertos métodos anticonceptivos, en su mayoría el preservativo y lo engloban como un método anticonceptivo eficaz y “natural”, mientras que en métodos anticonceptivos hormonales indican que son las pastillas.

Al elevar la consulta sobre el método del ritmo y cuando es menos probable un embarazo los encuestados indicaron que en días intermedios al ciclo menstrual, lo cual no es correcto; en cuanto a la toma de anticonceptivos orales, dicen que lo deben realizar diariamente. En el grupo sostienen que la píldora anticonceptiva de emergencia se debe tomar en caso de relaciones sexuales sin protección, aunque 13 adolescentes creen que este anticonceptivo de emergencia se toma diariamente.

El grupo de adolescentes encuestados, en su mayoría alegan que la información y asesoría la han recibido por parte de profesionales de salud. Un pequeño porcentaje la han adquirido por redes sociales, indicando también que no presentan dificultad al adquirir los métodos anticonceptivos y que esto lo realizan en los centros de salud. Finalizando, la percepción de los encuestados es que sí deben existir políticas de libre acceso a métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes fue positiva.

La adolescencia es un período crítico durante el cual los jóvenes experimentan grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales. La salud sexual y reproductiva (SSR) y el acceso a los servicios de SSR son derechos humanos básicos y, según los objetivos de desarrollo sostenible se debe lograr el acceso universal a los servicios de SSR para 2030. Sin embargo, el conocimiento y los servicios de SSR siguen siendo limitados para muchos en países de ingresos bajos a medios hogar del 90 % de los aproximadamente 1200 millones de personas del mundo de 10 a 19 años. (Meherali, 2021)

A pesar de los esfuerzos para mejorar la aceptación de los conocimientos y servicios de SSR, las necesidades de SSR insatisfechas siguen siendo altas y son particularmente graves para los jóvenes que viven con bajos recursos económicos. En la actualidad, los adolescentes que viven en con bajos recursos económicos sufren de manera desproporcionada los resultados indeseables de SSR, como embarazos precoces o no deseados, abortos inseguros, violencia sexual e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Las mujeres jóvenes, en particular las adolescentes, de los LMIC son especialmente vulnerables a una SSR deficiente. (Meherali, 2021)

Casi la mitad de las mujeres de 20 a 24 años en Asia y África están casadas a los 18 años, lo que las pone en mayor riesgo de embarazo precoz, discapacidad materno infantil y mortalidad. El entorno en el que los adolescentes toman decisiones relacionadas con su SSR también está evolucionando rápidamente. Las tasas de actividad sexual inicial durante la edad temprana están aumentando y la maternidad y el matrimonio están cada vez más desvinculados. (Vilchis Dávila, 2016)

En muchos países, una alta prevalencia del VIH aumenta los riesgos asociados con la actividad sexual temprana. Por ejemplo, en muchos países del África subsahariana, el VIH/SIDA es una epidemia generalizada y los jóvenes representan casi dos tercios de las personas que viven con el VIH. Por lo tanto, es prioritario desarrollar, implementar y evaluar intervenciones que puedan facilitar el desarrollo de conductas y relaciones sexuales saludables entre los adolescentes. Los programas comunitarios y escolares parecen ser una opción lógica para la educación en SSR, ya que la mayoría de los niños pequeños obtienen al menos algo de educación, particularmente con el reconocimiento internacional de la importancia de la escolarización. Además, los estudios también han informado que las intervenciones comunitarias destinadas a proporcionar información y servicios de SDSR pueden ayudar a reducir los problemas de salud relacionados con los embarazos y matrimonios de adolescentes. (Badillo Vilorio, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020)

En la entrevista ejecutada a los adolescentes podemos indicar que su nivel de aprendizaje de métodos anticonceptivos y la forma de adquirirlos es por medio de amigos y familiares y que estos adquieren en los centros de salud o farmacias, que los incentiva al iniciar las relaciones sexuales es la presión que existe por medio de núcleo social, pese a que están conscientes de que no están en capacidad de ser padres y que si ocurriera esto sus familiares van a tener actitudes negativas y ellos les tocara abandonar sus hogares y sus estudios.

CONCLUSIONES

Se determinó que la prevalencia de vida sexual activa en los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos fueron casi la mitad en haber iniciado una vida sexual entre edades de 10 a 19 años de edad, la edad más frecuente en varones es antes de los 15 años, y en el género femenino luego de los 16 años. Son muy pocos los adolescentes que aplican de los métodos anticonceptivos a pesar que gran parte tienen conocimiento de la misma. Este es un problema de salud pública, ya que, debido a esta falta de orientación y responsabilidad de los adolescentes, existen riesgos en las embarazadas a temprana edad o adolescentes con problemas de infección, lo que genera grandes costos tanto a nivel hospitalario y bolsillo familiar.

Se pudo determinar que, en adolescentes, luego del inicio de su vida sexual activa, el género femenino adquiere los métodos anticonceptivos de manera particular. En su mayoría utilizan el preservativo en el caso del género masculino.

Se identificó que la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos fue bajo, un porcentaje muy inferior de los adolescentes utilizan a menudo y de forma correcta, alguno de método anticonceptivo.

Se destaca que los alumnos en su mayoría desconocen sobre el tema de métodos anticonceptivos, sumándose en que la asesoría a adopción del uso de métodos anticonceptivos es, generalmente, por parte de los amigos y que adquieren los métodos anticonceptivos de manera particular, así como se encuentra que el inicio de relaciones sexuales ha sido por la influencia de amigos y por enamoramiento.

RECOMENDACIONES

Entorno a los alumnos promover o realizar campañas de consejería con temas vitales como la salud sexual, métodos de anticoncepción y prevención de ITS. Se debe promover que los adolescentes acudan a profesionales que tengan la pericia o familiares quienes puedan orientar sobre la sexualidad, en contar con un apoyo de planificación familiar.

Implementar un plan de capacitación dirigido tanto a los padres de familia y alumnos sobre la importancia de la educación sexual y los posibles factores que pueden prevenir al emplear el buen uso de la información impartida.

Fomentar y promover a los establecimientos de salud la accesibilidad de utilizar los métodos anticonceptivos en este rango de edades.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

Campaña educativa sobre la salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Naranjito

5.2. FUNDAMENTACIÓN

Los resultados demuestran la importancia de emplear alguna campaña de educación para la vida sexual activa de los adolescentes. Se sabe que los programas de educación sexual varían considerablemente. Si bien casi todos los estudiantes reciben alguna educación sexual en la escuela secundaria, muchos no la reciben antes del décimo grado, momento en el que dos de cada diez niñas y tres de cada diez niños ya son sexualmente activos.

El contenido de la educación sexual también es variable. Aunque la educación sexual integral enfatiza que la abstinencia es la única forma completamente segura de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, las organizaciones conservadoras y los legisladores han presionado mucho en la última década para hacer de la abstinencia el enfoque exclusivo de la educación sexual en las unidades educativas.

Si bien los medios de comunicación se han utilizado de manera efectiva para promover la responsabilidad sexual en los adolescentes. Los medios masivos pueden ser especialmente útiles para enseñar a los jóvenes acerca de la salud reproductiva porque se pueden usar elementos de la cultura popular para articular mensajes en los términos de los jóvenes, en un lenguaje que no los avergüence e incluso puede hacer que el sexo seguro sea más atractivo. Los medios pueden cambiar potencialmente la forma en que las personas piensan sobre el sexo, en medio de las presiones culturales para tener relaciones sexuales a una edad temprana, tener relaciones sexuales a la fuerza o tener relaciones sexuales sin protección. La información se puede comunicar a través de una variedad de canales (medios pequeños (p. ej., panfletos, folletos e Internet) y medios masivos) y en una variedad de formatos (campañas, cobertura de noticias, y mensajes educativos insertados en la programación regular de entretenimiento. Varios estudios internacionales muestran que la exposición a los mensajes de planificación familiar a través de la televisión, la radio y los medios impresos está fuertemente asociada con el uso de anticonceptivos.

La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes son distintos de los de los adultos, y el descuido puede afectar la salud física y mental de un adolescente, su empleo futuro, su bienestar económico y la capacidad de alcanzar su pleno desarrollo.

5.3.JUSTIFICACIÓN

En base al trabajo realizado se pudo determinar que de urgencia se necesita un plan de educación a los adolescentes de la Unidad Educativa Naranjito. Por tal motivo, se requiere realizar esta propuesta de intervención educativa, denominada campaña educativa sobre la salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes, organizar el apoyo comunitario, estatales o locales para apoyar la educación sexual integral.

Los padres, los estudiantes, el personal escolar, los miembros de la junta escolar, los profesionales de la salud, el clero y otros miembros de la comunidad deben argumentar que la educación integral en sexualidad puede ser una gran influencia para persuadir a los adolescentes de que pospongan la actividad sexual y se protejan de enfermedades y lesiones prematuras como el embarazo. Los padres u otras personas con conocimientos deben ser asignados para monitorear a los adolescentes.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

- Elaborar una campaña educativa sobre la salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Naranjito

5.4.2. Objetivo Específico de la propuesta

- Diseñar propuesta de intervención para dar solución al problema encontrado.
- Dar a conocer los factores de riesgos que pueden presentar los adolescentes al practicar relaciones sexuales a temprana edad.
- Promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.
- Desarrollar conductas responsables en el ámbito de la sexualidad y alcanzar bienestar y satisfacción en el ejercicio de la sexualidad.

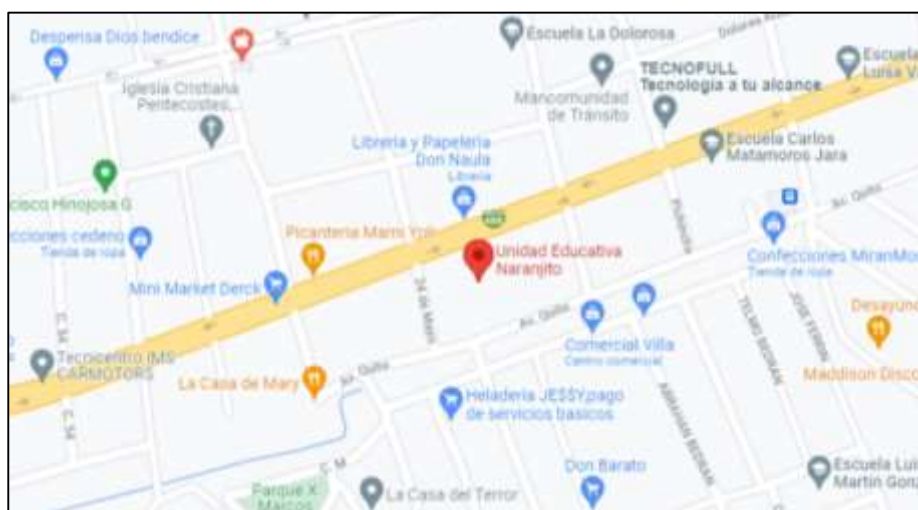
5.5.UBICACIÓN

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Cantón: Naranjito

Nombre de la Institución: Unidad Educativa Naranjito.



5.6.FACTIBILIDAD

Es de suma importancia desarrollar la presente propuesta planteada, en la Unidad Educativa Naranjito, la misma que no aplica un costo económico para los adolescentes a quienes se les impartirá o capacitará. Por lo tanto, es factible la propuesta ya que será impartida de manera virtual a estudiantes de la unidad educativa debido a la situación por pandemia que atraviesa el país, para proteger a los adolescentes de embarazos no deseados y de la infección por el VIH brindándoles información y servicios básicos de salud sexual y reproductiva.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta se desarrollara bajo modalidad campaña de capacitación, la finalidad es contar con la participación de los adolescentes y padres de familias, la mismas que contará con dos días de encuentros con un tiempo de 1 hora con 30 minutos. Esta campaña se llevaría a cabo virtual a estudiantes, y quienes impartiran la información serán docentes capacitados para este tipo de enseñanza y el autor de la presente propuesta.

5.7.1. Actividades

Actividades de la Propuesta.

1er día de Campaña educativa.

Tiempo de duración: 60 minutos.

Temática: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Subtemas:

- Enfoque de género
- Enfoque de sexualidad integral
- Enfoque de inclusión social
- Enfoque de bienestar
- Enfoque intercultural
- Enfoque inclusivo
- Enfoque pedagógico
- Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador
- Embarazo en niñas y adolescentes ¿Por qué es un problema?
- Factores de riesgos Infecciones de Trasmisión sexual, VIH/Sida
- Enfermedades oncológicas relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva

Expositores:

- Postgradista responsable del presente estudio
- Profesionales de atención de primaria en salud y enfermería
- Profesionales de educación

2do día de Campaña educativa.

Tiempo de duración: 60 minutos.

- **Temática:** Métodos Anticonceptivos

Subtemas:

- Importancia de métodos anticonceptivos ¿Cómo funciona?
- Tipos de métodos anticonceptivos
 - Métodos hormonales

- Métodos de barrera
- Anticoncepción reversible de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés)
- Anticonceptivos de emergencia
- Esterilización

Expositores:

- Postgradista responsable del presente estudio
- Profesionales de atención de primaria en salud y enfermería
- Profesionales de educación.

5.7.2. Recursos, análisis financiero

Talento Humano

Los miembros con los que se llevará a cabo la presente propuesta serán los profesores de la unidad, profesionales de salud junto a la posgradista responsable del estudio.

Recursos materiales

Para llevar a cabo la campaña de educación sexual a los adolescentes, por ende, se necesitará de instrumentos y materiales didácticos, como resma de hojas A4, esferos, carpetas, ordenador, proyector, impresora e internet, refrigerios, tal como se menciona en la tabla 29.

Recursos Financieros

Es necesario desplegar la lista de los recursos con sus valores para llevar a cabo la propuesta, al realizarlo y cotizarlo se empleó una tabla a continuación.

Tabla 33. Recursos financieros

Recursos Financieros	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Materiales			
Resma de hojas A4 (para folletos)	2	\$ 3,00	\$ 6,00
Esferos	50	\$0,25	\$12,50
Juego de métodos anticonceptivos	1	-	\$ 25,00
Libretas	50	\$0,25	\$12,50
Recursos Tecnológicos			

Laptop	1	\$ 500,00	\$ 500,00
Impresora	1	\$ 200,00	\$ 200,00
Proyector	1	\$ 350,00	\$ 350,00
Insumos alimenticios (Sanduches de pollo y jugo de naranja natural)			
Supan	6	\$ 3,00	\$ 18,00
Pollo	2	\$10,00	\$20,00
Lechuga	2	\$ 0,50	\$ 1,00
Mayonesa de soya	1	\$ 3,00	\$ 3,00
Zanahoria	5	\$ 0,25	\$ 1,25
Naranja	60	\$ 0,05	\$ 30,00
Botellón de agua	2	\$ 2,00	\$ 4,00
Paquete de vasos	3	\$ 1,00	\$ 3,00
Paquete de fundas plásticas	2	\$ 1,00	\$ 2,00
Paquete de servilletas	2	\$ 1,00	\$ 2,00
TOTAL			\$ 1.189,00

Elaborado por: Tatiana García Guzmán

5.7.3. Impacto

La propuesta planteada causará un gran impacto en el ámbito de salud pública, debido que dicha campaña brinda soluciones de la actividad sexual sin el uso constante de métodos anticonceptivos donde puede prevenir que los adolescentes no corran el riesgo de contraer el VIH, embarazos no deseados, complicaciones durante el embarazo debido a la temprana edad, se disminuirá la morbi mortalidad en adolescentes o neonatos y muchos adolescentes ya no abandonarían los estudios. Estas tendencias se reflejarán aún más cuando se emplee una correcta información a los adolescentes.

5.7.4. Cronograma

Tabla 34. Cronograma de propuesta

CRONOGRAMA DE PROPUESTA		TIEMPO		
TEMA	SUBTEMAS	Min	Hora	Día
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	Enfoque de género	10	1 H 30 min	18 de Febrero 2022
	Enfoque de sexualidad integral	10		
	Enfoque de inclusión social	5		
	Enfoque de bienestar	5		
	Enfoque intercultural	5		
	Enfoque inclusivo	5		
	Enfoque pedagógico	5		

	Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador	15		
	Embarazo en niñas y adolescentes ¿Por qué es un problema?	10		
	Factores de riesgos Infecciones de Trasmisión sexual, VIH/Sida	15		
	Enfermedades oncológicas relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva	10		
Métodos Anticonceptivos	Importancia de métodos anticonceptivos ¿Cómo funciona?	15	1 H 30 min	19 de Febrero 2022
	Tipos de métodos anticonceptivos	10		
	Métodos hormonales	5		
	Métodos de barrera	5		
	Anticoncepción reversible de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés)	5		
	Anticonceptivos de emergencia	5		
	Esterilización	10		
	Taller participativo.	15		

5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta

Los lineamientos de evaluación de la campaña educativa facilitarán la percepción de riesgo, la contundencia, desde lo emocional y no desde lo racional la experiencia anterior de riesgo como percepción atractiva, este tipo de evaluación se pondrán en marcha tal como se presenta en la tabla 31.

Tabla 35. Criterios de Evaluación

Evaluación Inicial	Evaluación Continuada/Seguimiento:	Evaluación Final:
Identificar durante la campaña educativa sobre los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la educación sexual y los riesgos que podrían enfrentar al no utilizar métodos anticonceptivos	En base a la asistencia y participación de los adolescentes se planteará preguntas en relación a los conceptos y estrategias preventivas de uso de métodos anticonceptivos y la importancia de la educación sexual.	Se evaluará las asistencias, participación, actividades, método didácticos para la comprensión de la información hacia los adolescentes.

Elaborado por: Tatiana García

Bibliografía

1. Güemes Hidalgo, M., Ceñal González, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE•. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*.
2. Acevedo Osorio, G. O. (2018). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(2), 159-165. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Fvus%2Fv21n2%2F2389-7066-reus-21-02-159.pdf&clen=682058&chunk=true
3. Badillo Vilorio, M., Mendoza Sánchez, X. B., & Díaz Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm. glob*, 19(59), 422-449. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422
4. Bucheli, A. L. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES*. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
5. Calero Yera, E., Rodríguez, R. S., & Trumbull, J. A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Hum Med*, 17(3), 577-592. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
6. Calle Callo, k. (2018). Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa secundaria independencia Nacional Puno, 2017. *UNAP*, 1-186.
7. Calva Jirón, K. Y., & Ullauri Quezada, O. E. (2017). Conocimiento y uso de métodos

- anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso. *UNL*, 1-132.
8. Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017a). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 601-610. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>
 9. Catá, Y. C. O., Bess, Y. O. D., Novellas, Y. P., & Catá, Y. de la C. O. (2017). Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 96(3), 516-526.
 10. Chiliquinga Amaya, J. A., & Salazar Montero, P. B. (2021). Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(45), 158-173. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000100158
 11. Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Elementos constitutivos del Estado*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Feducacion.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2012%2F08%2FConstitucion.pdf&chunk=true>
 12. Cuaspud Meneses, R. (2016). *Conocimiento de la píldora de emergencia en mujeres en edad fértil propuesta educativo*. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Frepositorio.ug.edu.ec%2Fbitstream%2Fredug%2F44922%2F1%2FCD%2520077-%2520CUASPUD%2520MENESES%2520ROSARIO%2520ELIZABETH.pdf&clen=2161677>
 13. da Silva Brêtas, J. R., & de Moraes, S. P. (2018). Sexualidad y juventud: experiencias y repercusiones. *Revista de Educación*, 13(2), 192-203. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86422018000200192

14. Díaz Zeledón, B. J., & Fajardo Ibarra, C. R. (2019). Prevalencia y factores asociados a vida sexual activa en adolescentes de Matiguás en el período julio-agosto 2017. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*.
15. FLASOG. (2017). *ASPECTOS RELACIONADOS A LA ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO*. Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.flasog.org%2Fstatic%2Facademica%2FFlasog.-consenso-final-2017.pdf&cflen=2001019&chunk=true
16. García Vázquez, J., & Quintó Domech, L. (2019). Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista Española de Salud Pública*, 93(4). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909071/>
17. Gómez Inclán, S., & Durán Arenas, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(3), 236-247.
18. León Paula et al. (2016). Embarazo adolescente . *Revista Pediatría Electrónica* , 203-212.
19. Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Rev Med Sinergia*, 5(4), 405-409. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405>
20. Mantilla Pachamoro, C. (2016). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetecia del HNHU. *URP*, 1-164.
21. Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: Estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*. Quito - Ecuador. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fecuador.unfpa.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpub-


- pdf%2FPLAN%2520NACIONAL%2520DE%2520SS%2520Y%2520SR%25202017-2021.pdf&cien=2275367&chunk=true
23. Ordoñez Sánchez, J., & Real Cotto, J. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 419-423. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009
 24. Organización Panamericana de la Salud. (12 de 04 de 2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
 25. Ortiz Gómez, T., & Ignaciuk, A. (2018). Historia de la anticoncepción e historia oral, una revisión bibliográfica. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 38(2), 293-302. Obtenido de <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/342171>
 26. Peláez Mendoza, J. (2017). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
 27. Pellejero Goñi, M., & Torres Iglesias, B. (399-427). La educación de la sexualidad : el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria. *Revista de educación*.
 28. Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., García-Guerra, A., de Castro, F., González-Hernández, D., & de los Santos, L. M. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011>
 29. Romero-Urréa, H., Rodríguez, G. A., Carvajal, E. R., Moncayo, G. R., & Lorenty, F. V. (2017). EL SISTEMA FAMILIAR COMO FACTOR ETIOPATOGENICO EN EL CONSUMO DE DROGAS: ESTUDIO PILOTO EN UN COLEGIO DE BACHILLERATO. *Revista Inclusiones*, 120-135.
 30. Rosabal García, , E., & Romero Muñoz, N. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 218-229 .
 31. Saeteros Hernández, R. d., & Pérez Piñero, J. (2018). Estrategia de educación sexual con

metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(2), 295-311. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.scielosp.org%2Fpdf%2Frcsp%2F2018.v44n2%2F295-311%2Fes&clen=218588


32. Vilchis Dávila, E. (2016). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. *Rev Salud Sexual*, 5(2), 37-45. Obtenido de <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80818152732bb60153649896d2056b>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de encuestas



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



INVESTIGACIÓN: VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA GARANTÍO

Señore, estudiante marque con una X la respuesta que crea correcta dentro del cuadro respectivo. El tipo de encuesta a realizar es respaldada por nombre y es confidencial, responder con honestidad y responsabilidad. Gracias por colaborar con este proceso de investigación.

1- Género
Masculino Femenino

2- Edad
10-14 años 15-19 años

3- Identificación
Mestizo Indígena Otro

4- Ocupación
Estudia Estudia y trabaja

5- Sector viviente en áreas
Urbano Rural

6- Estado civil
Soltero Casado/a Unión Libre

7- Religión
Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra

8- Vive con:
Solo/a Pareja Otros Otro

9- Está embarazada
Sí No

10- Tiene hijos
Ninguno 1 2 3 o más

11- Ha presentado algún aborto
Sí No

12- Ha iniciado relaciones sexuales
Sí No

13- Tiene relaciones sexuales ocasionales
Sí No

14- Está de acuerdo con uso de métodos anticonceptivos
Sí No

15- Edad de primera relación sexual
10 a 15 16 a 17 18 a 19

16- Número de parejas sexuales que ha tenido
1 a 2 3 a 4 5 o más

17- Señale las formas de prevenir un embarazo
Sí No

18- En sus relaciones sexuales ¿que método anticonceptivo ha empleado?
Pilóna Condón masculino Condón femenino

19- El utilizar método anticonceptivo en sus relaciones sexuales le decidió
En pareja Por sí solo/a No utilizamos

20- La frecuencia del uso del preservativo la dice:
En cada relación sexual Cuando se acuerda En relaciones ocasionales No lo usa

21- ¿Qué sabe sobre la utilidad del preservativo?
Previene embarazos previene enfermedades de transmisión sexual Disminuye la producción de semen ninguna

22- ¿Que métodos anticonceptivos conoce usted?
Preservativo Inyectables Pilóna Parches Muestra o de ritmo Otro

23- ¿Cuál método anticonceptivo cree usted que es más eficaz?
Pilóna Inyectables Preservativo Evitando niños de la mujer Otros poniendo la relación sexual Abstinencia

24- ¿Cuál es los métodos anticonceptivos naturales que conoce?
Preservativo pilóna método del ritmo eyeciones

25- ¿Cuándo cree que se debería aplicar el método del ritmo?
Último día del ciclo menstrual primero día del ciclo menstrual Día intermedio del ciclo menstrual

26- Señale los métodos anticonceptivos de barrera que conoce:
Preservativo pilóna ligadura de trompas método del ritmo

27- Señale los métodos anticonceptivos hormonales que conoce:
preservativo pilóna inyecciones método del ritmo

28- Los métodos anticonceptivos orales se deben ingerir
Siempre solo cuando se tienen relaciones sexuales de cualquier momento

29- El anticonceptivo oral de emergencia usted lo emplea en:
Siempre en caso de relaciones sexual sin protección antes de una relación sexual

30- La información de métodos anticonceptivos la ha adquirido por:
Familiar Amigo Profesional de salud Redes sociales Internet

31- Por parte de quien las recibió accede gratis a la entrega del método anticonceptivo
Profesional de salud Familiar Amigo Internet Tiendas

32- El control y seguimiento del método anticonceptivo lo realiza cada:
Cada semana Al día Meses

33- ¿Usa algunos los métodos anticonceptivos?
Cambio de ciclo Parches Otros no fáciles Anillos

34- Presenta dificultad para adquirir métodos anticonceptivos
Sí No

35- Creece la política de libre acceso a métodos anticonceptivos
Sí No

Anexo 2. Formato de entrevista



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



INVESTIGACIÓN: VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA NARANJITO

Estimad@: la entrevista a realizar no requiere de nombres y es confidencial, responder con honestidad y responsabilidad. Gracias por colaborar con este proceso de investigación.

1. ¿Cómo aprendiste sobre métodos anticonceptivos?
2. ¿Cómo te has sentido respecto a presión por parte de tu entorno de amistad el iniciar actividad sexual?
3. ¿Cómo crees tú que se sentiría tu familia al notificarle que tienes una vida sexual activa y que utilizas algún método de anticonceptivo?
4. ¿Crees que estas en edad de tener un bebé?

Anexo 3. Consentimiento

167021-1126 Consentimiento informado a representante legal

Consentimiento informado a representante legal

INVESTIGACIÓN: VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA NARANJITO

Obligatorio

1. Yo, representante legal del estudiante de segundo o tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Naranjito, he comprendido de qué se trata de un estudio, que la información será manejada en forma confidencial, y la publicación de los resultados no tendrán ninguna repercusión en mí contra ni en contra de mi representado/a excepto en forma libre y voluntaria, autorizando la recolección de la información que necesite para su estudio sobre la VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO *

Seleccione cuáles de las que corresponden

Si acepto

No acepto

Este contenido no ha sido verificado ni aprobado por Google

Google Formularios

Anexo 4. Oficio de autorización para la investigación


UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO


Naranjito, 14 de diciembre del 2021

Srta. Ab.
Karen Silvanía Candado Moran
 Directora Distrital 09D18-Crnel Marcelino Maridueña-Naranjito
 Presente:

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de la Lda. Tatiana Anabel García Guzmán, con cédula de ciudadanía 0926368988, a las instalaciones del establecimiento de educación, para realizar las encuestas, a estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la unidad educativa Naranjito, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema "VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA NARANJITO".

Concededores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,



Msc. Lorena Ramirez Morán
 COORDINADORA- MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

Dirección: Cda. Universidad No. 1 12 via Km. 28
 Guayaquil - Ecuador | Teléfono: (04) 2713081 - 2713079
 Correo: direccion@unemi.edu.ec | www.unemi.edu.ec


UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO


Naranjito, 14 de diciembre del 2021

Srta. Ab.
Karen Silvanía Candado Moran
 Directora Distrital 09D18-Educación - Crnel. Marcelino Maridueña-Naranjito
 Presente:

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación académica, quien abajo suscribe el presente documento maestrante en Salud Pública (UNEMI), solicito a usted y por su digno intermedio, disponga a quien corresponda, se me autorice el ingreso a las instalaciones del establecimiento de educación, para realizar la encuesta con el tema "VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA NARANJITO", los días 15 y 16 del mes y año en curso; información que van a ser utilizada con las debidas reservas, exclusivamente en el proyecto de investigación antes mencionado, con el formulario que se detalla en anexo pero que será aplicado de forma virtual en la ejecución de la propuesta del trabajo investigativo.

Concededores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,



Lda. Tatiana Anabel García Guzmán
 EGRESADA DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

Dirección: Cda. Universidad No. 1 12 via Km. 28
 Guayaquil - Ecuador | Teléfono: (04) 2713081 - 2713079
 Correo: direccion@unemi.edu.ec | www.unemi.edu.ec

Anexo 5. Respuesta de autorización para la investigación


Ministerio de Educación

Oficio No. MINEDUC-C23-09048-2021-0617-01
 Naranjito, 15 de diciembre de 2021

Oficio No. MINEDUC-C23-09048-2021-0617-01
 Naranjito, 15 de diciembre de 2021

Asunto: RESPUESTA MAESTRANTE EN SALUD PUBLICA SOLICITA AUTORIZACION PARA REALIZAR INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION (ENCUESTA) A ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA NARANJITO

Señ.
Tatiana Anabel García Guzmán
 En su Despacho:

De su consideración:

En respuesta al Oficio No. 0120-2021, de fecha 14 de diciembre del 2021, suscrito por la Lda. Tatiana Anabel García Guzmán, mediante el cual solicita la autorización para ingresar a las instalaciones educativas "Naranjito" y aplicar una encuesta a los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato, datos que van ser utilizados en el proyecto de investigación con el tema "VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA NARANJITO".

En virtud de lo expuesto, la Dirección Distrital 09D18 Crnel. Marcelino Maridueña - Naranjito, autoriza que se proceda al requerimiento de la Lda. Tatiana Anabel García Guzmán, para aplicar el instrumento de investigación, previo a la Carta de autorización de los Representantes Legales de Segundo y Tercer de Bachillerato, mediante la cual otorga el Permiso a su Representado, por tal motivo se solicita que continúe las actividades con la Lda. Mary Maridueña Ramos, Directora de la Unidad Educativa "Naranjito".

Cualquier actividad Presencial, Semipresencial o en línea que se realice con los estudiantes, requiere de autorización de los representantes, la cual deberá ser coordinada con la máxima Autoridad y los Representantes Legales.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dirección: Cda. Universidad No. 1 12 via Km. 28
 Guayaquil - Ecuador | Teléfono: (04) 2713081 - 2713079
 Correo: direccion@unemi.edu.ec | www.unemi.edu.ec


Gobierno Autónomo de Naranjito

Anexo 6. Validación de instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGROS
Instituto de Planeación y Evaluación Continua
Escuela de Salud Pública

Forma: Presentación de información con alta exactitud de acuerdo a normas de formateo de la Comisión Nacional Mexicana y su relación con el uso de métodos estadísticos.

Observación: Cada pregunta debe ser analizada y validada antes de ser aplicada en un estudio de campo. Se debe tener un protocolo de validación de instrumentos de recolección de datos.

Este cuestionario está dirigido a los estudiantes de la carrera de Epidemiología y Salud Comunitaria.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS			
Cuestionarios sobre los instrumentos de recolección de datos			
TABLA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS CUANTITATIVOS			
	VALOR	DE 0 A 100	COMENTARIOS
1. ¿Qué grado de claridad tiene el instrumento? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
2. ¿Se ha considerado la pertinencia de las preguntas? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
3. ¿Se han considerado los aspectos de validez? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
4. ¿Se han considerado los aspectos de confiabilidad? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
5. ¿Se han considerado los aspectos de aplicabilidad? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
6. ¿Se han considerado los aspectos de costo? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100

UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGROS
Instituto de Planeación y Evaluación Continua
Escuela de Salud Pública

1. ¿Qué grado de claridad tiene el instrumento? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
2. ¿Se ha considerado la pertinencia de las preguntas? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
3. ¿Se han considerado los aspectos de validez? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
4. ¿Se han considerado los aspectos de confiabilidad? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
5. ¿Se han considerado los aspectos de aplicabilidad? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
6. ¿Se han considerado los aspectos de costo? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100

UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGROS
Instituto de Planeación y Evaluación Continua
Escuela de Salud Pública

7. ¿Se han considerado los aspectos de validez? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
8. ¿Se han considerado los aspectos de confiabilidad? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
9. ¿Se han considerado los aspectos de aplicabilidad? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100
10. ¿Se han considerado los aspectos de costo? Ejemplo: Muy buena Buena Regular Poco Mala	100	100	100

Nota: Validar los instrumentos de recolección de datos antes de aplicarlos en un estudio de campo. Se debe tener un protocolo de validación de instrumentos de recolección de datos.

TABLA DE COMPARACIÓN			
APROBADO	100 - 100	MUY COMPLETO	
APROBADO	75 - 100	COMPLETO	
COMPLETO	50 - 75	PARCIAL	
COMPLETO	25 - 50	COMPLETO	

UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGROS
Instituto de Planeación y Evaluación Continua
Escuela de Salud Pública

TOTAL DE VALORACIÓN: 1070

TOTAL DE PERTINENCIA: 1070

TOTAL DE CONFIABILIDAD: 1070

SUMA TOTAL: 3210 = 100.000

NOTA: Si los resultados son confiables.

Nombre de Encuestador: _____

Nombre de Encuestado: _____

Fecha de Encuestado: _____

Nombre de Encuestador: _____

Nombre de Encuestado: _____

Fecha de Encuestado: _____

Anexo 7. Certificado emitido por Antiplagio Turnitin

VSA Y USO DE AC EN ADOLESCENTES NARANJITO

INFORME DE ORIGINALIDAD

6% INDICE DE SIMILITUD

5% FUENTES DE INTERNET

1% PUBLICACIONES

5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	courses.lumenlearning.com	2%
2	www.preprints.org	1%
3	Submitted to Miami-Dade Community College	1%
4	www.science.gov	1%
5	Submitted to Saint Gregory's University	<1%
6	www.coursehero.com	<1%
7	João Filipe Torres Soares, Leila Dal Moro, Ulisses Miranda Azeiteiro, Luciana Londero Brandli. "Chapter 3 The Regional Development Councils of Rio Grande do Sul as a Model of Participated Regional Management. Comparative Case Study",	<1%

Springer Science and Business Media LLC, 2018
Publicación

8	Submitted to Miami University of Ohio	<1%
9	www.auctoresonline.org	<1%
10	repositorio.uta.edu.ec	<1%
11	Submitted to 85885	<1%
12	incits.org	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Anexo 8. Certificado emitido para publicación en revista



REVISTA PERTINENCIA ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ISSN 2588-1019

CARTA DE ACEPTACIÓN

Por este medio comunicamos que el artículo [«VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA DETERMINACIÓN DE PREVALENCIA DE ADOLESCENTE CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS»], de la autoría de [«Tatiana Anabel García Guzmán - Jessica Paola Matamoros Vera»] ha sido aceptado para publicarse en el Vol. 5 Núm. 3 (Julio – Septiembre) del año 2021 de la Revista Pertinencia Académica.

RPA, publicación arbitrada por el Vicerrectorado Académico en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Se encuentra indexada en (Latindex Catálogo, EuroPub, Google académico, ROAD, OpenAIRE, y otras importantes bases de datos internacionales).

Se publica trimestralmente en línea en <http://revista-academica.utb.edu.ec/index.php/pertacade/> y cumple los requisitos del Grupo 3 de la Clasificación de Publicaciones Seriadadas.

Sirva la presente para acreditar la información sobre el artículo, a los [28 días de mayo del 2021].


 Dra. Betty Mazacón Roca
 Directora de la Revista




 MSc. Jhony Espinoza Al.
 Coordinador Editorial