



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PUBLICA

TEMA:

**USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON LA
PREVENCIÓN EMBARAZO EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD EL
TRIUNFO DURANTE ENERO A JUNIO 2022**

Autor:

LCDA BERTHA GIOCONDA AMBOYA MOROCHO

Director:

DR WILMAN BALCAZAR QUIMI

Milagro, año 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **por Bertha Gioconda Amboya Morocho** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud pública**, como aporte a la Línea de Investigación **salud pública y bienestar humano Integral**, sub línea **salud reproductiva** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 16 días del mes de octubre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**BERTHA GIOCONDA
AMBOYA MOROCHO**

BERTHA GIOCONDA AMBOYA MOROCHO

0604869669

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Dr. Wilman Balcázar Quimi**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Licenciada Bertha Gioconda Amboya Morocho**, cuyo tema es **USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO DURANTE ENERO A JUNIO 2022**, que aporta a la Línea de Investigación [**Salud Pública y bienestar humano Integral , sub línea salud reproductiva**)], previo a la obtención del Grado [**Magíster en Salud Pública**)Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 20 días del mes de octubre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**WILMAN EDUARDO
BALCAZAR QUIMI**

Dr. Wilman Balcázar Quimi

0910982099

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. AMBOYA MOROCHO BERTHA GIOCONDA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACION CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO DURANTE ENERO A JUNIO 2022", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.00
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	95.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
**JOSELINE STEFANIE
BUSTAMANTE SILVA**

**BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**FREDDY ANDRES
ESPINOZA CARRASCO**

Mgs. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**BETTY JUDITH
PAZMINO GOMEZ**

Mgr. PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico a Dios por darme la vida, salud y fuerzas necesarias para culminar esta etapa profesional.

A mis hijos por ser los principales estímulos en mi vida, en todo momento

A mi esposo, por su soporte incondicional y constante para mi avance profesional y cumplir mis objetivos.

A mis padres con eterna gratitud por ser el pilar fundamental, por el sacrificio que han realizado durante estos dos años y a la vez me enseñado que las metas se cumplen con trabajo y sacrificio.

Lcda. Bertha Amboya Morocho

AGRADECIMIENTOS

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 aportado para mi formación académica, de manera gentil a mi tutor por haberme guiado en el transcurso de mi trabajo final de tesis

Al Centro de salud el triunfo y a los adolescentes del cantón el triunfo y representantes quienes me permitieron ejecutar mi trabajo investigativo.

Lcda. Bertha Amboya Morocho

Resumen

La etapa del adolescente se considera como grupo de mayor vulnerabilidad. El embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública, Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes, El **Objetivo** del estudio es Establecer el uso de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención del embarazo en adolescentes, centro de salud el Triunfo. Se uso como **Metodología** un diseño no experimental descriptivo, de tipo transversal, cuantitativa, la población estuvo conformada de 9300 de adolescentes de 11 a 19 años, el cual se aplicó la fórmula para obtener la muestra que fue de 369 adolescentes, como instrumento se utilizó la encuestas. Se identifico los **Resultados** un 52,6% viven con los familiares, un 52,8% conocen el método anticonceptivo de barrera, el 45,5% recibieron información del internet, el 39,2% iniciaron su vida sexual en la edad de 11 a 13 años, un 51,5% refiere el motivo de la relación sexual fue por curiosidad, un 61,5% refieren no usar ningún anticonceptivo. Existe una relación entre variable y un riesgo relativo de embarazo, **Conclusiones**, los adolescentes recibieron la información del internet, no profundizaron la información por ello es el desinterés del uso de los métodos anticonceptivos, en la actualidad el comportamiento y la irresponsabilidad de este grupo etario ante esta problemática traer varias consecuencias una de ellas, es asumir un embarazo durante la adolescencia lo cual pone en riesgo la salud sexual y reproductiva.

Palabras claves; Adolescentes, vida sexual, embarazo, métodos anticonceptivos

ABSTRACT

The adolescent stage is considered the most vulnerable group. Adolescent pregnancy is a public health priority, Ecuador is the third country in the region with the highest rate of adolescent pregnancy, The **objective** of the study is to establish the use of contraceptive methods and their relationship with the prevention of adolescent pregnancy, El Triunfo health center. A non-experimental descriptive, cross-sectional, quantitative design was used as **Methodology**, the population consisted of 9300 adolescents from 11 to 19 years of age, which applied the formula to obtain the sample that was 369 adolescents, as an instrument was used the surveys. The **Results** were identified: 52.6% live with relatives, 52.8% know the barrier contraceptive method, 45.5% received information from the internet, 39.2% began their sexual life at the age of 11 at 13 years, 51.5% reported the reason for the sexual relationship was out of curiosity, 61.5% reported not using any contraceptive. There is a relationship between the variable and a relative risk of pregnancy, **Conclusions**, the adolescents received the information from the internet, they did not deepen the information, for this reason it is the lack of interest in the use of contraceptive methods, currently the behavior and irresponsibility of this age group Faced with this problem, it can bring several consequences, one of which is assuming a pregnancy during adolescence, which puts sexual and reproductive health at risk.

Keywords; Adolescents, sexual life, pregnancy, contraceptive methods.

Lista de Tablas

Tabla 1 Genero y grupo de edad.....	56
Tabla 2 Residencia y Ocupación.....	57
Tabla 3. Estado civil	58
Tabla 4. Instrucción Educativa	59
Tabla 5 . Religión.....	60
Tabla 6. Nivel Socioeconómico.....	61
Tabla 7. Con quienes viven.....	62
Tabla 8. Tipos de Métodos Anticonceptivos que conocen	63
Tabla 9. Lugar de información de métodos Anticonceptivos	64
Tabla 10. Conocimiento de Utilidad del preservativo	65
Tabla 11 Conocimientos de lo método anticonceptivo Hormonal.....	66
Tabla 12. Método de Ritmo en relación a la probabilidad de un embarazo	67
Tabla 13 Método Anticonceptivo oral en relación a la probabilidad de un embarazo	68
Tabla 14 Edad De Inicio De Vida Sexual Y Genero	69
Tabla 15. Motivo De Su Relación Sexual.....	70
Tabla 16 Frecuencia De La Actividad Sexual	71
Tabla 17 Tipo De Métodos Anticonceptivo Usado	72
Tabla 18 Embarazo y motivos de no usar método anticonceptivo	73
Tabla 19 Embarazo y Tipo de Métodos Anticonceptivo usado.....	74
Tabla 20Lugar de Adquisición de Métodos Anticonceptivo Método Anticonceptivo	75
Tabla 21 Conocimiento De Métodos Anticonceptivos y embarazo	76
Tabla 22 Lugar de información y edad de inicio sexual	77
Tabla 23 Método Anticonceptivo que usado y embarazo.....	78
Tabla 24 Motivos de no usar métodos anticonceptivos y utilidad del preservativo en la prevención de embarazo	79
Tabla 25 Recursos financieros	97
Tabla 26 Cronograma de propuesta	98
Tabla 27 Criterios de Evaluación.....	99

Índice / Sumario

Contenido

Derechos de Autor	1
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	2
Aprobación del tribunal calificador	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	11-13
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.6 OBJETIVOS	20
1.9 VARIABLES.....	21
1.10 JUSTIFICACIÓN.....	26-28
CAPÍTULO II	29
MARCO REFERENCIAL.....	30
2.1 MARCO TEÓRICO.....	31
2.1.1 MARCO LEGAL.....	43
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	49
CAPÍTULO III	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2 LA POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	53
3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	55

CAPÍTULO IV.....	56
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	56
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	56
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	
80	
CAPÍTULO V.....	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1 CONCLUSIONES.....	88
5.2 RECOMENDACIONES.....	89
CAPÍTULO VI.....	91
PROPUESTA.....	91
5.1 TEMA.....	91
5.2 FUNDAMENTACIÓN	91
5.3 JUSTIFICACION	92
5.4 OBJETIVOS	93
5.5 UBICACIÓN.....	93
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	94
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXO	107

Introducción

La adolescencia se conceptualiza como la etapa del incremento y desarrollo humano posterior a la niñez y anterior al período de juventud, inicia desde los 10 hasta los 19 años. Estos consideran uno de los periodos de transformación más importante de la existencia humana, caracterizados por una rápida tasa de desarrollo y cambios en las características psicológicas, sociales. Este periodo de crecimiento y desarrollo comienza establecido por diversos procesos, psicológicos, emocionales y sociales.

Los aspectos biológicos de la adolescencia son universales, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, dependiendo de las culturas entre otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos, la juventud es sinónimo de desarrollo excepcional y gran potencial. 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)

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública en América Latina y el Caribe, esta región ocupa el segundo lugar ocupa a nivel mundial, después de África subsahariana, datos referidos de acuerdo al centro de estadísticas para América latina y el Caribe (CEPAL), y Ecuador es el tercer país a nivel de la región América latina con la tasa más alta de embarazo en adolescentes después de los países de Nicaragua y República Dominicana

Según la encuesta Nacional de salud reproductiva y sexual realizado por el Ministerio de salud de Costa Rica, indican el 22% del sexo masculino y 11% del sexo femenino comprendido entre los 19 a 49 años indicaron haberse iniciado sexualmente desde los 15 años de edad, mientras que más del 50% de sexo femenino y 68% del sexo masculino lo iniciaron antes de cumplir la mayoría de edad. La tasa de maternidad en adolescente es una de las consecuencias de esta iniciación precoz: alrededor de un 25% de las mujeres y hombres en el

grupo etario de 15 a 19 años refirieron tener al menos ya 1 hijo nacido vivo. (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 en adolescentes de ciudad de Matigua durante julio hasta agosto 2017”, 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%.

En Ecuador, el 13% de la población son adolescentes y el embarazo en este grupo se considera como un problema de salud pública por el incremento en menores de 15 años en la última década (74%), a diferencia los mayores de 15 años alcanza el 9%. Existe más riesgo de morbillo-mortalidad en un embarazo precoz . (UNICEF, 2020) además otra investigación realizada en la ciudad de Loja en año 2018 donde se determinó conocimientos; un 85% tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos, mientras que, el 15% indicaron no conocer del tema, mientras que el método del preservativo resalta por ser el más conocido y utilizado con porcentaje 38, % y un 36% tienen limitaciones al acceso de información.

Analizando las situaciones presentadas a nivel Latinoamérica y en país se procede a la presente investigación, el cual tiene como objetivo identificar el uso de métodos anticonceptivos y su relación con la prevención del embarazo en adolescentes que acuden al centro de salud le Triunfo. Por lo tanto, esta investigación responde a esta necesidad de información sobre conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos, además este trabajo servirá de aporte a la investigación como línea base para futuras investigaciones, se convierte en tema innovador y original de gran importancia para salud pública.

En este estudio realizado a través de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo transversal descriptiva y correlacional , se utilizó la muestra probabilística

donde se aplicó las encuestas a 369 adolescentes comprendidas entre las edades de 11 a 19 años.

Se pudo identificar sobre los métodos anticonceptivos usados, en adolescentes, luego del inicio de su vida sexual activa, un 22,5% usan el método de barrera y en su gran mayoría que corresponde a un 61,5% no usan ningún método anticonceptivo el motivo que indican que no les gusta usar. A demás se identificó en relación al embarazo la edad de las adolescentes embarazadas, la mayoría cursan la edad de 17 y 19 años en esa etapa se puede decir que la mujer tiene un poco más de madurez, sin embargo, al investigar sobre los motivos de no usar el anticonceptivo un 35% menciona que no les gusta, no piensan en el momento, un 48,5% mencionan no tener conocimientos sobre el manejo del embarazo precoz.

En esta investigación se identificó que los adolescentes un 61,5% 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. Es oportuno resaltar lo que indican los investigadores (Badillo Vilorio, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020) donde indica que el comportamiento sexual en esta edad se determina iniciación de vida sexual de forma precoz, promiscua.

Se identifico entre los factores que influye en embarazo en los adolescentes un 40% es el comportamiento sexual del adolescente por no querer usar el anticonceptivo y la falta de comunicación entre padre e hijos, esto se relaciona que en su mayoría de los adolescentes conviven con los familiares.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

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 10-14 años, mientras que la segunda etapa tardía inicia desde los 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 aspectos afines a la anticonceptivos en adolescentes menores de 15 años, en el contexto latinoamericano, la adolescencia temprana se enfatiza cambios corporales importantes, la fragilidad 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.

En una investigación realizada en México sobre los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes, indica que mayor nivel educacional de los padres influye en el uso de anticonceptivos de sus hijos, además influye el tiempo que los padres compartan con sus hijos sobre este tema, no hay estudio que demuestren qué variables

familiares, como la composición familiar y tamaño de familia, nivel socioeconómico, esté relacionada directamente al uso de anticonceptivos en adolescentes (Davila Erika, 2018)

En un estudio realizado en México sobre anticonceptivos y embarazo “tuvo como resultado que más de la mitad de los adolescentes afirma utilizar métodos anticonceptivos “siempre”, sin embargo, los embarazos entre ellos siguen presentándose. La prevalencia de embarazos en esta población es de 16% y el promedio de edad de la primera gestación es de 14 años”. De las mujeres encuestadas, 10% había estado embarazada alguna vez, pero 23% de ellas lo había estado antes de los 14 años , El 35% de las embarazadas no usaron ningún método anticonceptivo. (Davila Erika, 2018)

A demás de estos factores puedo indicar que existen muchas barreras para el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, que incluyen el temor, la vergüenza, el costo y la falta de conocimientos. el desinterés sobre el uso, el inicio prematuro de la vida sexual, por lo tanto, existe la necesidad de realizar esta investigación para determinar y contribuir de forma efectivizar a las necesidades de los adolescentes.

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública en América Latina y el caribe, esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África subsahariana, datos referidos de acuerdo al centro de estadísticas para América latina y el caribe (CEPAL), y Ecuador es el tercer país a nivel de la región América latina con la tasa más alta de embarazo en adolescentes después de los países de Nicaragua y república dominicana (UNICEF, 2020)

El Embarazo del adolescente le cuesta a Ecuador más de 270 millones anualmente, asevero el 15 de octubre del 2020 el representante de las Naciones Unidas para la Infancia, funcionamiento además menciona que el embarazo adolescente no es solo un problema de salud pública, si no violación de derechos, en ese mismo año la gaceta epidemiológica de

muerte Materna del Ministerio de Salud señalo que hubo 154 decesos, entre ellos 3 adolescentes de 10 a 14 años y 16 entre las edades de 15 a 19 años (UNICEF, 2020)

Los embarazos en esta población son causas y consecuencias de la deserción escolar y laborar que impiden el logro de la autonomía económica , ciertos investigadores, han referido que la educación tiene un efecto de conciencia en la prevencion de embarazos adolescente y en la posibilidad que una adolescente embarazada pueda seguir estudiando y no sea rezagada del sistema escolar , un informe emitido por el Ministerio de salud donde mencionan que en Ecuador el 91% tienen conocimiento sobre el uso de métodos Anticonceptivos, pero solamente el 47% lo usan (Ministerio de Salud Publica, 2017, pág. 18)

Las complicaciones durante el embarazo y parto en la actualidad se considera la segunda causa de muerte en los adolescentes de 15 a 19 en el mundo, desde el año 2000 se han registrado descensos significativo en número de muertes en todas las regiones sobre todo en países asiáticos sudoriental, donde las tasa de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por cada 100 000 adolescentes, a diferencia de los países en vía de desarrollo donde se mantienen el riesgo mayor de muerte por las complicaciones de un embarazo en los adolescentes. (Peláez Mendoza, 2018)

Según el estudio de Calero Yera, en el año 2017, sobre el “Abordaje sobre la sexualidad en la adolescencia” con el objetivo de profundizar en el tema sobre la sexualidad en la adolescencia y educación sexual, sostiene que los adolescentes tienen conocimiento del riesgo que corren, pero esto no les detiene de estas conductas, debido a que persiste el instinto a lo impulsivo por apreciar nuevas experiencias y buscan la aprobación de sus amigos. (Calero Yera, Rodríguez, & Trumbull, 2017)

Para Carmona et al., en 2018, refiere sobre contextualización del inicio de vida sexual y barreras individuales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la ciudad de Lima, en la que incluyó 33 mujeres y 23 hombres, entre las edades de 18 – 19 años, la edad de inicio sexual fluctúa entre los 14 a 16 años, así mismo enfatiza que se ha observado que en Latinoamérica y el Caribe, la edad promedio del inicio sexual es menor en hombres que en mujeres, los rangos oscilan los 12. A 16 años en hombres y desde 15 hasta 17 años en mujeres. Sin embargo, una mayoría tiene conocimientos pero es bajo el uso de métodos anticonceptivos (Carmona et al., 2017)

Se muestra, en la investigación realizada en estudiantes de secundaria de Perú, que el 11 % de los adolescentes mantiene una vida sexual activa, en su gran mayoría los hombres, la investigación también revela que 31% utiliza a veces algún método anticonceptivo y que el 29,2% no utilizan ningún método anticonceptivo en 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 el cantón el triunfo se ha observado el incremento de embarazo en los adolescentes posiblemente por falta de información adecuada y oportuna sobre el tema de métodos anticonceptivos puesto que el adolescente al querer experimentar las relaciones sexuales ya sea

por curiosidad o enamoramiento, por presión social, lo cual provocan que el adolescente tenga las relaciones sexuales sin tener previa planificación de los métodos anticonceptivos

En cantón el Triunfo cuenta con población de 9.30000 adolescentes de 11 a 19 años, y 100 embarazadas que comprende esa edad según el censo obstétrico del centro de salud el Triunfo es posible que este incremento de embarazos esté relacionado por falta de uso de métodos anticonceptivo, falta de información en su hogar o entidad educativa debido a que en ciertos hogares ya sea por desconocimiento o tabú , religión no suelen dar a conocer este tema en los adolescentes estos vacíos de falta de información a conllevado al embarazo en adolescentes

En la actualidad, uno de los problemas a nivel de salud más importantes que afectan a la juventud es el embarazo precoz, lo cual afecta en esta población ocasionado mayor deserción escolar, se convierten en multíparas a temprana edad y madres solteras además de ellos el riesgo de vida para madre e hijo, no se alimenta correctamente, no tiene controles médicos adecuados que como mínimo son 5 controles, en ciertas ocasiones no tiene apoyo de los padres lo cual optar por el aborto, la edad de la adolescencia no está apta para asumir un embarazo lo cual pone en riesgo la vida del adolescente e hijo ocasionando la muerte materna o neonatal. El uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución.

La atención en el embarazo del adolescente es prioridad, debido a que es considerado un problema de salud pública por ser un riesgo para la vida, tanto como para la madre como la del niño, estos están relacionados a una inestabilidad familiar, abuso sexual, maltrato de los padres o familiares, curiosidad sobre la sexualidad, falta de información sobre métodos anticonceptivos.

En la actualidad los adolescentes usan el condón de forma inadecuada por desconocimiento o inexperticia, por esta razón es importante abordar este problema de salud

pública con el enfoque que los adolescentes utilicen un anticonceptivo de forma correcta, esto 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 (11 a 19 años) e infecciones de transmisión sexual.

1.2 Delimitación del problema

En este trabajo investigativo interviene a los adolescentes de 11 a 19 años que acudieron al centro de salud el triunfo perteneciente a Ecuador, provincia de Guayas, cantón el Triunfo en el cual se estudiara el uso de Métodos Anticonceptivos y su relación con la prevención del embarazo en adolescentes durante el tiempo de enero a junio 2022. Esta investigación es de una línea en salud pública y sub línea salud Reproductiva

En la presente investigación participan como objeto de estudio adolescentes de 11 a 19 años donde se estudiará el uso de métodos Anticonceptivos y la relación con la prevención de embarazo en adolescentes, centro de Salud del Triunfo Enero a junio 2022

Líneas de Investigación:

Línea de investigaciones Maestría: Salud Pública y bienestar humano integral

Sub Línea de la Maestría: Salud reproductiva,

Objeto de estudio: Uso de los métodos anticonceptivos y la relación con la prevención de embarazo

Unidad de observación: adolescentes 11 a 19 años

Tiempo: Enero a junio 2022

Espacio: Centro de salud el Triunfo

1.3 Formulación del problema

Como es el uso de los métodos anticonceptivos y la relación con la prevención de embarazo en adolescentes que acuden al centro de salud el triunfo durante enero a junio 2022

1.4 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los conocimientos de los adolescentes sobre Métodos Anticonceptivos y la relación con la prevención del embarazo en adolescentes?
2. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes para la prevención de embarazos?

1.5 Determinación del tema

Uso de métodos anticonceptivos y la relación con la prevención del embarazo en adolescentes, Centro de salud el Triunfo

1.6 Objetivo general

Establecer el uso de métodos anticonceptivos y la relación con la prevención del embarazo en adolescentes, centro de salud el triunfo durante enero a junio 2022

1.7 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de los adolescentes sobre de métodos anticonceptivos y la relación con la prevención del embarazo
- Identificar los métodos Anticonceptivos utilizados por los adolescentes para la prevencion embarazo

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación en el uso de métodos anticonceptivos con la prevención del embarazo en adolescentes, centro de salud el triunfo.

Hipótesis particulares

- Los conocimientos sobre de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo no garantiza el uso por los adolescentes.
- Los métodos Anticonceptivos utilizados por los adolescentes para la prevención embarazo es incierto

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

VARIABLE INDEPEDIENTE: Los métodos Anticonceptivos

VARIABLE DEPENDIENTE: Prevencion de embarazo en Adolescentes

VARIABLE INDEPENDIENTE	Un	Fuentes	Lugar	
Métodos Anticonceptivos	Un anticonceptivo es cualquier método, medicamento o dispositivos que se usa para prevenir el embarazo	de información de método de sexualidad	de información de sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Centro de salud ● Internet ● Familia ● Amigos ● Institución educativa ● Otros ● Ninguno ● Orales ● Inyectables ● DUI ● Método de Barrera(condones) ● Ritmo ● Implantes ● Píldoras anticonceptivas de Emergencia ● Ninguna ● previene embarazos y previene enfermedades de transmisión sexual ● disminuye la producción de semen ● primeros días del ciclo menstrual ● ninguna ● Últimos días del ciclo menstrual ● primeros días del ciclo menstrual ● días intermedios del ciclo menstrual ● No conoce ● Diariamente ● En caso de relación sexual sin protección ● Antes de una relación sexual ● no conoce
			Que métodos anticonceptivos conocen	
			Utilidad de preservativo	
			Método de ritmo	
			Anticonceptivo oral de emergencia	

<p>Variable Dependiente Prevenición de Embarazo en adolescentes</p>	<p>El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).</p>	<p>Factores Asociados a embarazo</p> <p>Accesibilidad</p>	<p>Edad de inicio de vida sexual</p> <p>Motivo de la relación sexual</p> <p>Frecuencia de la práctica sexual</p> <p>Tipo Método anticonceptivo empleado en la relación sexual</p> <p>Presencia de Embarazo</p> <p>Motivo por el cual no usa el método Anticonceptivo</p> <p>Conocimiento de Salud y vida de los adolescentes al tener un embarazo precoz</p>	<p>11-13 años 14-16 años 17-19 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curiosidad • Amor • Obligación • Placer • ninguno <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Raramente • Ocasionalmente • Frecuentemente • Muy frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> • Píldoras Anticonceptivas orales • Métodos barrera (condones) • Inyección • Implante • Ritmo • Orales • Ninguno <p>Si</p> <p>No</p> <ul style="list-style-type: none"> • No piensa en el momento • No le gusta Vergüenza • falta de información • Pareja usa método anticonceptivo • relaciones sexuales esporádicas <ul style="list-style-type: none"> • Poco • Nada • Algo • Suficiente • Mucho • En pareja <ul style="list-style-type: none"> • Por si solo/a • Ninguno
--	--	---	--	---

			<p>El método anticonceptivo lo decidió</p> <p>Adquisición de método anticonceptivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Familiar • Amigos • Internet <ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud • Farmacia • Pareja le proporciona • Familiar o amigo <p>Ninguno</p>
--	--	--	--	--

1.10 Justificación

El Embarazo del adolescente le cuesta a Ecuador más de 270 millones anualmente, aseo el 15 de octubre del 2020 el representante de las Naciones Unidas para la Infancia, funcionamiento además menciona que el embarazo adolescente no es solo un problema de salud pública, si no violación de derechos, en ese mismo año la gaceta epidemiológica de muerte Materna del Ministerio de Salud señalo que hubo 154 decesos, entre ellos 3 adolescentes de 10 a 14 años y 16 entre las edades de 15 a 19 años (UNICEF, 2020)

La tasa alta de embarazos en adolescentes deja ver una sociedad permisible con el tema, donde por parte de los padres y de los adolescentes existe poca conciencia, y las autoridades de salud a pesar de realizar campañas de educación sexual, no se evidencia los resultados del uso de métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual del adolescente es inadecuado.

En Ecuador, el 13% de la población son adolescentes y el embarazo en este grupo se considera como un problema de salud pública por el incremento en menores de 15 años en la última década (74%), a diferencia los mayores de 15 años alcanzan el 9%. Existe más riesgo de morbillo-mortalidad en un embarazo precoz. (UNICEF, 2020)

El tener un claro conocimiento de los problemas de los adolescentes de 11 a 19 que acuden al centro de salud el Triunfo realizando un análisis actual, permitirá tomar posibles acciones efectivas para disminuir la tasa de embarazos en adolescentes e incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivo y mejorar la calidad de vida no solo del adolescente si no también en su entorno familiar y escolar.

El enfoque de este trabajo investigativo es conocer el uso de métodos anticonceptivos y su relación con prevencion de embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud el Triunfo además identificar los factores que influyen para su uso, ya que es un tema de extrema preocupación no solo a nivel de la unidad de salud si no también y a nivel mundial.

El Embarazo en los adolescentes representa un alto riesgo para la salud, debido a que el adolescente aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia. El embarazo no solo afecta a la vida personal y familiar de este grupo poblacional, si no también se agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar, la falta de recurso económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre, el mismo que traerá consecuencias de salud para el niño.

El inicio de relaciones sexuales sea por curiosidad o por influencia de vínculos sociales, conlleva a diversas consecuencias tales como embarazos no planificados, patologías de transmisión sexual, desamparo familiar, abortos, trastornos psicoafectivos en el adolescente, deserción escolar, muerte materna neonatal.

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 con el enfoque donde el adolescente tome conciencia, al iniciar una vida sexual activa, empiece de manera segura con conocimientos de uso correcto de métodos anticonceptivos.

La presente investigación sirve como línea base para futuros trabajos de interés, porque siendo un problema de salud pública de ámbito mundial, es vital de que existan instrumento 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 beneficiados del estudio serán los Adolescentes que contarán con estrategias educativas que permita conocer los aspectos relacionales con la sexualidad y el uso de

anticonceptivos, donde tendrán la autonomía de participar y llegar a ellos con temas de interés como es el uso de métodos anticonceptivos.

Esta investigación es factible porque se diseñara estrategias educativas para mejorar el uso de los anticonceptivos de forma segura y disminuir el embarazo en esta población , mejorando la calidad de vida en esta población, también se cuenta con recurso necesario y el apoyo del personal que labora en el centro de salud el triunfo y la colaboración de los adolescentes y padres de familias con el único motivo de trabajar en conjunto para enfocar al adolescente a llevar una vida sexual activa de forma segura y responsable.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

6.2.2 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 “formación para la salud”, que implica insumos fáciles Sobre la enseñanza de educación sexual, debido a altas tasas de enfermedades de transmisión sexual y embarazo en jóvenes adolescentes en la actualidad En el país español más del 94% de los jóvenes con una vida sexual activa declaran saber cómo se maneja eficazmente el método anticonceptivo. (García Vázquez & Quintó Domech, 2019)

Por otro lado, desde los principios de la década de 1960 se ha introducido 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 deficiente la cobertura. A pesar de la situación, fue recién en la segunda mitad de la periodo de 1970 se amplió la provisión de anticonceptivos, sobre la base de apoyo técnico internacional y cooperación de las organizaciones locales, en particular el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se acota que de acuerdo aeste 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 con personalidades conocidas al proceso de invención, comercialización, publicidad prescripción y consumo de este fármaco, revoluciono el mundo planificación. (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, a partir de ahí destacar como ideas progresistas, como el feminismo o la planificación familiar se reconciliaron con otras ideas que caracterizaron los valores católicos tradicionales en sus caminos de vida particularmente al decidir temas sexo y anticoncepción desigualdad de género. (Gómez Inclán & Durán Arenas, 2017)

2.1.2 Antecedentes referenciales

Según el estudio de (Vilchis Dávila, pág. 2018) denominado “Factores que inciden en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la comunidad Mexicana” que menciona que la mayoría de las mujeres entre 15 y 19 años son sexualmente activas, y que el uso de

métodos anticonceptivos se ve afectado porque las adolescentes no tienen información válida sobre estos, su manejo y funcionamiento. Los adolescentes, por el contrario, no consideran la anticoncepción y su uso adecuado se ve afectado por falta de seguridad y la oposición de la pareja. Se requiere esfuerzos especiales para satisfacer efectivamente las necesidades de los adolescentes. Determinar los conocimientos adquiridos por los adolescentes sobre la importancia y los métodos anticonceptivos siguen siendo ineficaz, lo que establece que uno de los pilares primordiales es la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

De acuerdo al estudio de (Gómez Inclán & Durán Arenas, 2017) titulado “Acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México”, observa un incremento en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en esta población y un incremento en el número de adolescentes que inician una vida sexualmente activa (23%), con 14.7% de hombres y 33.4% de mujeres no usaron ningún método durante su primera relación sexual. En la misma encuesta, el 32.7% de los adolescentes reportaron obtener condones gratuitos del sistema de salud (un promedio de 7.7 condones por año), de ahí que se manifiesta en México, la investigación sobre el acceso de los adolescentes al sistema de salud es restringida; la mayoría de investigaciones se orienta en utilizar los servicios y dejar por un lado las fases iniciales de percepción de necesidad y búsqueda de métodos anticonceptivos, cuando éstas deberían estar apoyos en iniciar la búsqueda para lograr comprender el comportamiento de los adolescentes en este grupo.

A criterio de (León Paula et al, pág. 2018), en su estudio realizado en Chile denominado “Embarazo Adolescente” se menciona que en los últimos años ha sucedido un aumento en una temprana edad debido al inicio temprano de su actividad sexual, provocando una alta incidencia del embarazo en este grupo etario, tomando encuentra en este tiempo se ha

convertido un problema médico social, su prevalencia es heterogénea desde lo mundial hasta nacional. Del estudio efectuado se extrajeron los siguientes resultados con respecto a la edad del embarazo, nivel de escolaridad, existencia de conocimientos sobre educación sexual antes del embarazo, lugar donde recibió, información, adquisición, utilización y tiempo de uso de anticonceptivos en esta población. En relación a los resultados, cerca del 80% recibieron por una ocasión sobre educación sexual. En un gran porcentaje de estos recibió tanto en familia, como en una institución educativa. Alrededor del 98.55%, tenían conocimiento sobre algún tipo de método anticonceptivo, en cambio de los adolescentes que recibieron educación sexual sólo el 34% refirieron que utilizaron algún tipo de métodos mientras que los demás no utilizaron debido a la desconfianza o timidez, del total que utilizaron, el 55% usó anticonceptivos orales.

Como conclusión se emite la importancia de la identificación de los principales factores de riesgo que tienden a incrementar la prevalencia de dicho problema, y así desarrollar o implementar estrategias encaminadas a disminuir los embarazos no deseados en adolescentes, tanto como intervención de atención primaria, como secundarias.

Según un estudio efectuado por el Ministerio de Salud de Costa Rica, la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva y Sexual, entre las edades de 19 y 49 años, cerca del 22 por ciento de los hombres y 11 por ciento de las mujeres informaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras más del 50% de las mujeres y casi el 68% de los hombres tuvieron relaciones sexuales antes de llegar a la edad adulta. La alta fertilidad adolescente es una consecuencia de esta iniciación temprana: alrededor de un 25 por ciento de las mujeres y hombres en el grupo de edad de 15 a 19 años informaron haber tenido al menos 1 hijo nacido vivo. Teniendo en cuenta el entorno nacional caracterizado por el inicio temprano de la sexualidad, la alta demanda de educación sexual y la experiencia sexual altamente variable, el

objeto principal de este esfuerzo de investigación fue identificar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de Costa Rica, definida por la ley nacional como el rango de edad de 15 a 35 años (Sánchez Retana & Leiva Granados, 2016)

Sin embargo, (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”, Esto llevó a concluir que la prevalencia estimada de inicio de vida sexual activa fue de 23.8%. De este porcentaje, el mayor peso corresponde a los hombres con un 74.3%. La edad más común de IVSA fue de 14 años. Por lo tanto, como recomendación de los autores, es necesario que el Ministerio de Salud sede Matiguás, promueva el establecimiento de clubes juveniles en los centros de aprendizaje y en la comunidad de clubes juveniles, que incluyan temas importantes como sexo, drogas, autoestima, etc.

Según Mencionado Bill el jefe de programa de la campaña nacional para prevención de embarazo en un estudio realizado en Honduras, el 68% de la embarazada no usaron ningún método anticonceptivo por el temor a sus padres, el 32% indican que si usaron los métodos anticonceptivos el preservativo, el autor menciona que lo usaron de forma inadecuada, el 70% refieren que conocen los métodos anticonceptivos, Eso representa a casi siete de 10 adolescentes que dicen que los temores en cuanto a qué podrían pensar o hacer sus padres los impulsan a no protegerse cuando (Kelly Wallace, 2018)

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 la muestra recibieron en alguna ocasión información sobre relaciones sexuales, en cuanto a los conocimientos sobre sexualidad y

relaciones sexuales tenemos que el 67% de los adolescentes conocen poco referente al tema, el 18% bastante y el 8% muy poco o casi nada; por otro lado sobre la orientación e información que reciben sobre inicio de relaciones sexuales prevaleció con el 53% algunas veces, el 33% siempre, el 10% casi nunca y un mínimo porcentaje nunca recibieron siendo el 4%. (Callo & Zuberbi, 2018)

Con lo cual la autora llegó a la conclusión que, en el componente educativo, la orientación e información y conocimientos sobre sexualidad y relaciones sexuales contribuye con el inicio prematuro de relaciones sexuales donde el mayor porcentaje fue que algunas veces tienen orientación e información y poco conocimiento sobre sexualidad y relaciones sexuales. El autor indica la siguiente recomendación la necesidad de formar a docente y padres de familias con los adolescentes tomando en consideración que es momento de entablar un conversatorio apropiado donde se despejen dudas presentado por esta población

El trabajo investigativo del (Mantilla Pachamoro, 2018), en su investigación realizado en Perú titulado "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 11 a 19 años del consultorio Gineco-Obstetricia del HNHU, 2015", utilizando una muestra de 150 adolescentes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia, se observó que el 54% de los adolescentes tenían entre 17 y 19 años, el 36.67% entre 14 a 16 años y solo el 7.33% entre 11 a 13 años. El 60% conoció sobre métodos anticonceptivos a través de los medios masivos de comunicación, el 29.33% de la escuela y el 5.33% de los padres y familiares cercanos o por los centros de planificación familiar. El 40% dijo usar preservativo, el 28.67% Pastillas anticonceptivas, el 10.67% método del ritmo y solo el 20.67% no utiliza métodos anticonceptivos. De acuerdo al grado de conocimiento que obtuvieron sobre métodos anticonceptivos se concluyó que el 82% fue excelente, 11.33% es bueno, 6.67% regular y 0% deficiente.

Referente a lo nacional en Ecuador el autor realizó un estudio (Calva Jirón & Ullauri Quezada, 2018), donde refiere en su estudio efectuado en la ciudad de Loja Ecuador, con el tema “uso de métodos anticonceptivos y Conocimiento del 1er año de bachillerato del entidad educativa Bernardo Valdiviezo”, con una muestra de 107 estudiantes del colegio, se determinó que el 85% conocen sobre métodos anticonceptivos y el 15% indicaron que desconocen del tema, mientras el 38% refirieron que el método más conocido y utilizado fue el preservativo y con un 36% poseen limitaciones al acceso de información. Un 50% indican que tuvieron timidez de conversar sobre este tema, seguido de la escasa información dotada por el colegio con un 22%, además indican que tanto los padres como la Institución deben proveer información sobre el uso adecuado de los métodos de planificación familiar. Es por ello que como recomendaciones según los resultados obtenidos es importante que a través del Ministerio de Salud Pública creen programas educativos dentro de cada establecimiento educativo como temas primordiales las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, como prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, empleando un lenguaje apropiado y entendible para que los estudiantes respondan sus inquietudes y estén preparados antes de iniciar su vida sexual.

Otro estudio realizado en Ecuador en el Colegio Santo Domingo de Guzmán-Rivas, II Semestre 2017 sobre los Conocimiento, las actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en Estudiantes de 4to y 5to Año, en dicha investigación se aplicó un estudio descriptivo con una muestra de 164 alumnos, los resultados fueron el conocimiento más alto de los estudiantes corresponde al método barrera (47,4%), más específicamente el preservativo. Según las actitudes tenemos que el 23,2% son favorables, el 86% los estudiantes no han tenido relaciones sexuales, y los que tuvieron sólo la mitad emplearon algún tipo de método. Por lo que se concluyó que es imprescindible una educación a muy temprana edad, creando conciencia

adecuada para evitar y disminuir los riesgos de embarazos no planificado. (Balladares & Chavarria, 2017)

El embarazo en la adolescencia es primordial para el ámbito sanitario a nivel de Caribe y Latinoamericano, Ecuador predomina el segundo lugar a nivel mundial seguido por África. Según el Centro estadístico del Caribe y Latinoamérica, el Ecuador es el tercer país a nivel regional con un alto índice de embarazo en adolescencia que comprende en edades entre 10 a 19 años, después continúan los países de república dominicana y Nicaragua tal como lo indica un informe del Estado Mundial de Población (2019).

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

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.

En la etapa de la pubertad, los pensamientos, las percepciones y las reacciones de un individuo adquieren color sexual. 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, 2018)

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. (Chiliquinga Amaya & Salazar Montero, 2021)

Estos Factores incluyen la seguridad, la eficacia, la disponibilidad (incluido accesibilidad y asequibilidad y aceptabilidad. La elección informada y voluntaria del método anticonceptivo es una guía esencial y, cuando corresponda, la consejería anticonceptiva puede contribuir de manera importante a una anticoncepción exitosa. (Peláez Mendoza, 2018)

La educación sexual es un método por el cual los adolescentes son informados sobre temas sexuales ya que la edad es un tema de mucha controversia en la actualidad en los estados unidos. Las opiniones son muy diferentes en las personas sobre cómo, que, cuando, y quien debe enseñar a los infantes sobre sexualidad. El Sistema en las instituciones educativas en la mayoría de los países desarrollados brindan cierto tipo de información de educación sexual. En otros países, inicia en nivel escolar la educación sexual, mientras que en otros desde la pubertad. (Saeteros Hernández & Pérez Piñero, 2018)

La enseñanza que se da a los más pequeños sobre sexualidad es muy importante en la forma que lo desarrollan y la manera como explican a expresar sus impulsos sexuales. Los temas de sexualidad incluyen una diversidad como los aspectos mentales, físicos y sociales del comportamiento sexual. Sin embargo, los temas enseñados están vigorosamente influenciados

por lo que la cultura dominante considera inmediatamente adecuado. (Malpartida Ampudia, 2020)

Prevalencia en la adolescencia de uso de métodos anticonceptivos

Según Carmona y sus colaboradores, la sexualidad temprana en la adolescencia es un problema de salud pública por sus consecuencias, como el embarazo en la adolescencia, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH/SIDA (segunda causa de muerte en la adolescencia (principales causas) y los consiguientes problemas familiares, económicos y sociales(Carmona et al, 2018) Los adolescentes son un grupo de mayor riesgo porque enfrentan diariamente carencias y otras barreras para acceder a los servicios de salud, principalmente los relacionados con la salud sexual y reproductiva. Estos problemas antes mencionados hacen que este grupo etario se vea afectado por enfermedades como las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como por la mortalidad materna y perinatal por complicaciones del embarazo adolescente. La orientación y educación sexual en el hogar, las escuelas y los servicios de salud para ayudar, junto con mejorar las habilidades para la vida, retrasar el inicio de la actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos y prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual son estrategias más efectivas para enfrentar estos problemas de salud pública.

Los resultados de un estudio realizado en la ciudad peruana de Piura fueron similares a los realizados por Zeta V en su estudio titulado “La Asociación entre el Nivel de Conocimiento y el Uso de Anticonceptivos en Adolescentes del Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias” y arrojó aspectos complementarios: Sociodemográficos características de los adolescentes entre junio de 2019 y agosto de 2019. Se muestra que la edad principal es entre 15-19 años representando el 77.08%, ambos resultados muestran que a mayor edad se utiliza más el método anticonceptivo, pero la gran mayoría se encuentra en la adolescencia tardía, lo

que significa que en este grupo de edad los adolescentes van a provocar su interés sexual, es importante que tenga información adecuada y correcta para disminuir los embarazos no deseados (Guerrero, 2020, pág. 7)

La adolescencia es producto de la posmodernidad, origen de una cultura individualista, desinteresada del bienestar público, caracterizada por una búsqueda de la identidad personal a través de la independencia de la familia, y un énfasis en la aceptación por parte de grupos iguales, debido a este deseo, de no hacerlo. Reconocer o medir los peligros ambientales y volverse 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 prevalencia de conductas sexuales de riesgo y contaminación de las ITS continúan en aumento en esta población joven. Muchos adolescentes 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)

Es muy frecuente en los adolescentes la conducta sexual de riesgo. 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 inicio temprano de la actividad sexual sin protección, les convierte en un riesgo vulnerable para la aparición de enfermedades o embarazos no deseados.

La tendencia global en esta época donde la población adolescente inician cada vez más temprana de edad la actividad sexual, alcanzando una decadencia en la edad de inicio de las relaciones sexuales en este grupo etario. De forma promiscua, sin premeditación alguna, lo cual condiciona en muchos casos desde normas establecidas por su grupo de amigo y bastante poco permeable al control de una supervisión de adulto. (Badillo Vilorio, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020)

Para Fernando Edgar Eduardo Durán, (2017) Sobre los factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos modernos entre hombres y mujeres en Bolivia, 2003-2008, la conducta sexual de riesgo de los jóvenes es un determinante de su salud, ya que contribuye a la reducción de uso sexual. Infecciones transmitidas, embarazo no deseado usando factores internos e implementación externa. (Figuerola & Pérez, 2018)

Los jóvenes a menudo reciben una educación sexual insuficiente y aún no comprenden los temas relacionados con el sexo: planificación familiar y uso de anticonceptivos; iniciar la actividad sexual a una edad temprana sin meditación previa; sus consecuencias; cambiando frecuentemente de pareja, no se dan cuenta de que están eligiendo pretendientes con los que tendrán relaciones sexuales íntimas sin previa meditación y protección.

Según datos publicados, el país con la tasa de embarazo adolescente más alta de las Américas es Ecuador, donde los nacimientos entre las niñas de 10 a 14 años han aumentado un 78% en los últimos 10 años. El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva dice que el país tiene una alta tasa de embarazo en el mencionado grupo de edad, pero está por delante de Nicaragua y República Dominicana. El Ministerio de Salud Pública dijo que el 58 por ciento de los jóvenes entre 15 y 19 años son sexualmente activos, y solo el 50 por ciento de ellos usa anticonceptivos. (Paul Bravo, 2019)

Un estudio realizado en Centro Materno Infantil de la ciudad de Babahoyo con el tema uso de métodos de planificación familiar y su relación con embarazo no deseados, el 26% de los adolescentes tiene relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, lo que hace que aumente el riesgo de los embarazos no deseados. el 74% restante usa algún método anticonceptivo. El inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes suele ser espontánea y no planeada lo cual dificulta la decisión de utilizar un método anticonceptivo. (Atiencia Torres, 2018)

Prevalencia de embarazo en la adolescencia

Un estudio multicéntrico de la OMS (Bucheli, 2018) sobre el embarazo adolescente y sus resultados perinatales involucró a más de 124 000 jóvenes de 24 años de 29 países de ingresos bajos y medianos en África, América Latina, Asia y Medio Oriente. A continuación, los resultados muestran que los jóvenes de 15 a 19 años tienen un mayor riesgo de eclampsia, endometritis posparto, infecciones sistémicas, bajo peso al nacer, parto prematuro y recién nacidos en mal estado. Los resultados perinatales parecen variar según los factores socioeconómicos, geográficos y personales, por lo que a continuación se presenta la evidencia epidemiológica disponible que respalda que las mujeres embarazadas tienen los peores resultados maternos e infantiles.

En España, según (Rosa Fernández, 2021) menciona que se mantiene la tendencia de que las españolas tengan más hijos a partir de los 30 años, especialmente entre los 32 y los 36 años. Específicamente, 25 480 mujeres dieron a luz a los 34 años, en comparación con menos de 20 000 nacimientos de mujeres de entre 20 y 30 años en todas las ocasiones. Muestra qué tan bien los países desarrollados están usando anticonceptivos.

En un estudio realizado en **México** sobre anticonceptivos y embarazo “tuvo como resultado que más de la mitad de los adolescentes afirma utilizar métodos anticonceptivos

“siempre”, sin embargo, los embarazos entre ellos siguen presentándose. La prevalencia de embarazos en esta población es de 16% y el promedio de edad de la primera gestación es de 14 años”. De las mujeres encuestadas, 10% había estado embarazada alguna vez, pero 23% de ellas lo había estado antes de los 14 años. El 35% de las embarazadas no usaron ningún método anticonceptivo (Davila Erika, 2018)

En Colombia un estudio realizado en el hospital Municipal Dr. Pascual indican que con relación a los motivos por los que la adolescentes encuestadas quedaron embarazadas, el 96%, expresó que el motivo del embarazo fue que falló en la utilización de MAC o no utilizó métodos anticonceptivos, lo que condice con las respuestas obtenidas frente a la pregunta sobre el tipo de métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes ya que el 63% expresó no haber utilizado ningún método, el 22 % sostuvo que utilizó como método el preservativo y el 12 % pastillas o inyectables. A demás el 83 % no pertenecían al programa de planificación familiar hospitalario, mientras que solo el 17 % expresaron estar dentro del programa de planificación familiar existente en el hospital. (Luparello, 2018)

En Perú, se realizó un estudio (Bhenred Markus, et al, 2018) sobre la implementación de métodos para evaluar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad en adolescentes en países de América Latina y el Caribe, que muestra la presencia de mujeres menores de edad con hijos en números reducidos. Reducido. Según el censo de población y vivienda de 2017, el número de mujeres de 15 a 19 años con hijos y/o nacidos vivos fue de 122.144, lo que corresponde al 10,1% del total de mujeres en el mencionado grupo de edad. En cuanto a los resultados del censo de 2007, se observó una ligera disminución en el número de mujeres jóvenes con hijos a 155.696, lo que representa el 11,7% del total de mujeres en el grupo de edad de 15 a 19 años. En todos los grupos de edad,

la proporción de adolescentes con hijos ha disminuido en los últimos años, excepto en el caso de los de 15 años, que aumentó levemente del 2,0% en 2007 al 2,1% en 2018.

Según el (Instituto Nacional de Estadísticas y censos, 2019) hubo 51.711 nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años en 2019 y 1.816 de adolescentes de 10 a 14 años, lo que representa un nacimiento por cada 1.000 mujeres 2,2 niños vivos. En este rango de edad, 49.895 adolescentes de 15 a 19 años representaron 63,5 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes en este grupo de edad. Debido a las altas tasas de embarazo en esta población, el embarazo adolescente es visto como una puerta de entrada a la pobreza, la violencia y muchas situaciones de vulnerabilidad y, por lo tanto, debe ser prevenido por otros, lo que significa reducir las muertes maternas y neonatales.

Por lo tanto, la prevención debe ser hecha por otros, lo que significa reducir la mortalidad materna y neonatal. La mortalidad materna es una de las tres principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años en los países de América Latina y el Caribe. El riesgo de muerte materna relacionada con el embarazo es tres veces mayor en adultos jóvenes menores de 15 años que en mujeres adultas mayores de 20 años. En América Latina, se estima que 670.000 jóvenes de 15 a 19 años tienen abortos inseguros cada año (Acevedo Osorio, 2018)

Métodos anticonceptivos

El control de la natalidad, también conocido como control de la natalidad, es un método utilizado para prevenir el embarazo y las enfermedades. La anticoncepción puede ocurrir en diferentes etapas de la biología reproductiva primaria y ofrece diferentes opciones anticonceptivas. Los farmacéuticos son proveedores de atención médica que pueden ayudar a los pacientes a elegir el anticonceptivo más adecuado para su situación y estilo de vida. . (Calva Jirón & Ullauri Quezada, 2018)

Cuando se trata de métodos anticonceptivos que no son 100 % efectivos y seguros, todos tienen sus pros y sus contras, pero se dice que son 98 % efectivos y brindan una alta protección anticonceptiva. La mayoría son métodos para un grupo de mujeres, los hay de muchos tipos, y deben ser seleccionados de acuerdo a diferentes mecanismos de acción y formas de aplicación. Métodos de sexualidad masculina distintos del preservativo masculino y la vasectomía...

Hay una diversidad de métodos anticonceptivo que por sus características se clasifican en;

- Métodos anticonceptivos Reversibles
 - Sistema intrauterino de Levonorgestrel (DIU LNG)
- Dispositivo intrauterino (DIU) en forma de T de cobre
- Métodos hormonales
 - Implante
 - Inyección
 - Anticonceptivos orales combinados
 - Tabletas de progestina
 - Anillo anticonceptivo vaginal hormonal
- Métodos de barreras
 - Diafragma o capuchón cervical
 - Condón masculino
 - Condón femenino
 - Espermicidas
- Métodos evidenciados en la fertilidad
 - Conocimiento de la fertilidad
- Anticonceptivos de emergencia

- Tabletas anticonceptivas de emergencia
- método de anticoncepción permanente
- Ligaduras de trompas de Falopio
- Esterilización masculina-vasectomía

MARCO LEGAL

2.1.1 Constitución de la República del Ecuador.

En el artículo.18 sostiene que todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Indagar, recoger, intercambiar, producir y difundir información veraz, comprobada, pertinente, contextual, plural, sin crítica previa y posterior a la responsabilidad por los hechos y procesos de interés público.
2. El libre acceso a la información producida en los sectores público o personas jurídicas privadas que administren fondos públicos o realicen tareas del estado. La información no está reservada, salvo disposición legal expresa. Ninguna autoridad pública retendrá información en caso de violación de derechos humanos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Otro soporte utilizado es el art. 32 En el proyecto de salud, la salud se define como un derecho garantizado por el Estado, cuya realización está relacionada con la realización de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, al deporte, a la cultura, al trabajo social y a una vida sana. Ambiente. Y otros derechos de apoyo a una buena vida. Estos derechos son garantizados por el Estado a través de políticas económicas, sociales,

culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente a actividades y servicios que promuevan la salud, la salud sexual y reproductiva. En la prestación de la atención en salud se siguen los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prevención y bioética, así como los enfoques de género e intergeneracional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

2.1.2 Política estatal intersectorial para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial, particularmente en la región subandina, y tiene consecuencias sociales, económicas y culturales debido al vínculo entre pobreza, exclusión y parto prematuro. El embarazo en este grupo de edad está directamente relacionado con todas las formas de violencia sexual, incluida la violencia sexual. Por estas razones, es importante destacar el embarazo adolescente como un problema de salud pública, desigualdad social y violación de los derechos humanos dentro de las políticas públicas. (Bucheli, 2018)

La mayoría de las niñas y mujeres jóvenes quedan embarazadas cuando abandonan el sistema educativo o cuando el embarazo las obliga a abandonarlo, con efectos a largo plazo en su educación, trabajo y seguridad financiera. Valor para participar en la vida pública y política. Como resultado, las nuevas madres, sus hijos, hijas y sus familias son más vulnerables a la pobreza y la exclusión social. (Bucheli, 2018)

A nivel regional, los jóvenes en el quintil de ingresos más bajos o sin educación por etnia tienen tasas específicas de fecundidad más altas, y los jóvenes indígenas o afrodescendientes y los jóvenes que viven en zonas rurales tienen tasas de fecundidad más altas. En comparación con los adultos jóvenes del quintil de ingresos más altos o de la escuela

secundaria. (Bucheli, 2018) Política nacional transversal 2018-2025. Para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes incluye el pleno acceso a los derechos humanos garantizados por la constitución ecuatoriana, los tratados internacionales de derechos humanos y leyes nacionales específicas relacionadas. (Bucheli, 2018)

El país de Ecuador se adhiere a los mandatos constitucionales que garantizan los derechos humanos, particularmente los derechos a la privacidad, la salud, la sexualidad y la reproducción, y ha firmado varios tratados internacionales enfocados en temas de desarrollo, igualdad, niñez y derechos de la niñez. Derechos de la juventud, de los pueblos y de las naciones. En este caso y en relación al embarazo, es importante que las niñas y adolescentes:

Como parte de la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, tenemos: Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Bajo el Objetivo 4, brindar educación basada en la equidad, la calidad y la equidad y crear oportunidades de aprendizaje permanente para todos. Discriminación contra la mujer por cualquier medio (CEDAW). Estados Unidos Acuerdo para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer Conferencia de Belem do Pará. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Localismo y Desarrollo (CIPD). Estrategia para el Programa de Capacitación de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Pekina, (Bucheli, 2018)

2.1.3 Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

2017 – 2021

El Ministerio de Salud establece en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales

basados en la independencia, dignidad e igualdad de todas las personas. Sus cuerpos y mentes están interconectados y coexisten en la vida humana, y este programa muestra el extenso trabajo de calidad de SSSR sobre los derechos sexuales y reproductivos para todos sin discriminación (Ministerio de Salud, 2018)

La salud reproductiva y sexual (SR YSS,) y los derechos reproductivos han enfrentado muchos obstáculos para ser reconocidos como derechos humanos bajo el derecho internacional. Considerándolo como parte de los derechos humanos, es un avance en la conceptualización de los derechos individuales y sociales. (Ministerio de Salud, 2018)

2.1.4 Normas que rigen el acceso a los métodos anticonceptivos

Para Cuaspud Meneses, Rosario Elizabeth en el 2016, en su trabajo “Conocimientos sobre anticoncepción de emergencia para mujeres en edad fértil, consejos educativos” realizó un estudio es de tipo cualitativo, la metodología utilizada fue de estudio de caso, donde procedió a encuestar a población del sexo femenino en edad fértil que acudieron a la consulta donde se determinó el uso y frecuencia de la anticoncepción de emergencia. conocimiento de consejería para mujeres en edad reproductiva, insiste que, según el Reglamento de Regulación de Acceso a Métodos Anticonceptivos, se fundamenta en el artículo 1 del mismo. 3.- El Ministerio de Salud del Ecuador, a través de sus unidades de atención en salud, brindará información, asesoría y proveerá métodos anticonceptivos, como compromiso de estas unidades de garantizar el acceso gratuito y oportuno a los mismos, incluyendo a todas las personas que necesiten anticonceptivos orales. en casos de emergencia.

Esta prestación de servicio se proporcionará según los niveles de atención, siendo en su mayor el nivel ejecutorio el primer nivel donde se delegará brindar las asesorías sobre

planificación familiar y anticoncepción en general a los usuarios que lo requieran. (Ministerio de Salud Pública, 2018) En los niveles 2 y 3, los profesionales de la salud asesorarán sobre anticoncepción y planificación familiar en los servicios de postoperatorio y postnatal, brindarán todos los consejos necesarios al público en general, independientemente de su edad, raza, etc., para que puedan optar por utilizar un método anticonceptivo y suministrarlo y colocarlo a pedido del usuario a la vez.(Ministerio de Salud Pública, 2018)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Sexualidad humana:** Sexualidad humana: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el aspecto de desarrollo de la vida humana que define el género, la identidad y los roles de género, la pornografía, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual., (Santos-Iglesias, 2010)
- **Adolescencia:** Proviene del latín "adolescere", de la palabra "hacerse adolescente", en español tiene dos significados: tener una determinada discapacidad o defecto y desarrollarse y madurar, etapa de cambio de la niñez a la edad adulta, física, mentales, emocionales y sociales; La Organización Mundial de la Salud considera a los jóvenes entre 10 y 19 años (Güemes Hidalgo, Ceñal González, & Hidalgo Vicario, 2018)
- **Vida sexual activa:** persona que inicia o mantiene contactos sexuales y se mantiene activa, (Aguilar Barrera & Balmaceda Rios, 2018)
- **Conductas de riesgo:** es el comportamiento de un individuo o sociedad que puede conducir a consecuencias perjudiciales (Rosabal García, & Romero Muñoz, 2019)
- **Método anticonceptivo:** Es un técnica o método que previene previenen un embarazopersonas quine tiene una vida sexual Pueden ser hormonales o no

hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas, (Díaz & Schiappacasse, 2018)

- **Embarazo en niñez y adolescencia:** se da entre el inicio de la edad reproductiva de la mujer y el final de la pubertad (Rosabal García, & Romero Muñoz, 2019)
- **Relaciones sexuales.** - Definida como la unión física entre personas, principalmente con el propósito de dar y/o recibir placer sexual o con fines reproductivos. La adicción sexual incluye cualquier tipo de actividad o relación entre dos personas, no solo el coito o la penetración. (Mendoza Tascón et al., 2019)
- **Prevención.** La educación sexual no debe centrarse solamente en la prevención de riesgos: " Vivir la sexualidad como una realidad positiva, decidiendo libremente, dentro de un contexto de relaciones éticas y respetuosas con los demás, entre las posibilidades (placer, comunicación, afecto, procreación) (Mendoza Tascón et al., 2019).

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

En el presente trabajo investigativo se establecerá el uso de los métodos Anticonceptivo y su relación con la prevención de embarazo en adolescentes, centro de salud el Triunfo, mediante una investigación epistemológicamente cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo descriptiva, transversal, de campo y correlacional

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** por que describe la relación de las variables objetos d estudios pues a través de la misma se pretende identificar el uso el uso de métodos anticonceptivos. Es de **corte transversal** pues se hace en un periodo de tiempo, no se hará análisis de la evolución del fenómeno en el tiempo, se aplicará una encuesta en una ocasión.

Es de campo porque se desarrollará para la obtención y procesamiento respectivo análisis y descripción, de esta forma permitirá tomar decisiones en cuanto a la solución planteada en el objetivo general de esta investigación.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población se considera en esta investigación la totalidad de los adolescentes 11 a 19 años que residen en el cantón el triunfo.

3.2.2 Delimitación de la población

La población está conformada 9.300 Adolescentes de 11 a 19 años que asisten al centro de salud El Triunfo.

3.1.1 Tipo de muestra

Tipo de muestra es Probabilístico, se obtendrá mediante la fórmula para seleccionar a los adolescentes quienes participaran en la investigación.

3.1.1 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).

Esta investigación esta direccionado hacia la población desde los 11 años hasta 19años de edad tanto para el sexo femenino como masculino del Cantón el Triunfo que mediante la información obtenida por medio de la fuente como es la del INEC nos da un total de 9300 habitantes en estas edades.

Para la obtención de la muestra se aplicará la siguiente formula.

n: Tamaño de muestra	
N: tamaño de la población (9300)	9300
E: Error máximo admisible (0,05)	0,05
P: Probabilidad de éxito esperada (0,5)	0,5
Q: 1- P (0,5)	0,5
Z: Estadígrafo normal con 95% de confianza (1,96)	1,96

$$n = \frac{N * p * q}{\frac{(N - 1) * E^2}{Z^2} + p * q}$$

$$n = \frac{9300 \times 0.5 \times 0.5}{\frac{(9300 - 1) * 0.05^2}{1.96^2} + 0.5 * 0.5}$$

N = 369 Adolescentes de 11 a 19 años

3.1.1 Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusion:

Adolescentes que asistieron al centro de salud del Triunfo, Adolescentes voluntarios, Adolescentes que residan en el cantón el Triunfo.

Criterios exclusion:

Adolescentes que no aceptaron ser entrevistadas, Adolescentes menores de 11 años

3.1 Los métodos y las técnicas

El Método Analítico- sintético. Permitió investigar el hecho o fenómeno fraccionado en partes lo que permitió el análisis y síntesis por segmentos y al final permitió construir un conocimiento diferente sobre uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Métodos teóricos Inductivo deductivo Me permitirá analizar y sintetizar los procesos que se desarrollen en esta investigación para identificar las causas y problemáticas que conllevan al problema.

Método estadístico. - Por medio de este método conoceremos los resultados conseguidos de la aplicación de las encuestas en forma de tablas o gráficos estadísticos los cuales se los darán a conocer de una manera clara y explícita para corroborar el resultado de nuestra investigación

Método empírico Mediante este método se empleará un cuestionario y se procederá a conocer el uso de los métodos anticonceptivos.

Técnica e Instrumentos

Para esta investigación se plantea la realización de las siguientes técnicas: encuesta

Descripción instrumento:

En lo que respecta al instrumento encuesta, se utilizó un cuestionario con 25 preguntas relacionadas al tema, hacia los adolescentes, las preguntas tanto para los con respuestas alternativas cerradas que incluyen de medida tipo Likert y 3 preguntas fueron dicotómicas.

Objetivo general Establecer el uso de métodos anticonceptivos y la relación con la prevención del embarazo en adolescentes, centro de salud el triunfo durante enero a junio 2022.

El objetivo específico 1: Identificar los conocimientos de los adolescentes sobre de métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de embarazo con preguntas que abarco desde la 10 hasta 15 y 18 y 24, 10. ¿Qué tipo método Anticonceptivo conoce? (orales, inyectables, DIU, Métodos de barrera, método de ritmo, implantes, píldoras anticonceptivas de emergencia, Ninguno), **11.** ¿Lugar de información de sexualidad y métodos de Anticonceptivos? (Centro de salud, Internet, Familia, Amigos, Institución educativa, Otros, Ninguno), **12.** ¿Conoce la utilidad del preservativo? (¿previene embarazos y enfermedades de transmisión sexual, se usa los primeros de ciclo menstrual, disminuye la producción de semen, ninguna), **13.** ¿conoce usted como se aplicar el método del ritmo (Últimos días del ciclo menstrual, primeros días del ciclo menstrual, días intermedio del ciclo menstrual), **14.**¿identifique cual es método anticonceptivo hormonal (Inyecciones y pastilla, preservativo, Ligadura, no conoce), **15.**¿indique como es el uso de método anticonceptivo oral de emergencia(Diariamente, en caso de relaciones sin protección, antes de una relación sexual, no conoce),**18.**¿ Sabe usted lo que sucede con su salud y vida del adolescente al tener un embarazo precoz?(Nada, Poco, Algo, Suficiente, Mucho), **24**(por parte de quien recibió asesoría previa a la adopción del método?(Por parte de quien recibió asesoría previa a la adopción del método de anticonceptivo?(Profesional de salud, familiar, amigos, internet, Ninguno)

En el objetivo específico 2: Identificar los métodos Anticonceptivos utilizados por los adolescentes para la prevencion del embarazo, abarcó preguntas del 9,16 hasta 20 y 22.23.25. tales como se presentan a continuación.

9. ¿Personas con quien vive? (Padres, familiares, pareja, solo/a), **16.** ¿A qué edad inicio su vida sexual (11-13 años, 14-16 años, 17-19 años, Aun no inicia),**17?** ¿Cuál fue el Motivo de relación sexual? (Curiosidad, Amor, Obligación, Placer, ninguno)**18.** ¿Con que frecuencia

practica la actividad sexual? (Nunca, Raramente, ocasionalmente, Frecuentemente, Muy Frecuentemente), **19.** ¿Qué tipo de métodos de planificación familiar usas cuando tiene relaciones sexuales? (Orales, Inyectables, DUI, Método de Barrera (condones, Ritmo Implantes, Píldoras anticonceptivas de Emergencia, Ninguno), **20.** ¿Está embarazada (Si, No) **22.** ¿Motivo por el cual no usa el método Anticonceptivo? (No piensa en el momento, No le gusta, Vergüenza, falta de información, Pareja usa método anticonceptivo, relaciones sexuales esporádicas, Aun no inicia relación sexual), **23.** ¿El método anticonceptivo que usa lo decidió? (Por sí solo, En pareja, ninguno), **25.** ¿Lugar de adquisición de métodos anticonceptivos? (Centro de salud, Farmacia, Pareja lo proporciona, Familiar o amigo)

3.4 Procesamiento estadístico de la información (opcional)

La información estadística descriptiva fue recogida mediante las encuestas y fue procesada en el programa Excel y luego su procesamiento en programa mediante SPSS. Para la estructura de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

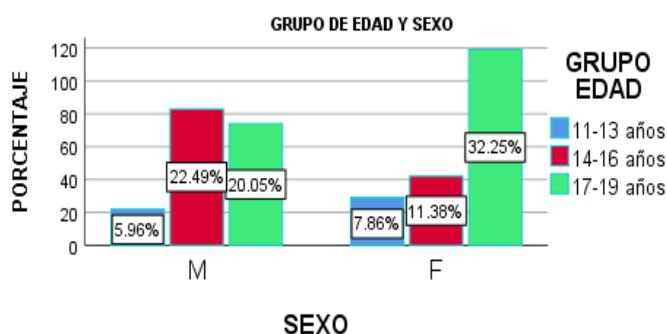
En el presente trabajo investigativo participaron 369 adolescentes de 11 a 19 años que acudieron a la unidad de salud centro de salud el Triunfo. A continuación, se muestran los resultados de la encuesta aplicadas

Tabla 1 Genero y grupo de edad

		SEXO*GRUPO EDAD			
		GRUPO EDAD			Total
SEXO		11-13 años	14-16 años	17-19 años	
Masculino	Recuento	22	83	74	179
	% del total	6.0%	22.5%	20.1%	48.5%
Femenino	Recuento	29	42	119	190
	% del total	7.9%	11.4%	32.2%	51.5%
Total	Recuento	51	125	193	369
	% del total	13.8%	33.9%	52.3%	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

GRAFICO 1 Genero y grupo de edad



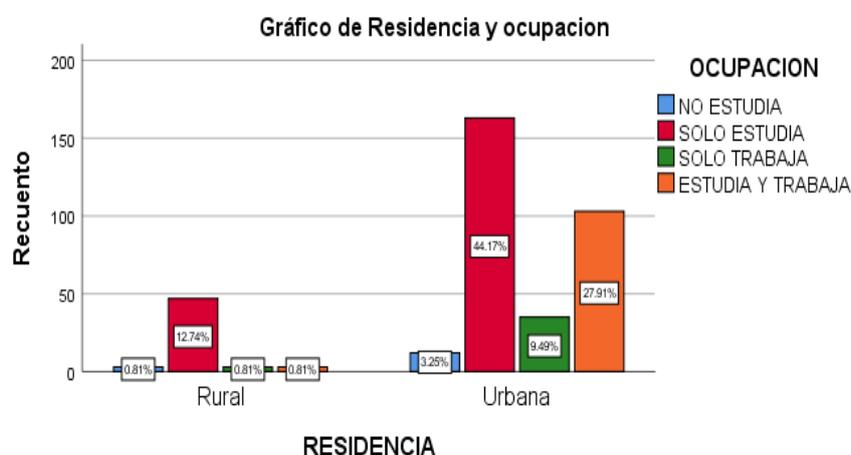
Análisis: El 51,5% de los adolescentes encuestados fueron del género femenino el cual predomina sobre el 48,5% masculino, mientras el 52.3% comprende el rango de edad de 17-19 años mismo que predomina sobre el 33,9% en el rango de edad 14-16 años y un 13,8% comprende la edad 11 a 13 años. En general el mayor porcentaje son de sexo femenino y de 17 a 19 años.

Tabla 2 Residencia y Ocupación.

		RESIDENCIA*OCUPACION				Total
		OCUPACION				
RESIDENCIA		NO ESTUDIA	SOLO ESTUDIA	SOLO TRABAJA	ESTUDIA Y TRABAJA	
		Rural	Recuento	3	47	3
	% del total	0.8%	12.7%	0.8%	0.8%	15.2%
Urbana	Recuento	12	163	35	103	313
	% del total	3.3%	44.2%	9.5%	27.9%	84.8%
Total	Recuento	15	210	38	106	369
	% del total	4.1%	56.9%	10.3%	28.7%	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 2 Residencia y Ocupación



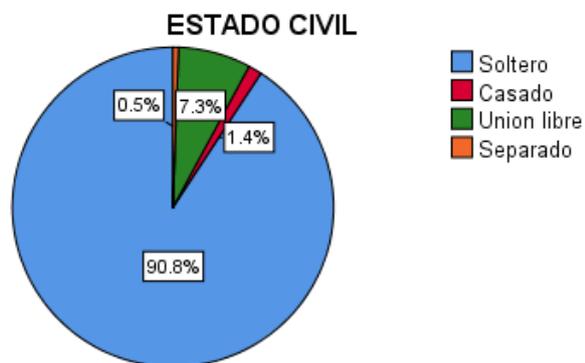
Análisis: El 84,8% de los adolescentes encuestados corresponden a la residencia urbana y el 15,2% a la residencia rural, mientras que a la ocupación de los adolescentes se identificó que el 56,9% solo estudian, un 27,8% estudian y trabajan, un 10,3% solo trabaja y un 4,1% de este grupo no estudia. Se interpreta que la zona de residencia más frecuente es la zona urbana y su ocupación en su mayoría solo estudian

Tabla 3. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	335	90.8%
	Casado	5	1.4%
	Union libre	27	7.3%
	Separado	2	.5%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 3 Estado civil



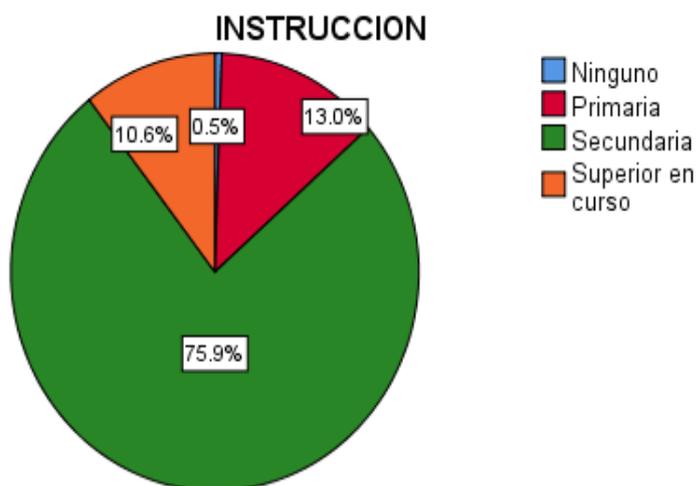
Análisis: Se identificó que 90,8% de los adolescentes son solteros, 7,3% unión libre, 1,4% son casados y 0.5% son separados. En general los adolescentes en su mayoría son de estado civil solteros

Tabla 4. Instrucción Educativa

		Frecuencia	Porcentaje
INSTRUCCION	Ninguno	2	.5%
	Primaria	48	13.0%
	Secundaria	280	75.9%
	Superior en curso	39	10.6%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 4 Instrucción Educativa



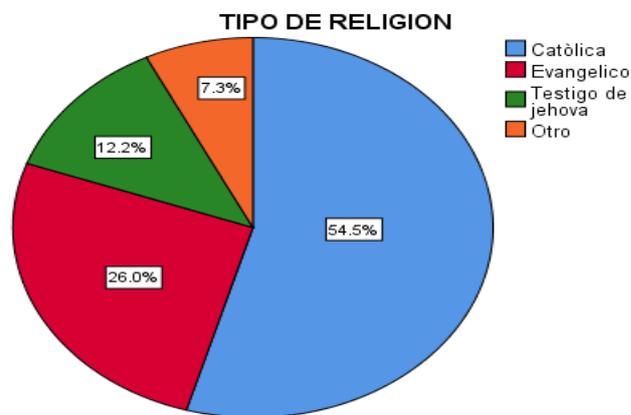
Análisis: Se determinó que la instrucción que cursan más frecuente es la secundaria en 75,9%, mientras un 13,0% la primaria, 10,6% superior en curso y finalmente el 0,5% no tiene ninguna instrucción educativa.

Tabla 5 . Religión

		Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	201	54.5 %
	Evangélico	96	26.0%
	Testigo de Jehová	45	12.2%
	Otro	27	7.3%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 4 Religión



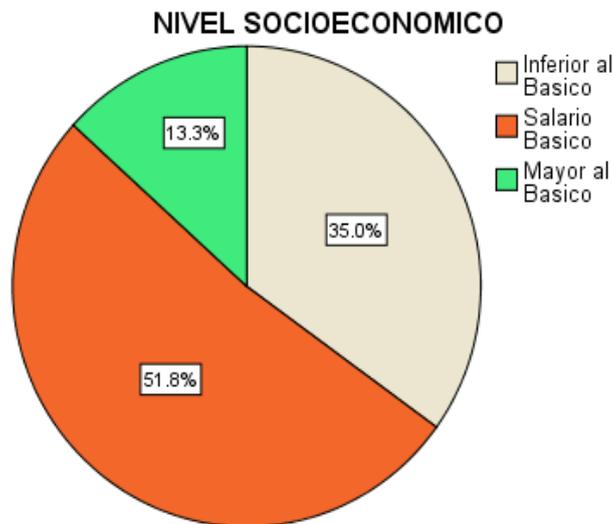
Análisis: En referencia a la religión un 54,5% procesa la religió católica, seguido del 26,0% evangélico, el 12.2% testigos de Jehová, y finalmente un 7,3% de otras religiones. Por lo tanto, se determinó que una mayoría son adolescentes de religión católica.

Tabla 6. Nivel Socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje
NIVEL SOCIOECONOMICO	Inferior al Básico	129	35.0%
	Salario Básico	191	51.8%
	Mayor al Básico	49	13.3%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 6 Nivel Socioeconómico



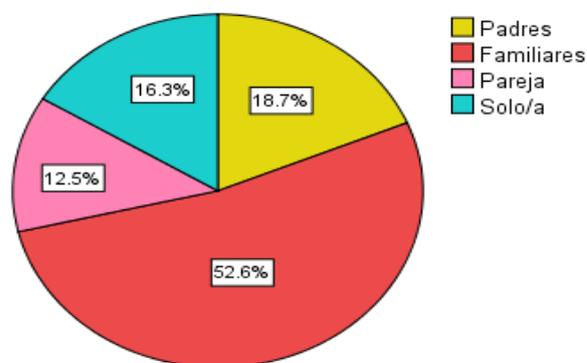
Análisis: Se determinó que el nivel socioeconómico que tienen los adolescentes encuestados un 51,8% salario básico, seguido del 35,5% inferior al Básico y un 13,3% mayor al básico. Se establecer que en su mayoría son de nivel socioeconómico bajo lo cual afectara que su entorno familiar donde los padres trabajen y no pase mucho tiempo con sus los hijos.

Tabla 7. Con quienes viven

		Frecuencia	Porcentaje
CON QUIENES VIVE	Padres	69	18.7%
	Familiares	194	52.6%
	Pareja	46	12.5%
	Solo/a	60	16.3%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 7 Con quienes viven



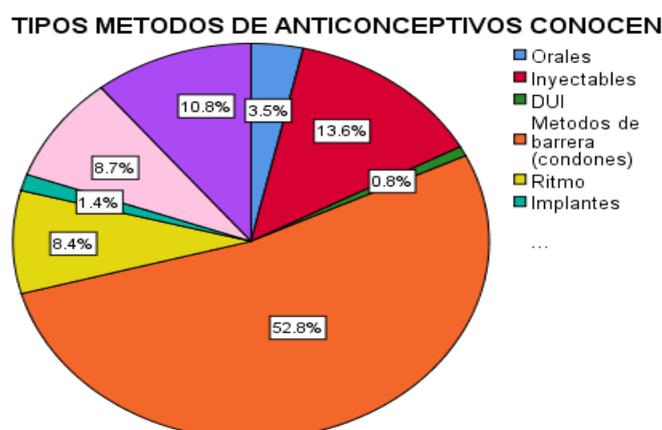
Análisis: El 52,6% indicaron que viven con familiares, el 18,7% viven con los padres, el 16,3% viven solos/as y finalmente un 12,5% viven en pareja. En base a los resultados se análisis que en su mayoría viven con familiares lo se verá afectado la falta de control hacia los adolescentes.

Tabla 8. Tipos de Métodos Anticonceptivos que conocen

		Frecuencia	Porcentaje
TIPOS METODOS DE ANTICONCEPTIVOS CONOCEN	Orales	13	3.5%
	Inyectables	50	13.6%
	DUI	3	.8%
	Métodos de barrera(condones)	195	52.8%
	Ritmo	31	8.4%
	Implantes	5	1.4%
	Píldoras Anticonceptivas de Emergencia	32	8.7%
	Ninguno	40	10.8%
	Total	369	100.0

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 8 Tipos de Métodos Anticonceptivos que conocen



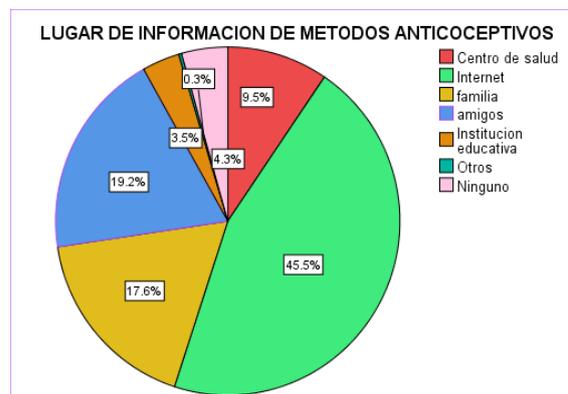
Análisis: Con referencia al tipo de método anticonceptivo que conocen los adolescentes un 52,8% mencionan al método de barrera (condones), seguido del 13,6% anticonceptivos inyectables, el 10,8% menciona que no conoce ninguno método anticonceptivo, el 8,7% refieren conocer la píldora anticonceptiva de emergencia, el 8,4% el método del ritmo y el 1,4% los implantes y finalmente 0,8% el método del DUI. En base los análisis, puedo identificar que en su gran mayoría de los adolescentes conocen algún tipo de método anticonceptivo, siendo el que predomina es el método de barrera

Tabla 9 Lugar de información de métodos Anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
LUGAR DE INFORMACION DE METODOS ANTICOCEPTIVOS	Centro de salud	35	9.5%
	Internet	168	45.5%
	familia	65	17.6%
	amigos	71	19.2%
	Institución educativa	13	3.5%
	Otros	1	.3%
	Ninguno	16	4.3%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 9 Lugar de información de métodos Anticonceptivos



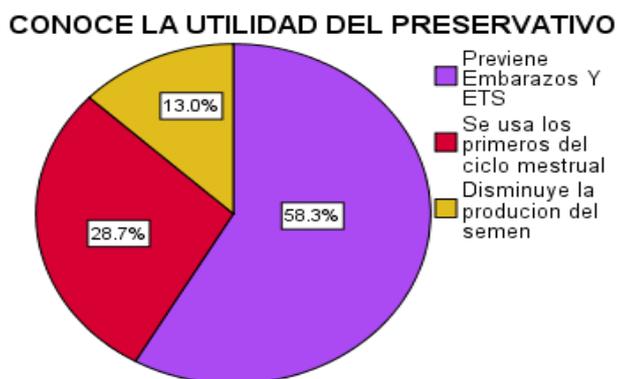
Análisis: El 45,5% de los encuestado recibieron información de métodos anticonceptivos del internet, un 19,2% de los amigos, el 17,6% información de la familia, el 9,5% del centro de salud, el 4,3% mencionan que no ha recibidos en ningún lugar la información, el 3,5% menciona a la institución educativa, y finalmente 0,1% de otra fuente. En base al análisis identificar que los adolescentes en su mayoría recibieron información de los métodos anticonceptivos pero el que predomina es el lugar del medio internet.

Tabla 10 Conocimiento de Utilidad del preservativo

		Frecuencia	Porcentaje
CONOCE LA UTILIDAD DEL PRESERVATIVO	Previene Embarazos Y ETS	215	58.3%
	Se usa los primeros del ciclo menstrual	106	28.7%
	Disminuye la producción del semen	45	10.0%
	No conoce	3	3.0%
Total		369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 10 Conocimiento de Utilidad del preservativo



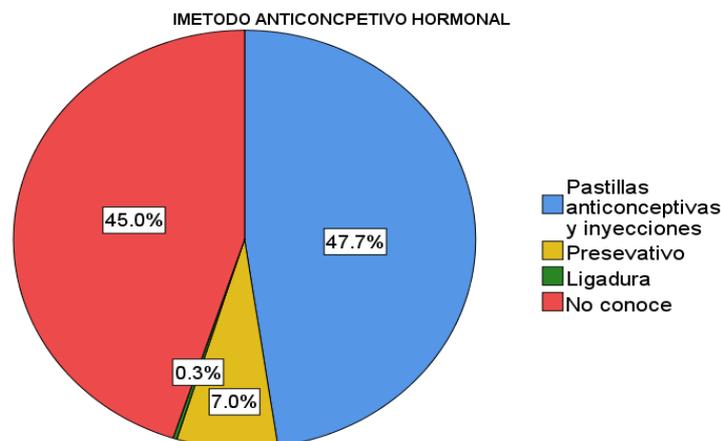
Análisis: El 58,3% de los adolescentes encuestados menciona que el preservativo previene embarazos y enfermedades de transmisión sexual, el 28,7 % señalaron que se usa en los primeros días del ciclo menstrual, el 10% indican que disminuye la producción del semen el 3% refiere no conocer. Se evidenciar que en su mayoría conocen sobre este método.

Tabla 11 Conocimientos de lo método anticonceptivo Hormonal

		Frecuencia	Porcentaje
IDENTIFIQUE EL METODO ANTICONCPETIVO HORMONAL	Pastillas anticonceptivas e inyecciones	176	47.7%
	Preservativo	26	7.0%
	Ligadura	1	.3%
	No conoce	166	45.0%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 11 Conocimientos de lo método anticonceptivo Hormonal



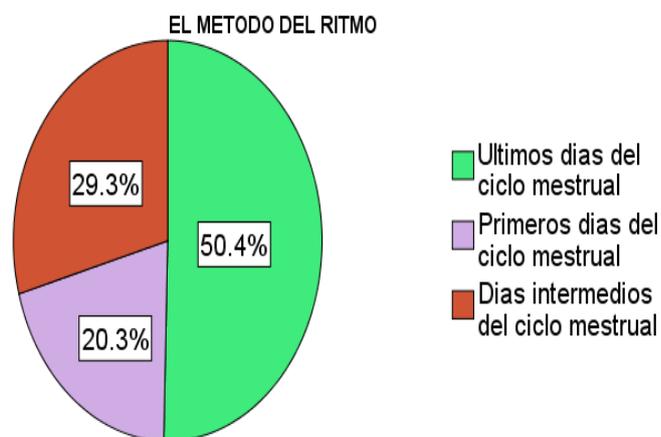
Análisis: En los que concierne al conocimiento sobre identificar cual es método hormonal, El 47,7 % de los adolescentes encuestados indica que son pastillas anticonceptivas e inyecciones, el 45% indica que no conoce, seguido del 7 % indica que es preservativo, el 0,3% menciona que es una es una ligadura. Se interpreta que un alto porcentaje no identifica el método anticonceptivo.

Tabla 12. *Método de Ritmo* en relación a la probabilidad de un embarazo

		Frecuencia	Porcentaje
CONOCE COMO APLICAR EL METODO DEL RITMO	Últimos días del ciclo menstrual	186	50.4%
	Primeros días del ciclo menstrual	75	20.3%
	Días intermedios del ciclo menstrual	108	29.3%
Total		369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 12 *Método de Ritmo* en relación a la probabilidad de un embarazo



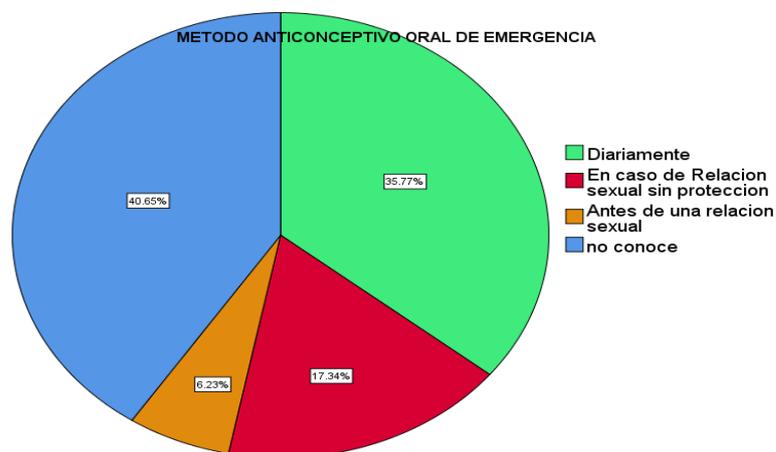
Análisis: Se evidencia que un 50,4% de adolescentes asume que es menos probable un embarazo los últimos días del ciclo menstrual, mientras que el 29,3% indica los días intermedio del ciclo menstrual y un 20,3% los primeros días del ciclo menstrual.

Tabla 13 Método Anticonceptivo oral en relación a la probabilidad de un embarazo

		Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTO DE METODO ANTICONCEPTIVO ORAL DEEMERGENCIA	Diariamente	132	35.8%
	En caso de Relación sexual sin protección	64	17.3%
	Antes de una relación sexual	23	6.2%
	no conoce	150	40.7%
	Total	369	100.0

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 13 Método Anticonceptivo oral en relación a la probabilidad de un embarazo



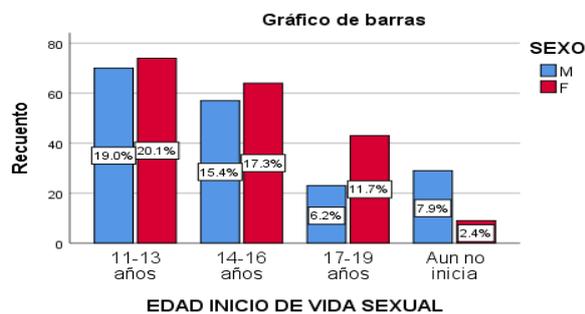
Análisis: Se evidencia con relación al conocimiento del uso de método anticonceptivo oral que un 40,7% mencionan no conocer de este método, un 35,8% indican que deben usar diariamente y tan solo un 17,3 % refieren que debe usar cuando se presente el caso de una relación sin protección y un 6,2% refieren que deber usar antes de una relación sexual. Se identifica que los adolescentes carecen de conocimiento sobre este método.

Tabla 14 Tabla Edad inicio de vida sexual*genero

		EDAD INICIO DE VIDA SEXUAL*GENERO			
		GENERO		Total	
		Masculino	Femenino		
EDAD INICIO DE VIDA SEXUAL	11-13 años	Recuento	70	74	144
		% del total	19.0%	20.1%	39.0%
	14-16 años	Recuento	57	64	121
		% del total	15.4%	17.3%	32.8%
	17-19 años	Recuento	23	43	66
		% del total	6.2%	11.7%	17.9%
	Aun no inicia	Recuento	29	9	38
		% del total	7.9%	2.4%	10.3%
Total		Recuento	179	190	369
		% del total	48.5%	51.5%	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 14 Edad De Inicio De Vida Sexual Y Genero



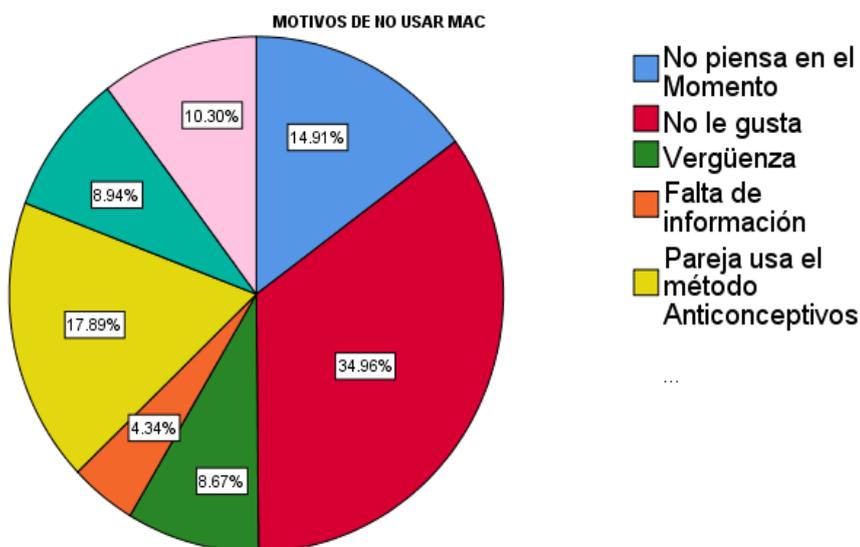
Analiza: En relación a la edad de inicio sexual y el género los adolescentes indicaron tener su primera relación sexual un 39,0% a la edad de 11-13 años, donde predomina el sexo femenino con 20,1% y 19,0% del sexo masculino, mientras que un 32,8%, la edad de 14 a 16 años, donde un 17,3% corresponde al sexo femenino y 15,4% del sexo masculino. Un 17,9% manifestaron tener su primera relación a la edad de 17 a 19 años donde corresponde el 11,7% al género femenino y un 6,2% género masculino. Y finalmente un 10,3% aun no inicia la vida sexual, un 7,9% corresponde al sexo masculino y un 2,4% sexo femenino. Se identificar que en su mayoría inician a temprana edad la vida sexual, y en las edades que predomina es a los 11-13 años de edad.

Tabla 15 Motivo De Su Relación Sexual

		Frecuencia	Porcentaje
MOTIVO DE SU RELACION SEXUAL	Curiosidad	190	51.5%
	Amor	128	34.7%
	Obligación	11	3.0%
	Placer	2	.5%
	Ninguno	38	10.3%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Grafico15 Motivo De Su Relación Sexual



Análisis: El motivo de la relación de los adolescentes un 51,5% refieren por curiosidad, seguido del 34,7% manifestaron por amor, un 10,3% indican ninguno, un 3,0% refieren por obligación y un 0,5% por placer. Se determina que su mayoría tuvieron diferentes motivos, pero el que predomina es la curiosidad

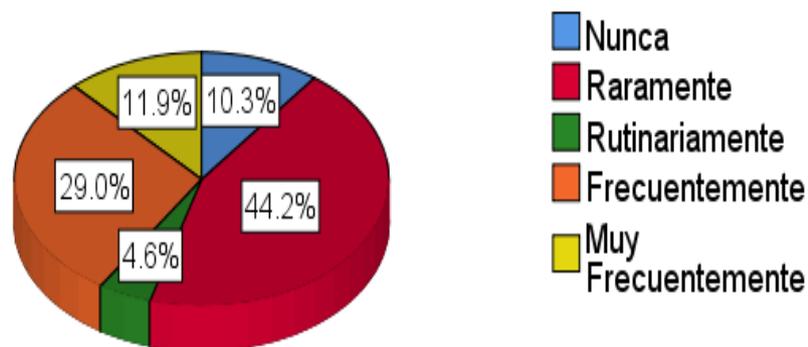
Tabla 16 Frecuencia De La Actividad Sexual

		Frecuencia	Porcentaje
FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	Nunca	38	10.3%
	Raramente	163	44.2%
	Rutinariamente	17	4.6%
	Frecuentemente	107	29.0%
	Muy Frecuentemente	44	11.9%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico16 Frecuencia De La Actividad Sexual

FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL



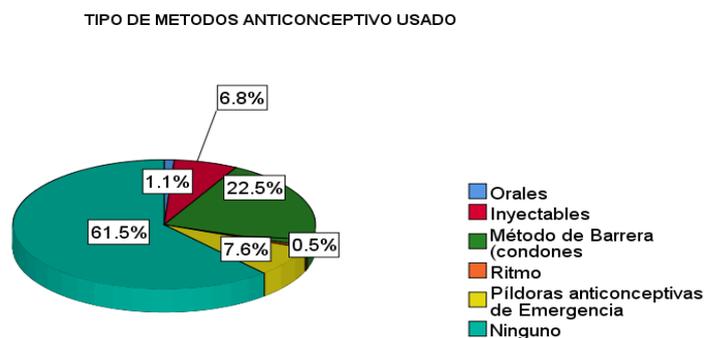
Análisis: referente a la frecuencia de la activada sexual un 44% refiere raramente y un 29% frecuentemente, seguido del 11,9% muy frecuentemente, un 10,3% manifestaron que nunca y un 4,6% rutinariamente. Se identifica que el predominante es raramente, pero tienen actividad sexual.

Tabla 6 Tipo De Métodos Anticonceptivo Usado

		Frecuencia	Porcentaje
TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVO USADO	Orales	4	1.1%
	Inyectables	25	6.8%
	Método de Barrera (condones)	83	22.5%
	Ritmo	2	.5%
	Píldoras anticonceptivas de Emergencia	28	7.6%
	Ninguno	227	61.5%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 5 Tipo De Métodos Anticonceptivo Usado



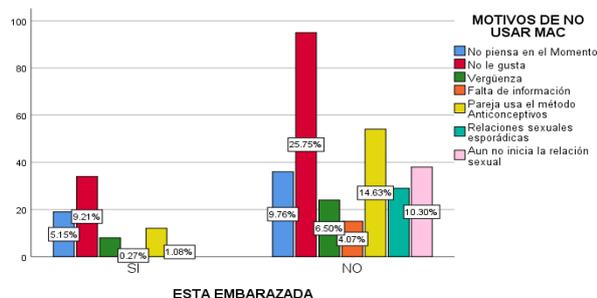
Análisis: En relación al uso de anticonceptivo, un 61,5% no usan ningún tipo de métodos anticonceptivo lo cual predomina sobre uso es algo preocupante sobre esta realidad en los adolescentes, un 22,5 usan el método de barrera, seguido del método de píldoras anticonceptivas de emergencia en un 7,6%, un 6,8% refieren haber usado inyectables, mientras 1,1% indica haber usado el método anticonceptivo oral, finalmente un 0,5% indican haber usado el método del ritmo.

Tabla 18 Embarazo y motivos de no usar método anticonceptivo

		ESTA EMBARAZADA			
		SI	NO	Total	
MOTIVOS DE NO USAR MAC	No piensa en el Momento	Recuento	19	36	55
		% del total	5.1%	9.8%	14.9%
	No le gusta	Recuento	34	95	129
		% del total	9.2%	25.7%	35.0%
	Vergüenza	Recuento	8	24	32
		% del total	2.2%	6.5%	8.7%
	Falta de información	Recuento	1	15	16
		% del total	0.3%	4.1%	4.3%
	Pareja usa el método Anticonceptivos	Recuento	12	54	66
		% del total	3.3%	14.6%	17.9%
	Relaciones sexuales esporádicas	Recuento	4	29	33
		% del total	1.1%	7.9%	8.9%
Total	Aun no inicia la relación sexual	Recuento	0	38	38
		% del total	0.0%	10.3%	10.3%
		Recuento	78	291	369
		% del total	21.1%	78.9%	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 18 Embarazo y motivos de no usar método anticonceptivo



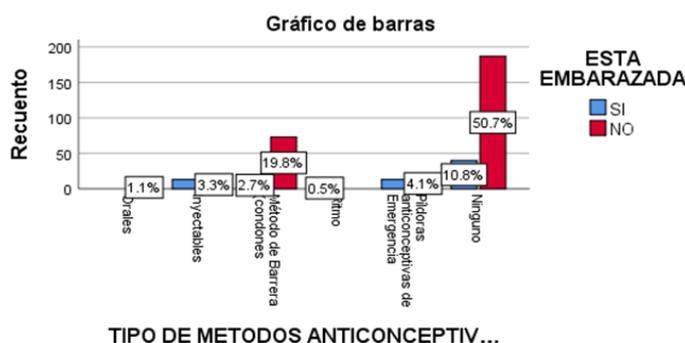
Análisis: En relación al embarazo y motivos de no usar métodos anticonceptivos donde indican que un 21% está embarazada de las cuales un 9,2% indican que no le gusta, un 5,1% no pensó en momento, seguido del 3.3% menciona que la pareja uso el método anticonceptivo, un 2,2 indica que les da vergüenza y un 1,1% se dieron las relaciones sexuales esporádicas, 0,3% indica que es por falta de información. Se interpreta que del 100% de las embarazada el motivo que predominó fue que no le gusta usar el método anticonceptivo por las cuales en la actualidad cursan un embarazo.

Tabla 19 *Tipo de método anticonceptivo usado y embarazo*

		TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVO USADO*ESTA EMBARAZADA			
		ESTA EMBARAZADA		Total	
		SI	NO		
TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVO USADO	Orales	Recuento	0	4	4
		% del total	0.0%	1.1%	1.1%
	Inyectables	Recuento	13	12	25
		% del total	3.5%	3.3%	6.8%
	Método de Barrera (condones	Recuento	10	73	83
		% del total	2.7%	19.8%	22.5%
	Ritmo	Recuento	2	0	2
		% del total	0.5%	0.0%	0.5%
	Píldoras anticonceptivas de Emergencia	Recuento	13	15	28
		% del total	3.5%	4.1%	7.6%
	Ninguno	Recuento	40	187	227
		% del total	10.8%	50.7%	61.5%
Total		Recuento	78	291	369
		% del total	21.1%	78.9%	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 19 *Tipo de método anticonceptivo usado y embarazo*



Análisis; En relación al tipo de método anticonceptivo usado y embarazo indica que un 21% está embarazada de las cuales un 10,8% refieren que no usaron ningún tipo de método anticonceptivo, seguido del 3,5% donde refieren haber usado píldoras anticonceptivas de emergencia, de la misma manera un 3,5% usaron el método inyectable, un 2,7% usaron el método de barrera, y un 0,5% método del ritmo. Se determina que un alto porcentaje que no usaron los métodos anticonceptivos tuvieron un embarazo.

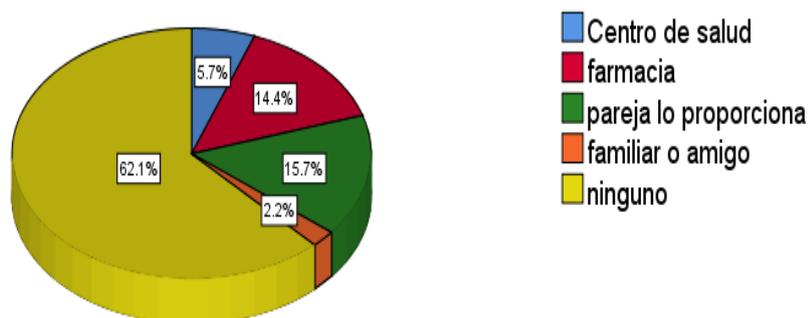
Tabla 20 Lugar De Adquisición De Métodos Anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
LUGAR DE ADQUISICION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Centro de salud	21	5.7%
	farmacia	53	14.4%
	pareja lo proporciona	58	15.7%
	familiar o amigo	8	2.2%
	ninguno	229	62.1%
	Total	369	100.0%

Elaborado por: Bertha Amboya

Gráfico 6 Lugar de Adquisición de Métodos Anticonceptivos

LUGAR DE ADQUISICION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS



Análisis: se determinó que el lugar donde adquiere los métodos un 62,1% no adquiere en ningún lugar. Mientras que un 15,7% refieren que la pareja lo proporciona, el 14,4% lo adquieren en la farmacia, un 5,7% en el centro de salud y un 2,2% un familiar o amigo le proporciona.

TABLAS DE CONTINGENCIA

Tabla 21 Conocimiento De Métodos Anticonceptivos y embarazo

	factor de riesgo de exposición	embarazadas		no embarazadas		TOTAL ENFE Y NO ENF (n) a+b+c+d	chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Prevalencia	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
		EXPU ESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)						
CONOCIMIENTOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	orales	0	78	13	278	369	3.61	0.05	95.30	0	0
	inyectables	20	58	30	261	369	12.34	0.16	83.93	40	0.22
	DIU	0	78	3	288	369	0.81	0.01	98.94	0	0
	barrera	30	48	165	126	369	8.21	0.11	89.31	15.385	0.055769
	ritmo	14	64	17	274	369	11.72	0.15	84.74	45.161	0.238508
	implante	3	75	2	289	369	4.59	0.06	94.02	60	0.2912
	emergencia	7	71	25	266	369	0.01	0.00	99.99	21.875	0.103829
	ninguno	4	74	36	255	369	3.34	0.04	95.65	10	0.044459

Análisis: se observa en la tabla de contingencia donde las variable de conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazo se relacionan en la opción del chi cuadrado por encima de un valor de 3,84 los métodos inyectable un 12,34 , seguido de los método del ritmo con un valor de 11,72, también los métodos de barrera un 8,21 y finalmente los métodos de implantes con un valor de 4,59, donde se apreciar que existe un relación entre las variables, además Riesgo Relativo si es menor de 1 le dice que no existe riesgo que mejor es un factor de protección. Si llega a salir mayor que uno significa que si hay riesgo de embarazarse, si existe riesgo de embarazo.

Tabla 22 Lugar de información y edad de inicio sexual

	edad de inicio de vida sexual	11-13 años		14-16 años		TOTAL ENFE Y NO ENF (n) a+b+c+d	chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Tasa Incidencia factor expuesto*1000	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
		EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)						
LUGAR DE INFORMACION	centro de salud	9	138	11	110	268	0.85	0.01	98.90	45	0.0809
	internet	65	82	68	53	268	3.81	0.05	95.04	48.872	0.0805
	familia	40	107	11	110	268	14.14	0.18	81.59	78.431	0.1591
	amigos	28	119	24	97	268	0.03	0.00	99.97	53.846	0.0977
	institucion educativa	1	143	0	121	265	0.84	0.01	98.90	100	0.1846
	otros	2	143	0	121	266	1.68	0.02	97.81	100	0.1846
	ninguno	2	145	7	114	268	4.00	0.05	94.79	22.222	0.0397
	Edad de inicio actividad sexual	17-19 años		aun no inicia		TOTAL ENFE Y NO ENF (n) a+b+c+d	chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	(lexp): Tasa Incidencia factor expuesto*1000	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
		EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)						
LUGAR DE INFORMACION MAC	centro de salud	8	58	7	31	104	0.78	0.01	98.99	53.3333	0.08184
	internet	31	35	4	34	104	14.34	0.19	81.32	88.5714	0.17461
	familia	7	59	7	31	104	1.26	0.02	98.35	50	0.07627
	amigos	12	54	7	31	104	0.00	0.00	100.00	63.1579	0.09942
	institucion educativa	0	66	13	25	104	25.80	0.34	66.40	0	0
	otros	1	65	0	38	104	0.58	0.01	99.24	100	0.15846
	ninguno	7	59	0	38	104	4.32	0.06	94.37	100	0.16441

Análisis: Se observa en la tabla de contingencia donde las variable del lugar donde recibieron la información de métodos anticonceptivo y la edad de inicio de vida sexual, existe relación en ciertas opciones del chi cuadrado por encima de un valor de 3,84 en las edades de 11 a 13 años y 14 a 16 años en la variable de la familia con un valor de 14,14, seguido de la variable ninguno con un valor de 4,00 , mientras en las edades de 17 – 19 años y los que aun no inicia la vida sexual en variable de la institución educativa tienen un valor de 25,80 y en la variable del internet se observa el 14,34 y finalmente en la opción ninguno se observa 4,32 donde se aprecia que existe un relación entre las variables, además en Riesgo Relativo si hay riesgo de embarazarse.

Tabla 23 Método Anticonceptivo que usado y embarazo

Embarazo	embarazadas		no embarazadas		TOTAL ENFERMOS Y NO ENFERMOS (n) a+b+c+d	chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	Riesgo Relativo (lexp) : Tasa de incidencia factor expuesto	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)						
orales	0	78	4	287	369	1.08	0.01	98.59	0	0
inyectables	13	65	12	279	369	15.32	0.20	80.05	52	0.2752
Barrera	10	68	73	218	369	5.31	0.07	93.09	12.048	0.0507
ritmo	2	76	0	291	369	7.50	0.10	90.23	100	0.4829
emergencia	13	65	15	276	369	11.63	0.15	84.86	46.429	0.2436
ninguno	40	38	187	104	369	4.38	0.06	94.30	17.621	0.0658

Análisis: Se observa en la tabla de contingencia donde las variable métodos anticonceptivos usados y embarazo, existe relación en ciertas opciones del chi cuadrado por encima de un valor de 3,84 en el método inyectable donde con un valor 15.32 , seguido del método de píldoras de emergencia un 11,63 , el método de ritmo en un 7,50 y los métodos de barrera con un valor 5,31 y que usaron ningún tipo de anticonceptivo 4, 38, se apreciar que existe un relación entre las variables, además Riesgo Relativo si existe el riesgo de embarazarse.

Tabla 24 motivos de no usar métodos anticonceptivos y utilidad del preservativo en la prevención de embarazo

CONOCIMIENTO DE LA UTILIDAD DEL PRESERVATIVO	PREVENCIÓN DE EMBARZO Y ETS		OTRAS RESPUESTAS		TOTAL ENFE Y NO ENF (n) a+b+c+d	chi cuadrado (3,84)	(p) nivel de significancia	nivel de confianza %	(lexp): Tasa Incidencia factor expuesto*1000	Riesgo Relativo (razón de riesgo)
	EXPUESTOS (a)	NO EXPUESTOS (c)	EXPUESTOS (b)	NO EXPUESTOS (d)						
NO PIENSA EN EL MOMENTO	49	166	6	148	369	25.26	0.33	67.11	89.0909	0.16852
NO LE GUSTA	87	128	42	112	369	6.87	0.09	91.06	67.4419	0.12645
VERGÜENZA	19	196	13	141	369	0.02	0.00	99.98	59.375	0.10209
FALTA DE INFORMACION	11	204	5	149	369	0.76	0.01	99.02	68.75	0.11896
PAREJA USA EL MAC	26	189	40	114	369	11.77	0.15	84.67	39.3939	0.06316
RELACIONES ESPORADICAS	18	197	15	139	369	0.21	0.00	99.73	54.5455	0.09303
AUN NO INICIA RELACION SEXUAL	5	210	33	121	369	35.45	0.46	53.85	13.1579	0.02074

Análisis: Se observa en la tabla de contingencia donde las variable motivos de no usar métodos anticonceptivos y conocimientos de la utilidad del preservativos, existe relación en ciertas opciones del chi cuadrado por encima de un valor de 3,84 en la variable que no usa el método anticonceptivo porque no piensa en momento con un valor 25,26, seguido del opción donde la pareja usa el método anticonceptivo con un valor 11.77, la opción que no le gusta con un valor 6,87 y finalmente un valor 35,45 en la variable donde aún no inician relación sexual, se aprecia que existe un relación entre las variables, además Riesgo Relativo si existe el riesgo de embarazarse.

4.2 Análisis Comparativo

El presente estudio indica resultados 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 de los adolescentes.

El grupo de adolescentes que acudieron al centro de salud el Triunfo y fueron encuestados para la investigación está constituido por hombres y mujeres, la gran mayoría corresponde a las edades de 17-19 años, los resultados representan a este estrato. En su mayoría de los adolescentes provienen de la zona urbana. Casi de 3 de cada 5 adolescentes encuestados solo se dedican a estudiar esto significa que en su mayoría este grupo poblacional estudia y están cursando la secundaria

Una de las primeras premisas que se analizaron, fueron los datos personales y demográficos presente en la investigación, el 52,3% representa el rango de edad de 17 a 19 años y en su mayoría son de sexo femenino, en esta etapa se puede decir que los adolescentes tiene un poco más de madurez, sin embargo al investigar sobre los motivos de no usar anticonceptivo, un 35% menciona que no les gusta, además indican que no lo piensan en el momento, en las investigación revisadas según el estudio realizado por Vilchis 2018 denominado “Factores que influyen en uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense en cual menciona que las mujeres de 15 a 19 son sexualmente activas donde indica que uso de los anticonceptivos se ve perjudicado a causa de no tener información eficiente y falta de preocupación de los adolescentes. Esta situación conduce a deducir el comportamiento y desinterés por parte del adolescente.

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, en su mayoría son solteros o solteras.

Finalmente, se encuentra que más de la mitad se reconoce como católica, luego una cifra significativa es evangélica, mientras que casi 1 de cada 15 adolescentes declara ser de otras religiones.

Respecto al evaluar los conocimientos que tiene los adolescentes anticonceptivos, un 89,2 % conoce sobre métodos anticonceptivos y tan solo un 10,8% manifiestan no conocer del tema y el método más conocido es preservativo un 52,8%. Pero un 22,5% lo usan el preservativo y el 61,5% no usan, se interpreta que la mayoría conoce la existencia del método, pero por alguna razón hay un alto porcentaje que no usa el método. De alguna manera cierta similitud con el estudio realizado en Ecuador por el autor estudio (Calva Jirón & Ullauri Quezada, 2018), donde refiere en su estudio efectuado en la ciudad de Loja Ecuador, con el tema “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes, se determinó que un 85% posee conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 15% indicaron no tener conocimiento del tema, el método de preservativo (condón) resulto ser más conocido y utilizado con porcentaje 38, %.

También al verificar el lugar de donde recibieron la información sobre el método anticonceptivo un 45,5% indican del medio digital el internet esto se contrapone con el estudio realizado (León Paula et al, pág. 2018), en su estudio realizado en Chile denominado “Embarazo Adolescente” un 80% recibieron alguna vez algún tipo de educación métodos anticonceptivos. En un gran porcentaje de estos recibió tanto en familia, como en una institución educativa Un 98.55%. lo relevante de esta investigación que independiente del lugar donde los adolescentes hayan recibido la información están bien inteligenciado sobre los métodos.

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

vive solo o sola. Luego podemos indicar que más de mitad se viven con un salario básico. Lo cual al vivir con los familiares se evidencia la falta de control hacia este grupo etario.

Los datos revelan sobre el inicio de una vida sexual activa donde un 39,0% de los adolescentes inicio las relaciones sexuales más temprano en las edades de 11 a 13 años, y seguido en las edades de 14 a 16 años un 32,8% donde predomina las mujeres en ambas edades un 51,5%. Por lo tanto, se compara con un estudio realizado, (Díaz Zeledón & Fajardo Ibarra, 2019) en su trabajo de investigación efectuado en Nicaragua y titulado “Prevalencia y factores de vida sexual activa sexual en adolescentes en el periodo Julio – agosto 2017”, el 23,8% de estudiantes ya inicio una vida sexual, siendo la mayor parte el sexo masculino, con el 74,3%. La edad que inician con más habitual es de los 14 años en sexo femenino y de 15 años los hombres. El porcentaje se dé inicio de vida sexual en este estudio predomina en las mujeres siendo diferente al estudio revisado donde predomina los hombres.

Cuando se preguntó respecto al motivo de su relación en su gran mayoría manifestaron por curiosidad en un 51,5% y con referente a mantener una vida sexual activa con parejas casuales, en su mayoría indican tener raramente, 10 de cada 30 indican tener muy frecuentemente lo cual es muy importante el uso del método anticonceptivo. Este dato se asemeja en un estudio realizado de (León Paula et al, pág. 2018), en su estudio realizado en Chile denominado “Embarazo Adolescente” sólo un 34% utilizó alguno de éstos métodos, los otros no lo utilizaron por timidez o desconfianza mientras que el presente estudio los adolescentes no usaron los anticonceptivo un 35% porque no les gusta y un 19,9% no pensaron en el momento, lo cual en la actualidad ha conllevado que cursen y asuman un embarazo precoz lo cual ponen el riesgo de la madre y del niño.

De acuerdo a los datos recolectados se puede identificar que los adolescentes tuvieron un embarazo relacionado a diferentes motivos de no usar métodos anticonceptivos donde

indican que un 21% está embarazada de las cuales un 9,2% indican que no le gusta, un 5,1% no pensó en momento, Se interpreta que del 100% de las embarazada el motivo que predominó fue que no le gusta usar el método anticonceptivo por las cuales en la actualidad cursan un embarazo.

En el grupo encuestado se determina que los adolescentes un 61,5% no emplean ningún método anticonceptivo y que esta decisión ha sido por parte de la pareja aun teniendo el conocimiento que, debe ser en cada relación sexual el uso del preservativo y que este puede prevenir embarazos. Es oportuno resaltar lo que indican los investigadores (Badillo Vilorio, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020) la conducta sexual en este período se caracteriza por el inicio temprano de vida sexual, estructuralmente promiscua, debilitadamente meditada, bastante poco permeable al control y supervisión de adultos.

Al **relacionar** el uso de métodos anticonceptivos y embarazo del 21% de las embarazadas el 10,8% no usó ningún tipo de métodos anticonceptivos y el 10,2% usaron diferentes métodos quizá de forma inadecuada estos datos se comparan con un estudio realizado en México donde el autor (Davila Erika, 2018) donde en su estudio de prevalencia de embarazo más de la mitad de los adolescentes afirma utilizar métodos anticonceptivos “siempre”, sin embargo, los embarazos entre ellos siguen presentándose La prevalencia de embarazos en esta población es de 16% y El 35% de las embarazadas no usaron ningún método anticonceptivo

También al realizar la tabla de contingencia entre conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazo existe correlación entre las variables en la opción del chi cuadrado donde la variable de métodos inyectables con un valor que predomina 12,34, seguido del método del ritmo con un valor de 11,72, además existe el riesgo de embarazo a pesar del conocimiento de los métodos anticonceptivo existe el riesgo de embarazo , ya sea por utilizar de forma inadecuada donde en la actualidad asumen un embarazo precoz.

Referente al lugar donde los adolescentes recibieron la información sobre métodos anticonceptivos y la edad de inicio de vida sexual, existe relación en chi cuadrado por encima del valor 3,84 en las edades de 11 a 13 años y 14 a 16 años en la variable de la familia con un valor de 14,14, mientras en las edades de 17 – 19 años y los que aún no inicia la vida sexual en variable de la institución educativa tienen un valor de 25,80 además en Riesgo Relativo si hay riesgo de embarazarse en las edades de 17 a 19 años como indica en El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva dice que el país tiene una alta tasa de embarazo en el mencionado grupo de edad, pero está por delante de Nicaragua y República Dominicana. El Ministerio de Salud Pública dijo que el 58 por ciento de los jóvenes entre 15 y 19 años son sexualmente activos, y solo el 50 por ciento de ellos usa anticonceptivos. (Paul Bravo, 2019)

Los métodos anticonceptivos que usaron y sin embargo existe un embarazo de acuerdo a la relación chi cuadrado el valor que predominó el método inyectable con un valor de 15,32, seguido del método de píldoras de emergencia un 11,63 se aprecia que existe una relación entre las variables, además Riesgo Relativo si existe el riesgo de embarazarse, adjuntando a este el motivo de no usar el preservativo con un valor de chi cuadrado 25,26 donde indica que piensan en el momento a pesar de tener conocimiento de que previene el embarazo se puede comparar con un estudio realizado en el hospital Municipal Dr. Pascual indican que con relación a los motivos por los que la adolescentes encuestadas quedaron embarazadas, el 96%, expresó que el motivo del embarazo fue que falló en la utilización de MAC o no utilizó métodos anticonceptivos ya que el 63% expresó no haber utilizado ningún método, el 22 % sostuvo que utilizó como método el preservativo y el 12 % pastillas o inyectables. Además el 83 % no pertenecían al programa de planificación familiar hospitalario, mientras que solo el 17 %

expresaron estar dentro del programa de planificación familiar existente en el hospital. (Luparello, 2018)

La asesoría de los métodos anticonceptivos un 60,2% de los indican que no recibieron asesoría previa a la adopción del método anticonceptivo, un 40,8% reciben asesoría del internet y familia y personal de salud a pesar que ellos tan solo un 5,7% adquieren el método anticonceptivo en centro de salud los métodos anticonceptivos. Es importante mencionar ante esta situación. La investigadora (Peláez Mendoza, 2018) menciona que Estos Factores incluyen la seguridad, la eficacia, la disponibilidad (incluida accesibilidad y aceptabilidad). La elección informada y voluntaria del método anticonceptivo es una guía esencial y, cuando corresponda, la consejería anticonceptiva puede contribuir de manera importante a una anticoncepción exitosa.

La adolescencia es una etapa crítica durante el cual los jóvenes perciben grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales. La salud reproductiva y sexual (SSR), la accesibilidad de los servicios son derechos humanos básicos y, según los objetivos de desarrollo se debe lograr el acceso universal a los servicios de SSR para 2030. Sin embargo, el conocimiento y los servicios de salud reproductiva y sexual siguen siendo limitados para muchos en países vías desarrollo cerca del 90 % de los aproximadamente 1200 millones de personas del mundo de 10 a 19 años. (Meherali, 2021)

A pesar de los esfuerzos para optimizar la aceptación de los conocimientos y las atenciones de SSR, las necesidades insatisfechas siguen siendo altas y son particularmente graves para los jóvenes que viven con pocos recursos financieros. En la actualidad, los adolescentes que viven en situaciones de dificultad económica sufren de manera desproporcionada los resultados indeseables de SSR, como embarazos precoces o no deseados,

abortos inseguros, violencia sexual y enfermedades de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH-sida. Las mujeres jóvenes, en particular las adolescentes. (Meherali, 2021)

En muchos países, una alta prevalencia del VIH aumenta los riesgos asociados con la actividad sexual temprana. Por ejemplo, en África subsahariana, el vih-sida es una epidemia generalizada y los jóvenes representan casi 2 tercios de las personas que viven con esa enfermedad. 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, 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 Viloría, Mendoza Sánchez, & Díaz Pérez, 2020)

4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis general de la investigación señala

Existe relación en El uso de métodos anticonceptivos con la prevención de embarazo en adolescentes de 11 a 19 que acuden al centro de salud el triunfo.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.210 ^a	8	.000
Razón de verosimilitud	29.922	8	.000
Asociación lineal por lineal	.706	1	.401
N de casos válidos	100		

a. 11 casillas (73.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .12.

Interpretación; De lo obtenido en tabla se puede observar que el X^2 del SPSS= 29.21 mientras que el obtenido del anexo 2 con un alfa de 0.05 de probabilidad 0 del 95% de confiabilidad y 2 grado de libertad, se tiene que $X= 15.50$; Se puede establecer lo siguiente; X^2 (SPSS) o que significa que 29,21 es mayor que 15,50 por lo que se procede a aceptar la hipótesis nula donde menciona que si existe relación entre el uso de métodos anticonceptivos con la prevención de embarazos en adolescencia .

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Se estableció el uso de métodos anticonceptivos y su relación con la prevención del embarazo en adolescentes de 11 a 19 años, centro de salud el triunfo en su mayoría de los encuestados fueron el sexo femenino y la edad predominante 17 a 19 años, en su mayoría son de residencia urbano y su ocupación es solo estudian, de estado civil un alto porcentaje de solteros un 75,9% están cursando la secundaria

Se determinó con relación con quien convive los adolescentes un 52,2% de los encuestados viven con Familiares (puede dominarse tío, abuelas, primos etc.) lo cual nos indican la falta de control hacia esta población donde se evidencia los problemas relacionados al comportamiento del adolescente, dentro de ellos el embarazo precoz que es una problemática que afecta a la salud pública.

La mayoría tiene conocimiento del método de barrera por lo indican que previene embarazos y la enfermedad de transmisión sexual y en su mayoría recibieron información del medio de internet lo cual puedo indicar que los adolescentes encuestas si poseen conocimientos de los métodos anticonceptivos.

El inicio de la vida sexual activa en los adolescentes en su mayoría inició a los 11 a 13 años la edad, es más predominante en sexo femenino con una frecuencia de actividad sexual en su mayoría raramente, este inicio temprano de la vida sexual se evidencia que no existe control por partes de quienes conviven. Además, indican un 51,5 % que el motivo de la relación sexual que fue por curiosidad. 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 del estado ecuatoriano.

Se pudo identificar sobre los métodos anticonceptivos usados, en adolescentes, luego del inicio de su vida sexual activa, un 22,5% usan el método de barrera y en su gran mayoría que corresponde a un 61,5% no usan ningún método anticonceptivo el motivo que indican que no les gusta usar y los que usan los métodos anticonceptivos lo decidieron usar por si solos que corresponde a un 39,8%, y la asesoría a la adopción del método en su mayoría recibieron del internet y tan solo un 10% del personal de salud. Como recibieron la información del internet no profundizaron la información por ello es el desinterés del uso de los métodos anticonceptivos que en la actualidad el comportamiento y la irresponsabilidad ante esta problemática traer varias consecuencias una de ellas asumir un embarazo durante la adolescencia lo cual pone en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Se identifico en relación al embarazo la edad de las adolescentes embarazadas llamó la atención de la investigadora, ya que la mayoría cursan la edad de 17 y 19 años En esa etapa se puede decir que la mujer tiene un poco más de madurez, sin embargo, al investigar sobre los motivos de no usar el anticonceptivo un 35% menciona que no les gusta, no piensan en el momento, de las 190 mujeres encuestadas las 78 cursan un embarazo es decir de un 100% un 41% de las mujeres cursan un embarazo.

se concluye que existe una relación en el uso de métodos anticonceptivos con la prevención de embarazo en adolescentes en su mayoría se relacionan entre variable con un riesgo relativo mayor de embarazo.

5.2 Recomendaciones (opcional)

Promover mediante publicidad o programas educativos en televisión radio y redes sociales sobre la consejería del uso correcto de los métodos anticonceptivos, su importancia y la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Diseñar e Implementar una estrategia educativa de capacitación de educación sexual y métodos anticonceptivos para aumentar el interés de los adolescentes para el uso de métodos anticonceptivos donde se incluya a los adolescentes y padres o familiares con quien conviva, para que les pueda orientar o asesorar el anticonceptivo adecuado y de esta manera podrá contar con el apoyo del familiar en caso que lo requiera.

En las políticas y programas de educación reproductiva y sexual es indispensable implementar estrategias con el objetivo que los adolescentes reciban información o asesoría de manera oportuna y de calidad, puede llevarse a cabo en las instituciones educativas como una materia importante ya que desde muy temprana edad este grupo población inicia de forma segura la vida sexual.

Promover y fomentar en los establecimientos de salud la accesibilidad a los métodos anticonceptivos en los adolescentes para que lo utilicen y se pueda contribuir a la prevención de embarcos en este grupo etario

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

Plan Estratégico educativo sobre educación sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes y padres o familiares del cantón el Triunfo

5.2.FUNDAMENTACION

En la investigación revelo resultado que demuestra la importancia de emplear alguna estrategia de educación para que adolescentes inicien o continúen con una vida sexual segura . Se sabe que los programas de educación sexual varían considerablemente. Si bien casi todos los adolescentes recibieron alguna educación algunos del medio internet o en instituciones educativas, pero no lo profundizaron lo cual en su mayoría son sexualmente activo y no usan el método anticonceptivo.

Los medios de comunicación y redes sociales e internet han manejado de manera efectiva para promover la responsabilidad sexual en los adolescentes. Pero en los últimos tiempos se ha disminuido la difusión relacionada al tema en Ecuador y medios locales del cantón el Triunfo, Los medios masivos pueden ser especialmente útiles para instruir a los jóvenes sobre 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.

Estos medios de comunicación pueden contribuir para cambiar potencialmente la forma de pensar de las personas sobre la sexualidad, en medio de las presiones culturales inducen en el empuje de las noviazgos y relaciones sexuales sin protección a temprana edad, y relaciones sexuales por obligación. La información se puede comunicar a través de una variedad de canales de televisión e Internet o medios masivos cobertura de noticias, y mensajes educativos

insertados en la programación regular de entretenimiento que generalmente ven los adolescentes. Los estudios realizados en países en vía de desarrollo muestran que la exposición a los mensajes de planificación familiar a través de las redes sociales, televisión, la radio y los medios impresos está fuertemente asociada con el uso de anticonceptivos.

La Salud reproductiva y los Derechos Sexuales de los Adolescentes son distintos de los adultos, y el abandono de estos derechos y el no usar los métodos 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 la investigación realizada se pudo identificar sobre los métodos anticonceptivos usados en adolescentes, luego del inicio de su vida sexual activa, un 22,5% usan el método de barrera y en su gran mayoría que corresponde a un 61,5% no usan ningún método anticonceptivo el motivo que indican que no les gusta usar. A demás se identificó en relación al embarazo la edad de las adolescentes embarazadas, la mayoría cursan la edad de 17 y 19 años en esa etapa se puede decir que la mujer tiene un poco más de madurez, sin embargo, al investigar sobre los motivos de no usar el anticonceptivo un 35% menciona que no les gusta, no piensan en el momento, un 48,5% mencionan no tener conocimientos sobre el manejo del embarazo precoz.

En referencia a los resultados de la investigación de manera urgente se requiere el plan de estrategia educativa para los adolescentes que asisten a la unidad de salud el Triunfo. Por tal motivo, se requiere realizar está propuesta de intervención educativa, denominado Estrategia 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 y familiares, los adolescentes, los profesionales de educación y salud, otras personas de la comunidad serán beneficiados de esta estrategia educativa donde se tratarán la educación integral en sexualidad, métodos anticonceptivos con expertos en tema para que se incremente el interés de los adolescentes en el uso de los métodos mediante se tendrá una sexualidad segura y se protejan de enfermedades y lesiones prematuras como el embarazo. Los padres u otras personas con conocimientos podrán ser asignados para monitorear a los adolescentes.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo general de la propuesta

- Diseñar un programa educativo para mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento e incrementar el interés en el uso adecuado de métodos anticonceptivos, donde incluya a los adolescentes, padres y familiares.

5.4.2. Objetivo Especifico de la propuesta

- Elaborar actividades preventivas, detallar los contenidos que se empleara en la aplicación de los talleres
- Fomentar la participación, adolescentes, Familiares, y padres en los talleres.
- Dar a conocer los factores de riesgos que pueden presentar los adolescentes al practicar relaciones sexuales a temprana edad.
- Capacitar sobre conductas responsables relacionados a la sexualidad segura y uso de anticonceptivos para lograr prevenir el embarazo.

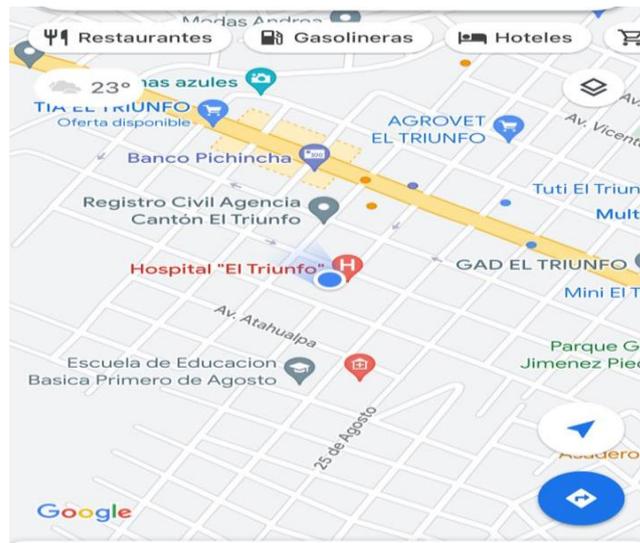
5.5 UBICACION

País: Ecuador

Provincia; Guayas

Cantón; Triunfo

Lugar: Auditorio del Hospital Básico el Triunfo.



5.6 FACTIBILIDAD

Es de gran importancia desarrollar la presente propuesta planteada, en el auditorio del hospital básico el Triunfo, 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 forma presencial a los adolescentes previa coordinación con el ministerio de educación para que puedan acudir en su mayoría sin tener dificultad por los horarios donde el taller educativo tendrá como objetivo aumentar el interés sobre uso del anticonceptivo para proteger a los adolescentes de embarazos no planificados y de las infecciones por el VIH-sida brindándoles información oportuna.

5.7 Descripción de la propuesta

La propuesta se desarrollara bajo modalidad talleres de capacitación, la finalidad es contar con la colaboración de los adolescentes y padres de familias y docentes de las instituciones educativas, la mismas que contará con dos días de encuentros con un tiempo de 5 hora. Este taller se llevaría a cabo de forma presencial de los adolescentes quienes impartiran la información serán los profesionales de ginecología y pediatría y Psicología de Hospital Básico el Triunfo y el autor de la presente propuesta.

5.7.1. Actividades

Actividades de la Propuesta.

1er día de Taller educativo.

Tiempo de duración: 5 horas.

Temática: Día 1

Tema	Subtemas	Recursos	Tiempo	Expositores
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	-Enfoque de sexualidad integral -Enfoque intercultural -Enfoque pedagógico -Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador	Diapositivas	2 horas	-Ginecología Dra. Marlene Rodríguez -Pediatra Dra. Patricia Espinoza -Psicólogo invitado
	-Videos de reflexión sobre Embarazo en niñas y adolescentes ¿Por qué es un problema? -Resultado de la investigación encontradas	Videos	20 minutos	-Postgradista Lic. Bertha Amboya
	-Factores de riesgos Infecciones de Trasmisión sexual, VIH/Sida -Enfermedades oncológicas que desarrollan con la salud sexual y salud reproductiva -Sociodramas adolescentes embarazada - Post test	Diapositivas Grupo de personas	2 horas	-Pediatra Dra. Patricia Espinoza Postgradista Lic. Bertha Amboya

2do día de taller educativo.

Tiempo de duración: 5 horas

- **Temática:** Métodos Anticonceptivos

Tema	Subtemas	Recursos	Tiempo	Expositores

Métodos Anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> -Importancia de métodos anticonceptivos ¿Cómo funciona? -Tipos de métodos anticonceptivos -Métodos hormonales -Métodos de barrera -Anticoncepción de larga duración reversible -Anticonceptivos de emergencia -Esterilización 	Diapositivas	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> -Ginecología Dra. Marlene Rodríguez - Obstetra Bélgica Torres
	- Actividades de juegos de azar relacionados a los métodos anticonceptivos	Juegos de azar	20 minutos	-Postgradista Lic. Bertha Amboya
	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad de preguntas y respuestas relacionados al tema -Sociodrama de colocación correcta del preservativo. - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> Diapositivas Grupo de personas 	2 horas	Postgradista Lic. Bertha Amboya

5.7.2. Recursos, análisis financiero

Talento Humano

Los miembros con los que se llevará a cabo la presente Profesionales que laboran en el Hospital Básico el Triunfo, profesionales de educacion y junto a la posgradista responsable del estudio.

Recursos materiales

Para llevar a cabo el taller 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 7 Recursos financieros

Recursos Financieros	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Materiales			
Resma de hojas A4 (para folletos)	2	\$ 4,50	\$ 9,00
Esferos	400	\$0,25	\$100,0
Juego de métodos anticonceptivos	1	-	\$ 25,00
Cuadernos	400	\$0,70	\$280,0
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)			
Supam	50	\$ 3,00	\$ 150,00
Pollo	40	\$6,00	\$240,00
Lechuga	10	\$ 0,50	\$ 5,00
Mayonesa de soya	2	\$ 3,00	\$ 6,00
Limón	100	\$ 0,10	\$ 10,0

servilleta	4	\$ 0,50	\$ 02,00
Botellón de agua	4	\$ 2,00	\$ 8,00
Paquete de vasos	10	\$ 1,00	\$ 10,00
Paquete de fundas plásticas	10	\$ 1,00	\$ 10,00
TOTAL			\$ 1.905,00

Elaborado por: Bertha Amboya

5.7.3. Impacto

La propuesta planteada causará un gran impacto en el ámbito de salud pública, debido que dicho taller educativo 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 abandonaran los estudios. Estas tendencias se reflejarán aún más cuando se emplee una correcta información a los adolescentes.

5.7.4. Cronograma

Tabla 26 Cronograma de propuesta

ACTIVIDADES A EJECUTARSE EN LA IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA													
Meses	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Dialogo Con Las Autoridades Del Distrito 09D21 Yaguachi Y Centro De Salud El Triunfo													
Presentación de la propuesta													
Reunión y compromisos con los profesionales expositores de los temas a tratarse en implementación de la propuesta													
Revisión de los materiales y equipo a utilizar													
Ajuste y cambios leves a las actividades de la propuesta													
Aceptación de la propuesta													
Realización de la propuesta													
Evolución de la propuesta													
Presentación de resultados de las actividades de la propuesta, a las autoridades del distrito 09d21 Yaguachi y Centro de Salud el Triunfo													

Fuente: Elaborado por Bertha Amboya

5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta

Los lineamientos de evaluación del taller educativo 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 27 Criterios de Evaluación

Evaluación Inicial	Evaluación Continuada/Seguimiento:	Evaluación Final:
Identificar durante el taller educativo 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, métodos didácticos para la comprensión de la información hacia los adolescentes.

Elaborado por: Bertha Amboya

Referencias bibliográficas

- Güemes Hidalgo, M., Ceñal González, M., & Hidalgo Vicario, M. (2018). Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE•. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*.
- 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%2Freus%2Fv21n2%2F2389-7066-reus-21-02-159.pdf&clen=682058&chunk=true
- 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
- Bhenred Markus, et al. (2018). *Implementación de la metodología para estimar*. Peru: Estudio de consecuencias económicas peru .
- 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->

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf

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

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.

Calva Jirón, K. Y., & Ullauri Quezada, O. E. (2018). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso. *UNL*, 1-132.

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

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

Cuaspud Meneses, R. (2018). *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

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

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*.

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&clen=2001019&chunk=true

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/>

- 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.
- Instituto Nacional de Estadísticas y censos. (2019). *Ecuador registra mas 51,00 de embarazos adolescentes en 2019; la realidad de la pandemia agudiza* . Quito: INEC.
- León Paula et al. (2016). Embarazo adolescente . *Revista Pediatría Electrónica* , 203-212.
- 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>
- Mantilla Pachamoro, C. (2018). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del HNHU. *URP*, 1-164.
- Meherali, S. (2021). Intervenciones y estrategias para mejorar los resultados de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes que viven en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista Adolescentes*, 1(3), 363-390. doi:<https://doi.org/10.3390/adolescents1030028>
- Mendoza Tascón, L. A., & Claros Benítez, D. I. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 81(3), 243-253.
- Ministerio de Salud. (2018). *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

Ministerio de Salud Pública. (10 de 2017). *ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ADOLESCENCIA EN EL ECUADOR*. Obtenido de

[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20\(Ecuador\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20(Ecuador).pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador.

Obtenido de

https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00002490_2012_ac_00002490_2012_RO.pdf

Ordoñez Sánchez, J., & Real Cotto, J. (2018). 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

Organización Mundial de la Salud. (2020).

Organización Panamericana de la Salud. (12 de 04 de 2020). Obtenido de

<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

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>

Paul Bravo. (2019). *REFERENCIAS ANTICONCEPTIVAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN HOSPITAL METROPOLITANO DE QUITO*. Obtenido de
https://hosting.sec.es/Memorias_Master/IB/temas/Consejo%20contraceptivo/Bravo_Macias.pdf

Peláez Mendoza, J. (2018). 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

Pellejero Goñi, M., & Torres Iglesias, B. (2019). La educación de la sexualidad : el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria. *Revista de educación*.

Rosa Fernandez. (20 de Julio de 2021). Número de nacimientos en España 2021, por edad de la madre. *Número de nacimientos en España 2021, por edad de la madre*, pág. 1.

Rosabal García, , E., & Romero Muñoz, N. (2019). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 218-229.

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://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.scielosp.org%2Fpdf%2Frcsp%2F2018.v44n2%2F295-311%2Fes&cIen=218588

UNICEF. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. Quito-Ecuador: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

Vilchis Dávila, E. (2017). 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. Formulario de encuestas y consentimiento



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



TEMA: USO DE LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACION CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO

Objetivo: La presente encuesta tiene como finalidad determinar el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en los adolescentes

Instrucciones: Marque con un X dentro del cuadro la respuesta que crea correcta, este tipo de encuesta no requiere de nombres y es confidencial, gracias por colaborar con este tipo de investigación.

DATOS DEMOGRAFICOS

- Género:** Masculino Femenino
- Edad:** 11-13 años 14-16 años 17-19 años
- Ocupación:**
No estudia ni trabaja Solo estudia Solo trabaja estudia y trabaja
- Estado civil**
Soltero/a Casado/a Unión libre Separado
- Sector de Vivienda**
Area urbana Area rural
- Nivel Económico Familiar**
Inferior a básico Salario básico Mayor a básico
- Religión**
Católica Evangélica Testigo de Jehová Otro
- Instrucción:**
Ninguno Primaria Secundaria Terciana en curso
- Persona con quien vive**
Padres Familiares Pareja Solo/a
- Que tipo Métodos de anticonceptivos conocen**
Orales Inyectables DUI Método de Barrera (condones) Ritmo
Implantes Píldoras anticonceptivas de Emergencia Ninguno



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



- Lugar de información de sexualidad y métodos de Anticonceptivos**
Centro de salud Internet Familia Amigos
Institución educativa Otros Ninguno
- Conoce la utilidad del preservativo**
previene embarazos y enfermedades de transmisión sexual se usa
los primeros de ciclo menstrual disminuye la producción de semen
ninguna
- Conoce usted como aplicar el método de ritmo**
Ultimos días del ciclo menstrual primeros días del ciclo menstrual
días intermedio del ciclo menstrual
- Identifique cual es el método anticonceptivo hormonal**
Inyecciones y pastilla preservativo Ligadura no conoce
- Indique como es el uso de Método anticonceptivo oral de Emergencia**
Diariamente en caso de relación sexual sin protección
antes de una relación sexual No conoce
- A qué Edad de inicio su vida sexual**
11-13 años 14-16 años 17-19 años Aun no inicia
- Cual fue el Motivo de relación sexual**
Curiosidad Amor Obligación Placer ninguno
- Con que frecuencia practica la actividad sexual**
Nunca Raramente ocasionalmente Frecuentemente
Muy Frecuentemente
- Qué tipo de métodos de planificación familiar usa cuando tiene relaciones sexuales**
Orales Inyectables DUI Método de Barrera(condones)
Ritmo Implantes Píldoras anticonceptivas de Emergencia Ninguno
- Está embarazada**
Si No
- Sabe usted lo que sucede con su salud y vida del adolescente al tener un embarazo precoz**
Nada Poco Algo Suficiente Mucho
- Motivo por el cual no usa el método Anticonceptivo**
No piensa en el momento No le gusta Vergüenza falta de información
Pareja usa método anticonceptivo relaciones sexuales esporádicas

Anexo 2.

Tabla de la distribución Chi-cuadrado

g=grados de libertad p=área a la derecha

El valor x de la tabla cumple que para X es chi-cuadrado con g grados de libertad $P(X>x)=p$

g	p										
	0.001	0.025	0.05	0.1	0.25	0.5	0.75	0.9	0.95	0.975	0.999
1	10.827	5.024	3.841	2.706	1.323	0.455	0.102	0.016	0.004	0.001	0
2	13.815	7.378	5.991	4.605	2.773	1.386	0.575	0.211	0.103	0.051	0.002
3	16.266	9.348	7.815	6.251	4.108	2.366	1.213	0.584	0.352	0.216	0.024
4	18.466	11.143	9.488	7.779	5.385	3.357	1.923	1.064	0.711	0.484	0.091
5	20.515	12.832	11.07	9.236	6.626	4.351	2.675	1.61	1.145	0.831	0.21
6	22.457	14.449	12.592	10.645	7.841	5.348	3.455	2.204	1.635	1.237	0.381
7	24.321	16.013	14.067	12.017	9.037	6.346	4.255	2.833	2.167	1.69	0.599
8	26.124	17.535	15.507	13.362	10.219	7.344	5.071	3.49	2.733	2.18	0.857
9	27.877	19.023	16.919	14.684	11.389	8.343	5.899	4.168	3.325	2.7	1.152
10	29.588	20.483	18.307	15.987	12.549	9.342	6.737	4.865	3.94	3.247	1.479
11	31.264	21.92	19.675	17.275	13.701	10.341	7.584	5.578	4.575	3.816	1.834
12	32.909	23.337	21.026	18.549	14.845	11.34	8.438	6.304	5.226	4.404	2.214
13	34.527	24.736	22.362	19.812	15.984	12.34	9.299	7.041	5.892	5.009	2.617
14	36.124	26.119	23.685	21.064	17.117	13.339	10.165	7.79	6.571	5.629	3.041
15	37.698	27.488	24.996	22.307	18.245	14.339	11.037	8.547	7.261	6.262	3.483
16	39.252	28.845	26.296	23.542	19.369	15.338	11.912	9.312	7.962	6.908	3.942
17	40.791	30.191	27.587	24.769	20.489	16.338	12.792	10.085	8.672	7.564	4.416
18	42.312	31.526	28.869	25.989	21.605	17.338	13.675	10.865	9.39	8.231	4.905
19	43.819	32.852	30.144	27.204	22.718	18.338	14.562	11.651	10.117	8.907	5.407
20	45.314	34.17	31.41	28.412	23.828	19.337	15.452	12.443	10.851	9.591	5.921
21	46.796	35.479	32.671	29.615	24.935	20.337	16.344	13.24	11.591	10.283	6.447
22	48.268	36.781	33.924	30.813	26.039	21.337	17.24	14.041	12.338	10.982	6.983
23	49.728	38.076	35.172	32.007	27.141	22.337	18.137	14.848	13.091	11.689	7.529
24	51.179	39.364	36.415	33.196	28.241	23.337	19.037	15.659	13.848	12.401	8.085
25	52.619	40.646	37.652	34.382	29.339	24.337	19.939	16.473	14.611	13.12	8.649
26	54.051	41.923	38.885	35.563	30.435	25.336	20.843	17.292	15.379	13.844	9.222
27	55.475	43.195	40.113	36.741	31.528	26.336	21.749	18.114	16.151	14.573	9.803
28	56.892	44.461	41.337	37.916	32.62	27.336	22.657	18.939	16.928	15.308	10.391
29	58.301	45.722	42.557	39.087	33.711	28.336	23.567	19.768	17.708	16.047	10.986
30	59.702	46.979	43.773	40.256	34.8	29.336	24.478	20.599	18.493	16.791	11.588
35	66.619	53.203	49.802	46.059	40.223	34.336	29.054	24.797	22.465	20.569	14.688
40	73.403	59.342	55.758	51.805	45.616	39.335	33.66	29.051	26.509	24.433	17.917
45	80.078	65.41	61.656	57.505	50.985	44.335	38.291	33.35	30.612	28.366	21.251
50	86.66	71.42	67.505	63.167	56.334	49.335	42.942	37.689	34.764	32.357	24.674
55	93.167	77.38	73.311	68.796	61.665	54.335	47.61	42.06	38.958	36.398	28.173
60	99.608	83.298	79.082	74.397	66.981	59.335	52.294	46.459	43.188	40.482	31.738
65	105.988	89.177	84.821	79.973	72.285	64.335	56.99	50.883	47.45	44.603	35.362
70	112.317	95.023	90.531	85.527	77.577	69.334	61.698	55.329	51.739	48.758	39.036
75	118.599	100.839	96.217	91.061	82.858	74.334	66.417	59.795	56.054	52.942	42.757
80	124.839	106.629	101.879	96.578	88.13	79.334	71.145	64.278	60.391	57.153	46.52

Anexo 3. Oficio de autorización para la investigación

Milagro, 15 de Agosto del 2022

Dr. Mgs Luis Eduardo Loor Navas
Director Distrital 09D21 san Jacinto de Yaguachi, Ministerio de salud publica
Presente:
De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Vicerrectorado de Investigación y Posgrado 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 Licenciada Bertha Amboya Morocho, con cédula de ciudadanía 0604869669, a las instalaciones del establecimiento del Centro de Salud el Triunfo, para realizar las encuestas, a los adolescentes de 11 a 19 años que acuden a dicha institución, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema:
"USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO".

Conocedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,



Msc. Lorena Ramírez Morán
COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Naranjito, 15 de Agosto del 2022

Dr. Mgs Luis Eduardo Loor Navas
Director Distrital 09D21 san Jacinto de Yaguachi, Ministerio de salud publica
Presente:
De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Vicerrectorado de Investigación y Posgrado 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 del centro de salud el Triunfo, para realizar las encuestas con el tema "USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO" los días 17 al 19 del mes y año en curso información que va ser utilizada con las debidas reservas exclusivamente en el proyecto de investigación antes mencionado, con el formulario que se detalla en anexo.

Conocedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,



Loda Bertha Amboya Morocho
CI; 0604869669
EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

TABLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS			
	TOTAL, DE VALIDEZ	TOTAL, DE PERTINENCIA	TOTAL, DE COHERENCIA
1	90	99	98
2	97	97	97
3	97	98	98
4	98	98	94
5	95	97	90
SUMA	477	489	477
TOTAL	95,4	97,8	95,4

Tablas

NOMBRE: JUAN TARQUINO CALDERON CISNEROS
TITULO ACADEMICO: DOCTOR EN ESTADISTICA APLICADA
CEDULA: 0914058284
TRABAJA: UNEMI-ECOTEC-UG
R. PROF.: 1006-13-86042062

COD SENESCYT: EN TRAMITE DEL PHD

Reg. Investigador: 18-02756

TELF: 0996725702



Firmado electrónicamente por:
**JUAN TARQUINO
 CALDERON
 CISNEROS**

FIRMA DEL EXPERTO

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: BELKIS SILVIA CASANOVA MARRERO
TITULO ACADÉMICO: MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MASTER EN PREVENCION DE USO INDEBIDO DE DROGAS

TRABAJA: HOSPITAL BASICO EL TRIUNFO
CI: 0959263641
R. PROF.: 0959263641
COD SENESCYT: 8814R-14-15570
Reg. Investigador:
TELF: 0939698250


Dr. Belkis S. Casanova Marrero
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Registro: 8814R-14-15570
FIRMA DEL EXPERTO

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: RODRIGUEZ JORGUE MARLEN
TITULO ACADÉMICO: MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MASTER EN ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER
TRABAJA: HOSPITAL BASICO EL TRIUNFO
CI: 1756612568
R. PROF.: 8814 R-15-20980/ 8814 R-15-24233
COD SENESCYT: 8814 R-15-20980 / 8814 R-15-24233

Reg. Investigador:

TELF: 0987914932


Dr. Jorgue Marlen Rodriguez
Especialista en Ginecología y Obstetricia
No. Reg. 1756612568
FIRMA

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: BEATRIZ JACKELINE SALAZAR CRUZ
TITULO ACADÉMICO: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD/ OBSTRETRA
TRABAJA: HOSPITAL BASICO EL TRIUNFO
CI: 0926013798
COD SENESCYT: 1006-14-1313882
Reg. Investigador:
TELF: 0980759164


Beatriz Salazar Cruz
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Registro: 1006-14-1313882
FIRMA

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: INTRIAGO QUINTANILLA GABRIELA TATIANA
TITULO ACADÉMICO: PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
TRABAJA: CENTRO DE SALUD EL TRIUNFO
CI: 1717402596
R. PROF.: 1717402596
COD SENESCYT: 1923*3187
Reg. Investigador:
TELF: 0968990646


GABRIELA TATIANA
INTRIAGO
QUINTANILLA
FIRMA

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!