



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

**“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA
CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

TEMA

**“ESTUDIO CORRELACIONAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE
LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y EMBARAZO EN
ADOLESCENTES”.**

AUTORA:

Obst. Pamela González Hurtado

TUTOR:

Dra. Kelmy Jurado Msc.

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TITULO Y SUBTITULO: ESTUDIO CORRELACIONAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES.		
AUTOR/ES: Obst. Pamela González	REVISORES:	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: UNIDAD DE POST GRADO	
CARRERA:		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N. DE PAGS:	
ÁREAS TEMÁTICAS: Salud Sexual y Reproductiva		
PALABRAS CLAVE: EMBARAZO ADOLESCENTE, CONOCIMIENTOS, METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ORALES SUBDERMICOS, IYECTABLES, PRESERVATIVOS.		
<p>RESUMEN: El Embarazo Adolescente es una problemática social que afecta a muchos países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Afecta en distintos ámbitos a la adolescente surgiendo complicaciones en la salud como en el aspecto psicosocial de la misma. Una de las mayores causas por las cuales las cifras y estadísticas de embarazos adolescentes aumenta continuamente se debe básicamente al poco conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar como también al rechazo de las jóvenes a usarlos debido a distintos mitos que el uso de los mismos traen consigo. Es por ello que con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento y uso de Métodos de Planificación Familiar y su relación con embarazos en adolescentes se realizó un estudio cuantitativo no experimental. En lo que se refiere a los conocimientos sobre Planificación Familiar encontramos que 30 de las adolescentes encuestadas no tenían conocimientos sobre Planificación Familiar lo que representa el 65.22% frente a 16 de ellas que si tienen conocimientos y lo ponen en práctica. El mayor uso de métodos anticonceptivos están dados por los orales y sub dérmicos, seguidos de los inyectables y en último lugar se ubica el preservativo debido a que les genera desconfianza. Con respecto al número de parejas sexuales, el 63.04% tienen más de una pareja sexual, frente al 36.95% que solo ha tenido una pareja sexual. Es muy importante que los adolescentes tenga un acceso inmediato a toda la información concerniente a los Métodos de Planificación Familiar para evitar que la cifras de embarazo sigan creciendo de manera alarmante.</p>		
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0994890133	Email: pamelagonzalez83@hotmail.es
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre: Universidad de Guayaquil	
	Teléfono:	
	E-mail:	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la estudiante Pamela González, del Programa de Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas:

CERTIFICO: que el trabajo de titulación especial titulado “Estudio Correlacional de los Conocimientos sobre los Métodos de Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes.”, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dr. O. J. Jucos', is written above a horizontal dotted line.

TUTOR

Guayaquil, 14 de Diciembre del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme la sabiduría suficiente para lograr este objetivo.

A padres por su dedicación y amor los cuales fueron sumamente importantes para haber logrado mi meta.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por darme luz y sabiduría en cada momento y a mis padres por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo en todo este proceso.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contexto de este trabajo de titulación especial, corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

Firma

Obst. Pamela González Hurtado.

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARACIÓN EXPRESA	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1 Teorías generales.....	8
1.2 Teorías sustantivas	10
1.3 Referentes empíricos	14
CAPÍTULO II	17
MARCO METODOLÓGICO.....	17
2.1 Metodología.....	17
2.2 Métodos teóricos y empíricos	17
2.3 Premisa de la investigación	17
2.4 Universo y muestra.....	18
2.5 CDIU	19
2.6 Gestión de datos	20
2.7 Criterios éticos de la investigación.....	20

CAPÍTULO 3.....	21
RESULTADOS	21
3.1 Antecedentes de la población	21
3.2 Estudio de campo	23
CAPÍTULO 4.....	26
DISCUSIÓN	26
4.1 Contratación empírica	31
4.2 Limitaciones	33
4.3 Líneas de la investigación.....	34
CAPÍTULO V	35
PROPUESTA.....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias bibliográficas	59
Anexos	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de las pacientes según edad	23
Tabla 2 Distribución de las pacientes según Instrucción	24
Tabla 3 Distribución de las pacientes según Etnia	25
Tabla 4 Distribución de las pacientes según Inicio de las Relaciones Sexuales.....	26
Tabla 5 Distribución de las pacientes según Embarazo Anterior	27
Tabla 6 Distribución de las pacientes según Planificación Familiar	28
Tabla 7 Distribución de las pacientes según el Uso de Métodos Anticonceptivos.....	29
Tabla 8 Distribución de las pacientes según el Tipo de Métodos Anticonceptivos	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 1: Representación gráfica de las pacientes según edad	23
Grafico # 2: Representación gráfica de las pacientes según Instrucción.....	24
Grafico # 3: Representación gráfica de las pacientes según Etnia.....	25
Grafico# 4: Representación gráfica de las pacientes según Inicio de las Relaciones Sexuales.....	26
Grafico # 5: Representación gráfica de las pacientes según Embarazo Anterior.....	27
Grafico # 6: Representación gráfica de las pacientes según Planificación Familiar.....	28
Grafico # 7: Representación gráfica de las pacientes según Uso de Métodos Anticonceptivos.....	29
Grafico # 8: Representación gráfica de las pacientes según Tipo de Métodos Anticonceptivos Usados.....	30

RESUMEN

El Embarazo Adolescente es una problemática social que afecta a muchos países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Afecta en distintos ámbitos a la adolescente surgiendo complicaciones en la salud como en el aspecto psicosocial de la misma. Una de las mayores causas por las cuales las cifras y estadísticas de embarazos adolescentes aumenta continuamente se debe básicamente al poco conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar como también al rechazo de las jóvenes a usarlos debido a distintos mitos que el uso de los mismos traen consigo. Es por ello que con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento y uso de Métodos de Planificación Familiar y su relación con embarazos en adolescentes se realizó un estudio cuantitativo no experimental. En lo que se refiere a los conocimientos sobre Planificación Familiar encontramos que 30 de las adolescentes encuestadas no tenían conocimientos sobre Planificación Familiar lo que representa el 65.22% frente a 16 de ellas que si tienen conocimientos y lo ponen en práctica. El mayor uso de métodos anticonceptivos están dados por los orales y sub dérmicos, seguidos de los inyectables y en último lugar se ubica el preservativo debido a que les genera desconfianza. Con respecto al número de parejas sexuales, el 63.04% tienen más de una pareja sexual, frente al 36.95% que solo ha tenido una pareja sexual. Es muy importante que los adolescentes tenga un acceso inmediato a toda la información concerniente a los Métodos de Planificación Familiar para evitar que la cifras de embarazo sigan creciendo de manera alarmante.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO ADOLESCENTE, CONOCIMIENTOS, METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ORALES SUBDERMICOS, IYECTABLES, PRESERVATIVOS.

SUMMARY

Adolescent Pregnancy is a social problem that affects many countries, both developed and developing. It affects in different areas to the adolescent appearing complications in the health as in the psychosocial aspect of the same. One of the major causes for which the numbers and statistics of adolescent pregnancies increases continuously is basically due to the lack of knowledge about Family Planning Methods as well as the refusal of the young women to use them due to different myths that the use of them bring with them. Therefore, in order to determine the level of knowledge and use of Family Planning Methods and their relationship to adolescent pregnancies, a non-experimental quantitative study was performed. Regarding the knowledge about Family Planning, we found that 30 of the adolescents surveyed did not have knowledge about Family Planning, which represents 65.22%, compared to 16 of them who have knowledge and put it into practice. The greater uses of contraceptive methods are given by oral and subdermal, followed by injectables and lastly the condom is located because it generates distrust. Concerning the number of sexual partners, 63.04% have more than one sexual partner, compared to 36.95% with only one sexual partner. It is very important that adolescents have immediate access to all information concerning Family Planning Methods to prevent the pregnancy numbers from continuing to grow at an alarming rate.

KEY WORDS: ADOLESCENT PREGNANCY, KNOWLEDGE, FAMILY PLANNING METHODS, SUBDERMIC ORALS, IECECTABLES, CONDOMS.

INTRODUCCIÓN

El Embarazo en las Adolescentes se ha convertido en un problema social para la Salud Pública desde hace ya unos 30 años, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por complicaciones de aborto, en el aspecto Psicosocial por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente, sus familiares, amigos más cercanos y profesores. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, la edad ha sido establecida entre los 10 y 19 años, en estas edades se presentan cambios más significativos en la vida de los adolescentes en los aspectos: físico, psíquico y social.

Una de las principales causas del Embarazo Adolescente es la falta de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos convirtiéndose en una problemática de salud, social y económica sobre todo en países en desarrollo como lo indican datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) cuyas cifras indican que cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz y 200 mueren por problemas durante el embarazo y el parto, es decir que cada año son 7.3 millones, de los cuales 2 millones son menores de 15 años, cifra que de mantenerse llegaran a 3 millones para el 2030.

A nivel de nuestro país el estudio del ENDEMAIN 2004 menciona que una adecuada educación y consejería en sexualidad y métodos anticonceptivos acorde a la etapa de desarrollo de los adolescentes y jóvenes contribuyen positivamente a su salud y desarrollo, y permite la postergación de su vida sexual activa y precoz, de esto se desprende que el 81.6% de mujeres de 15 a 24 años han recibido alguna información sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos. Se conoce que entre adolescentes de 15 a 19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). El 90% conoce

algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos.

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de los mismos.

En calidad de salubrista decidí realizar este proyecto sobre “ESTUDIO CORRELACIONAL DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2016. Cuyas estadísticas demuestran un alto índice de embarazos en adolescentes debido básicamente a la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y charlas de educación sexual reproductiva, sea en el colegio, escuela o en la unidad Operativa y fundamentalmente en el hogar.

Delimitación del Problema:

A través de las estadísticas de la consulta externa del Sub-Centro de Salud Pablo Neruda de Guayaquil, es notorio el alto índice de embarazadas adolescentes que prevalece en esta unidad operativa, y se debe a diferentes factores: entre ellos el desconocimiento de Métodos de Planificación Familiar, charlas o estrategias brindadas en la consulta externa sobre los métodos anticonceptivos, dificultad para el acceso al preservativo masculino y femenino, desconocimiento sobre el lugar donde retirar la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, retraso en la compra de Implantes Subdermicos dentro las unidades operativas, temor a utilizar el Dispositivo Intrauterino, irregularidad en el retiro y aplicación del anticonceptivo

inyectable mensualmente, desconocimiento sobre la píldora anticonceptiva, mitos creados sobre los Métodos de Planificación Familiar.

En la actualidad los adolescentes inician su vida sexual muy pronto, pues no cuentan con una educación sexual desde el hogar, sumado a la falta de información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el libertinaje en la actividad sexual y sin protección son factores que inciden sobre todo en la población comprendida entre los 12 y 19 años que estamos analizando, produciéndose embarazos no deseados y constituyendo un verdadero problema de salud pública y de salud para la madre.

He observado a través de la consulta que las adolescentes inician cada vez más pronto una vida sexual sin la suficiente madurez, con vagos conocimientos que tienen respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), y al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sumado a las creencias o mitos sobre el uso de métodos anticonceptivos, tales como la creencia que las pastillas engordan, que las inyecciones causan dolor de cabeza o que el implante disminuye el deseo sexual. También he podido constatar que gran parte de las cifras de embarazo adolescente se deben al mal uso de los Métodos Anticonceptivos y el miedo a consultar a los padres sobre ello o al ir directamente a la consulta del Subcentro de Salud.

Ocurre especialmente con el uso de pastillas anticonceptivas. Así mismo la ausencia a las consultas integrales brindadas en los centros y subcentros de salud, y falta de consejerías que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas y además de la falta de comunicación con sus madres o algún familiar cercano y adulto que las pueda ayudar, exponiéndolos a ser víctimas de embarazos no deseados, deserción escolar entre otros factores que ubican a las adolescentes en un grupo de riesgo.

Formulación del Problema

¿La falta de conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar incide en los embarazos no deseados en adolescentes en el Centro de Salud Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil?

Justificación.- Esta investigación se centra en la problemática del embarazo en adolescentes, como un signo de alerta frente a sus elevadas estadísticas, y como solución para contribuir a fortalecer los conocimientos y tratar de concienciar a los adolescentes que sean responsables dentro de su vida sexual reproductiva a través de la importancia del uso de métodos de planificación familiar y disfrutar de su sexualidad sin complicaciones.

El elevado número de embarazos en la adolescencia es un problema para la salud de las jóvenes, y su entorno familiar, donde muchas veces se trunca las ilusiones de las mismas.

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes, no obstante, el colegio y la familia hacen muy poco por la educación sexual de las adolescentes.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes son parte de los derechos humanos universales y fueron ubicados en la agenda internacional desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, ya que reconoce y aboga para que los países del mundo den respuestas adecuadas a las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, abordándolas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad y que deben ser incluidos en el proceso de educación sexual, oportuno, gradual, basada en valores y con enfoque de género ya que los adolescentes tienen derecho a tomar decisiones sobre su vida sexual y a ejercerla de forma libre y responsable.

El precoz inicio de las relaciones sexuales permite conocer y analizar el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos frente a la prevención de un embarazo no deseado en la consulta externa mediante encuestas y entrevistas personales para tratar de identificar conductas de protección y prevención de embarazo precoz. La investigación permite plantear una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en Salud Pública, relacionada con embarazo adolescente. Dada la magnitud y trascendencia de esta situación, es importante y necesario incidir en las adolescentes con conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos para reforzar su madurez psicosocial ampliando su información y desarrollando influencias positivas que hagan la concientización en la importancia de este tema.

Objeto de estudio: CONOCIMIENTOS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

Campo de Acción: EMBARAZADAS ADOLESCENTES:

Es el embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Nivel de conocimiento y uso de Métodos de Planificación Familiar su relación con embarazos en adolescentes, para evitar embarazos no deseados y disfrutar de una adolescencia a plenitud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar características epidemiológicas, y aspectos socioculturales de las gestantes adolescentes.
- Establecer el Método Anticonceptivo de uso más difundido entre los adolescentes a través de la encuesta.
- Elaborar y socializar un Programa de Planificación Familiar dirigida a los y las adolescentes que acuden a consulta externa del SCS Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil.

La novedad científica: Los embarazos en la adolescencia ocurren en estratos sociales altos y bajos. Algunas adolescentes por desconocimiento de los métodos anticonceptivos inician su vida sexual sin tomar ninguna precaución y de allí las consecuencias de los embarazos no deseados. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Debido al ímpetu de su edad no toman conciencia de que cualquier contacto sexual puede traer consecuencias tales como un embarazo no deseado.

Además las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las adolescentes de 12 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20

años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

La prevalencia de embarazos en las adolescentes se determina a través de las estadísticas, partes diarios e historia clínica, matriz de embarazadas.

Para determinar el método anticonceptivo de uso más difundido entre los adolescentes se aplicó una encuesta a las embarazadas.

El Programa de Planificación Familiar dirigida a las adolescentes que acuden a consulta externa del SCS Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil será socializada en la sala de la Consulta Externa y a través de charlas en la comunidad.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1.- Teorías Generales

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. (MSP, 2012)

De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no deseados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el nuestro el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (INEC, 2010).

En un marco sociocultural de desigualdad y pobreza el Embarazo adolescente tiene una marcada tendencia creciente, contribuyendo a incrementar las tasas de natalidad y y deserción escolar postergando metas y planes de vida futura para la adolescente. Dichos embarazos tienen una característica común, muchas veces vienen acompañados por graves problemas de salud. Datos recogidos por FLASOG (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (2010) señalan que estas adolescentes tienen hasta el

triple de posibilidades de muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas. Lo mismo ocurre con la muerte fetal tardía y con la mortalidad infantil.

Se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). (Abreu Naranjo y otros , 2012, p.10).

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización. (Menéndez Guerrero y otros, 2012, p.333-334)

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, ocurren muchos embarazos que no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia.

1.2.- Teorías Sustantivas:

El inicio de las relaciones sexuales debería ser una elección responsable, expresión de amor, placer, creación de vida, pero para lograrlo se debe actuar con información, consciencia y responsabilidad. El inicio de relaciones sexuales a edades tempranas, junto al elevado índice de embarazo adolescente, hace evidente la ignorancia de la población en general y en especial la joven sobre salud sexual y reproductiva así como el nivel de desinformación sobre métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos no deseados. (Caceres & Echevarria, 2012, p.6)

Es imperiosa la utilización de métodos anticonceptivos como una forma de controlar los niveles de natalidad, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes.

Los Métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. La utilización y conocimiento sobre métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente sobre el control de la natalidad, número de hijos, prevención de embarazos no deseados en adolescentes. Muchas veces el uso de los métodos anticonceptivos se ve limitado debido a las deficiencias en las consejerías que reciben los adolescentes en centro de estudios o de parte de sus familiares limitando el uso de una adecuada planificación familiar.

Anticoncepción y Embarazo Adolescente.-

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja

mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.

En general, los adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo. Pero se debe contemplar siempre la abstinencia como una opción posible, explicando otras opciones (especialmente preservativo y anticoncepción de emergencia) para el caso de cambio de actitud sin consulta previa. (Camposb y otros , 2012, p.1-7).

Preservativo Masculino.-

El preservativo masculino resulta un método de gran utilidad en los adolescentes. Presenta la ventaja añadida de la prevención de las infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), fundamental cuando se tiene más de una pareja sexual. Además son seguros, relativamente económicos, no precisan control médico y tienen escasos efectos secundarios. Su tasa de fracaso es del orden del 14%, aunque con su uso correcto disminuye a un 3%. Requiere unas condiciones de uso muy estrictas que los adolescentes deben conocer para evitar riesgo de un embarazo no deseado. Los hay de látex y de poliuretano para casos de alergia al látex.

Preservativo Femenino:

El preservativo femenino es otra opción, si bien su uso es muy reducido. Permite a la mujer controlar la seguridad de su relación sexual aunque presenta algunas incomodidades en el uso que lo hacen poco atractivo. El diafragma ofrece también cierta protección frente a las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), aunque no frente al Virus de Inmuno deficiencia Adquirido. Consiste en una semiesfera de látex que se coloca en el fondo vaginal cubriendo el cérvix, acompañado de crema espermicida que lubrica y aumenta la eficacia. Requiere

prescripción médica para su correcta medida y un grado adecuado de motivación por parte de la adolescente para su uso. (Campos y otros, 2012, p.83)

Los Métodos Naturales y el Coitus Interruptus:

Son muy utilizados por los adolescentes. La irregularidad menstrual de la adolescencia puede disminuir su ya reducida eficacia. No tienen contraindicaciones ni efectos secundarios. (Campos y otros , 2012, p. 83).

La Anticoncepción Hormonal combinada:

En sus formas de administración oral, inyectable, vaginal o transdérmica, constituye un método seguro y eficaz en esta época de la vida. Presenta además una serie de efectos beneficiosos no anticonceptivos como el aumento de la regularidad menstrual, la disminución del sangrado menstrual y prevención de la anemia ferropénica, la disminución de la enfermedad inflamatoria pélvica, de los quistes de ovario, del riesgo de cáncer de endometrio y ovario y de la incidencia del acné, sea cual sea su composición. (Campos y otros , 2012, p. 84).

Los Implantes Sub-dérmicos:

De elevada eficacia, permiten la anticoncepción prolongada por tres o cinco años, pero su afectación en el ciclo puede resultar un inconveniente. (Campos y otros, 2012, p. 84).

La anticoncepción intrauterina

Con DIU de cobre o medicado con levonorgestrel, no está contraindicada en la adolescencia siempre que no exista riesgo de infecciones de transmisión sexual y se busque una anticoncepción a largo plazo. (Campos y otros, 2012, p. 84).

Píldora de Emergencia:

Aunque no sea un método a recomendar como de continuidad, constituye una valiosa segunda oportunidad para una relación no protegida por inesperada, con posible fallo del método o en condiciones de menos control por el/la adolescente (alcohol, drogas). La rotura del preservativo es la principal causa aducida en su solicitud. La anticoncepción de emergencia se puede realizar con la administración de dos comprimidos de 0,75 mg de levonorgestrel en las primeras 72 horas tras un coito no protegido (se puede alargar a 120, disminuyendo la eficacia). Su eficacia es la prevención de un 84% de embarazos. Tiene escasos efectos secundarios (náuseas-vómitos, mareos, algias abdominales, alteraciones menstruales), considerándose un medicamento de gran seguridad, que se administra sin receta en gran número de países con sistemas sanitarios avanzados, sin que ello haya redundado en un aumento de la utilización del método.

Su eficacia disminuye con el paso de las horas. De ahí la importancia de no demorar su prescripción cuando se solicita, ya que de lo contrario se está incurriendo en la responsabilidad de su posible disminución de efecto. Para casos concretos, se puede realizar también la anticoncepción de emergencia con la inserción de un DIU en las primeras 120 horas tras el coito no protegido. Las limitaciones del uso de este método son las mismas que en otras circunstancias. (Campos y otros, 2012, p. 85).

1.3.- Referentes Empíricos

Revisadas las fuentes bibliográficas consultadas para esta investigación he tomado información de varias tesis realizadas a nivel mundial relativas al tema entre estas las siguientes:

En la tesis presentada por la Dra. Villacis Villegas Celia sobre la Implementación de un Área Ginecológica para atención de Adolescentes en el Centro de Salud # 3 en la ciudad de Guayaquil Año 2014 se concluyó que la falta de atención diferenciada a las adolescentes se ha convertido en un serio problema social en nuestro país así como también en el área de salud # 3, donde se pueden observar aumento de embarazos no deseados, insuficientes conocimientos sobre educación sexual reproductiva, lo que conlleva a muchas enfermedades de transmisión sexual, datos que se reflejan en las producciones mensuales de los profesionales de Gineco-Obstetricia.

En la investigación presentada por Llerena et al sobre el tema Factores Socioculturales, nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato, se concluyó que el 62% respondió que sí tenía conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, un 38% de la población que afirmó no conocer sobre métodos anticonceptivos.

En la investigación realizada por la Obstetrix Carmen Orozco Dávila cuyo tema de Tesis fue Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo de la ciudad de Guayaquil Año 2012, se concluyó que el 62% sí tenían conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, mientras que hubo un 38% de la

población que afirmó no conocer sobre métodos anticonceptivos. Además de 120 adolescentes encuestadas el 6% no tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 27% conocían sobre preservativos y el 26% sobre anticonceptivos orales. Existe poco conocimiento sobre el total de métodos anticonceptivos y en algunos casos un inadecuado uso.

Otra conclusión a la que se llegó en este estudio es que el 19% no ha utilizado ningún método, lo cual ratifica el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos. El 48% de las adolescentes escogieron el método inyectable, luego de una charla sobre métodos anticonceptivos, por la facilidad en cuanto al tiempo para aplicárselas, el 32% anticonceptivos orales, el 10% DIU, 4% preservativos, 3% otros como el implante subdermico por las expectativas de estudios superiores, y solo el 3% no escogieron ningún método porque desean seguir procreando a pesar de explicarles sobre los riesgos de embarazos con periodos intergenesicos menores de 2 años.

Campos R, Pérez M en el año 2015 realizaron un estudio descriptivo tipo de encuesta de corte transversal sobre Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas, en el que la población estuvo constituida por las mujeres embarazadas primigestas de 15 a 19 años de edad, que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en México. Los resultados fueron los siguientes: el 76% declaró no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el motivo para no utilizarlo en cerca de la mitad de los casos, el desconocimiento de los métodos o su forma de uso. De las 24 adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, los más utilizados fueron los preservativos (79.16%) seguidos de los hormonales orales (16.66%).

Del total de la población estudiada, el 75% aceptó conocer al menos un método anticonceptivo, de los que los más conocidos fueron en primer lugar, el preservativo (57.3%) seguido por los hormonales orales (26.6%) y el dispositivo intrauterino (DIU)(14.6%). Sobre el uso de los métodos anticonceptivos conocidos sólo el 46.66% tenían un conocimiento mínimo, es decir, que de la población total estudiada, sólo 35 adolescentes embarazadas tenían un conocimiento aceptable sobre al menos un método anticonceptivo y 65 ignoran los tipos de métodos o desconocen su forma adecuada de uso.

Cuando se les interrogó sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos, sólo 60 contestaron y de ellos el 61.66% refirió al DIU como el método más eficaz, el 20% al preservativo y 10% a los hormonales inyectables. Sobre las fuentes de información sobre anticoncepción y sexualidad, el 54% respondió no haber recibido previamente información y del 46% restante, el 72% mencionó haberla recibido en la escuela y 8% en el hogar. Al solicitarles que consignaran la persona con la que desearían acudir para resolver sus dudas sobre sexualidad y anticoncepción, el 68% indicó a su madre y el 15% al médico.

CAPITULO 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1.- METODOLOGIA

La metodología que se utiliza es cuantitativa porque va a medir un fenómeno. No experimental porque vamos a observar, de tipo transversal porque es en un periodo de tiempo determinado, correlacional porque se relacionan entre dos variables una independiente con otra dependiente (bivarial), en el que se recopilara información a través de las historias clínicas, Matriz de Recolección de datos de embarazadas, Parte diario de Consulta Externa Profesional (RDCCA) de las adolescentes embarazadas y adolescente, además se aplicó una encuesta a todas las adolescentes en la consulta externa para determinar conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar en el Sub- Centro de Salud Pablo Neruda el en el periodo de enero a julio del 2016.

2.2.- Métodos: Teóricos y empíricos

En la presente investigación voy a utilizar textos, revistas ginecológicas, guías de métodos de planificación familiar, tesis con títulos relacionados al tema, partes diarios de consulta externa de profesionales e historias clínicas.

2.3.- Hipótesis:

El Incremento de Embarazos en adolescentes en SCS Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil se debe al desconocimiento sobre Educación Sexual Reproductiva y el no uso de Métodos Anticonceptivos.

2.4.- Universo y Muestra

UNIVERSO: La población que se utilizara para esta investigación está conformada por todas las embarazadas dada por el INEC que viven en la Coop. Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil. Total 105 embarazadas

MUESTRA:

La muestra está conformada por todas embarazadas adolescentes que acuden a consulta externa del SCS Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil. Total 46 adolescente.

2.5.- Cuadro de Categorías. (Operacionalización de variables)

Variable Dependiente	Indicador	Escala	Índice
Embarazo Adolescente	Numero de gestas	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Multigesta 	Porcentaje
Variable Independiente	Indicador	Escala	Índice
Conocimientos sobre métodos de Planificación Familiar.	Conocimientos sobre Planificación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Porcentaje
	Uso de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orales • Inyectables • DIU • Implante Sub-dérmico • Preservativos • Desconoce Métodos de Planificación Familiar 	Porcentaje

2.6.- Gestión de Datos

Los datos para la presente investigación han sido obtenidos de la Historia Clínica Adolescente HCU/ - form.051/ 2008 y el formulario 056. Ficha Historia Clínica fue tomada de las Normas y Procedimientos Para la Atención Integral de Salud a Adolescentes de 1995 y 2009 del Ministerio de Salud Pública, Matriz de Recolección de datos de embarazadas, Parte diario de Consulta externa profesional (RDCCA) de las adolescentes embarazadas y adolescentes que utilizan los diferentes métodos de Planificación Familiar y además se aplicó una encuesta a todas las adolescentes en la consulta externa para determinar conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar en el Sub- Centro de Salud Pablo Neruda el en el periodo de enero a julio del 2016.

2.7.- Criterios Éticos de la Investigación

Se pidió autorización al Director del Sub Centro de Salud Pablo Neruda para que el a su vez autorice al jefe de Estadísticas y así pude obtener la información de para la Historia Clínica Adolescente en los siguientes formularios 056 Adolescentes, 051Atencion de Gineco Obstetricia, 051A de Gineco Obstetricia, 052 de Gineco Obstetricia, además dentro de la consulta se hizo firmar un consentimiento autorizado a la adolescente para realizar todos los procedimientos, siendo esta encuesta anónima y además se pidió autorización al familiar de la adolescente o a sus padres para la presente investigación.

CAPITULO 3

RESULTADOS

3.1.- Antecedentes de la Unidad de Análisis o Población

En el Sub- Centro de Salud Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil existe una población de embarazadas dada por el INEC 2015 2016, donde viene elaborada por grupos etarios y cuya cifra es 105 mujeres gestantes. Y para la elaboración de esta investigación se filtró la información y se tomó solo los embarazos de adolescentes total 46 gestantes.

En cuanto al surgimiento y formación e esta comunidad, según cuentan sus propios habitantes, comenzó a mediados de los años setenta, cuando comenzó la invasión de la Hacienda El Guasmo, que pertenecía al empresario Sr. Juan X. Marcos, sector que estaba caracterizado por la caza de venados y chivos, también realizaban pesca que en están épocas no estaban contaminadas como hoy en día. Este sector fue aumentando su población por el efecto de la migración interna que ha persistido en el Ecuador los últimos años, he incluso actualmente se encuentra migración de Colombia, con esto lógicamente las necesidades de servicios básicos como alcantarillado, luz eléctrica, educación, salud y otros fueron aumentando, actualmente podríamos acotar que están cubiertas estas expectativas por los servicios públicos que posee la comunidad.

Se considera que esta comunidad es una población joven, la cual ha ido creando las relaciones de parentesco con sus vecinos, se observó que los adultos mayores no vivían mayoritariamente en este sector, generalmente viven en las zonas originarias por ejemplo, Provincia de Esmeraldas, Manabí, etc.

Es una población que se esfuerza, obrera, cercana a la misma comunidad se encuentra una fábrica ANDEC, de elaboración de hierro, quien ofrece plazas de trabajo a la comunidad

además de que posee una planta propia de generación eléctrica que facilita cuando existen apagones en la ciudad, que este sector no carezca de este fundamental servicio. La comunidad Pablo Neruda se encuentra ubicada en la ciudad de Guayaquil, parroquia urbana Ximena en el sector denominado Guasmo, en la provincia del Guayas y cuenta con una extensión territorial de 2 Km, que cuenta con 65 manzanas.

3.2.- Diagnóstico o estudio de campo:

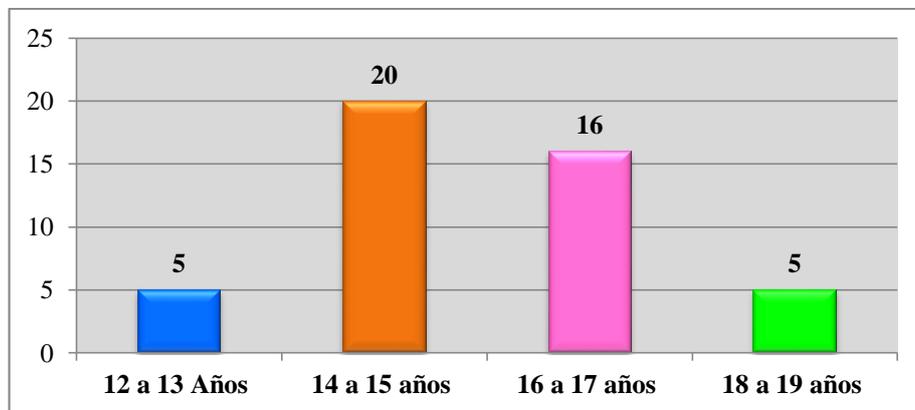
3.2.1.- Datos de Filiación y Antecedentes Gineco- Obstétricos

3.2.1.1.- Edad de las Embarazadas

Tabla # 1: Distribución de las pacientes según edad

Rango de Edad	Encuestadas	Porcentaje
12-13 Años	5	10.87%
14-15 Años	20	43.48%
16- 17 Años	16	34.78%
18-19 Años	5	10.87%
TOTAL	46 embarazadas	100

Gráfico # 1: Representación gráfica de las pacientes según edad



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

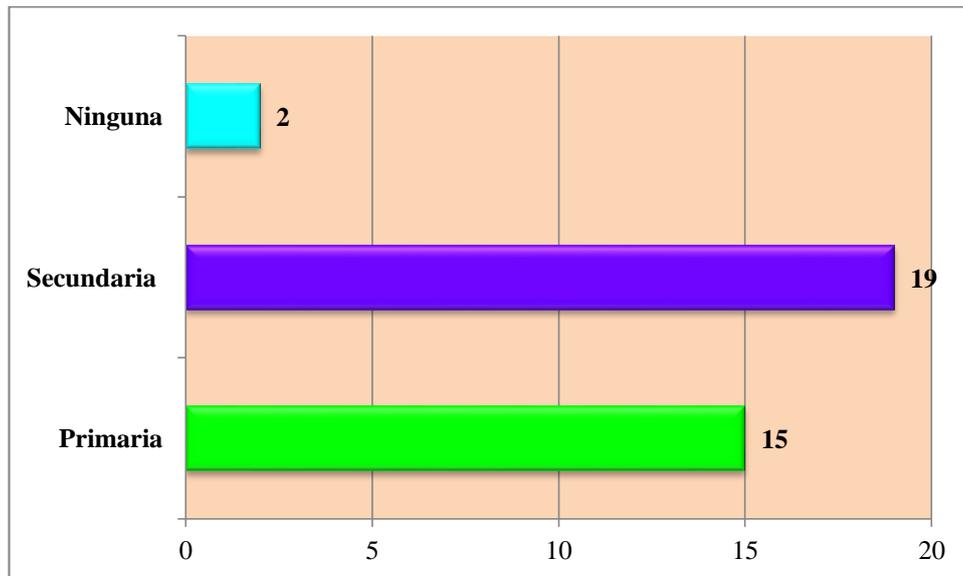
Análisis: A través de la Historia Clínica realizada a las adolescentes embarazada pudimos obtener que el rango de edades donde ocurre la mayor frecuencia de embarazos esta entre los 14 y 15 años con un porcentaje del 43.48% seguido del rango de edades de 16 y 17 años que representa el 34.78%.

3.2.1.2.- Instrucción

Tabla # 2: Distribución de las pacientes según Instrucción

Instrucción	Encuestadas	Porcentaje
Primaria	15	32.61 %
Secundaria	19	41.30 %
Ninguna	2	4.35 %
TOTAL	46 embarazadas	100 %

Grafico # 2: Representación gráfica de las pacientes según Instrucción



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

Análisis: Las adolescentes a través de la encuesta refleja su nivel de instrucción Secundaria.

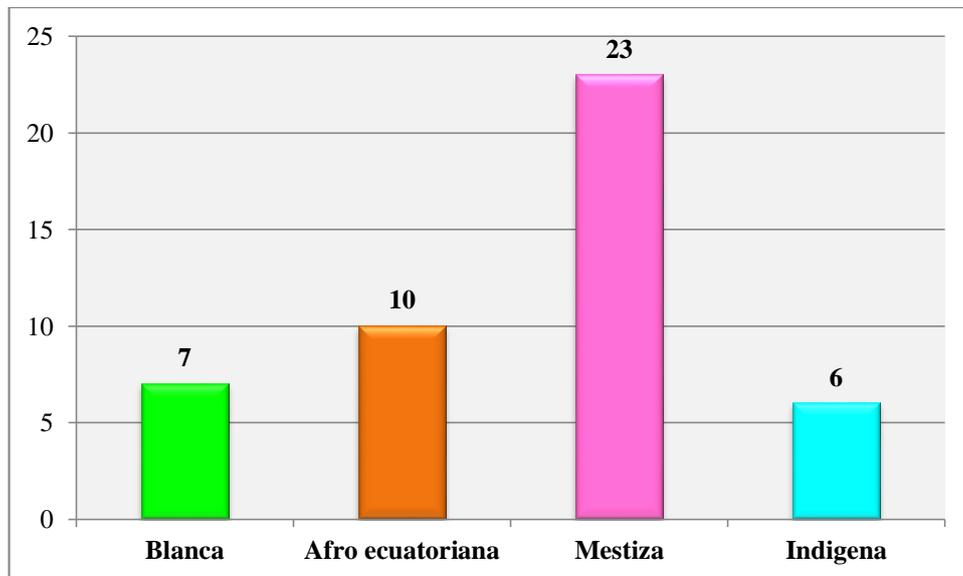
Muchas de ellas incompleta con un porcentaje del 41.30%.

3.2.1.3.- Etnia

Tabla # 3: Distribución de las pacientes según Etnia

OPCIONES	Encuestadas	Porcentaje
Blanca	7	15.17%
Afroecuatoriana	10	21.73%
Mestiza	23	50%
Indígena	6	13.04%
TOTAL	46 embarazadas	100 %

Grafico # 3: Representación gráfica de las pacientes según Etnia



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

Análisis: Dentro de los datos analizados en lo que respecta a la etnia encontramos que el 50% son mestizas.

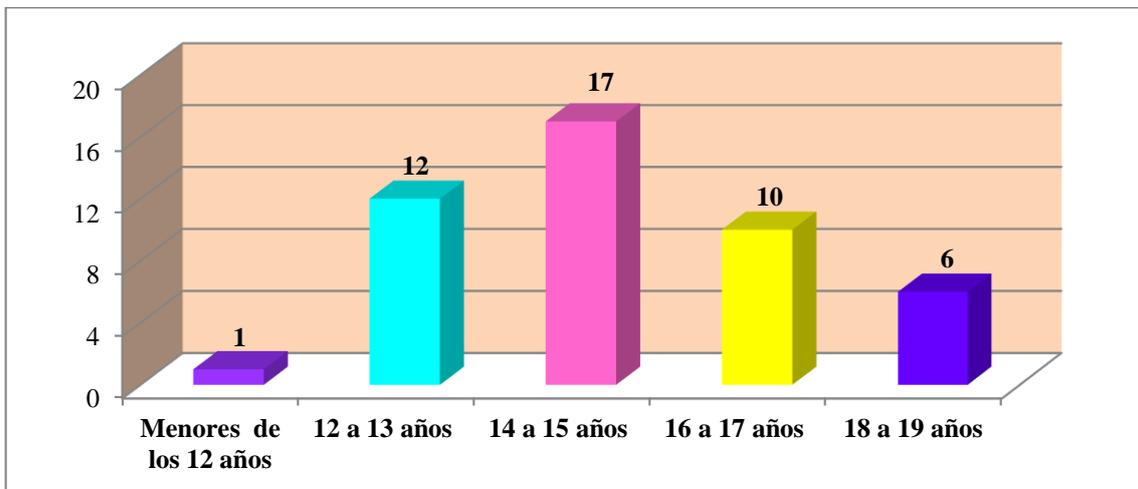
3.2.2.- Inicio de las Relaciones Sexuales

Tabla #4: Distribución de las pacientes según Inicio de las Relaciones Sexuales

OPCIONES	Encuestadas	Porcentaje
Antes de los 12 años	1	2.17 %
12 a 13 años	12	26.09 %
14 a 15 años	17	36.96 %
16 a 17 años	10	2.74 %
18 a 19 años	6	13.04 %
TOTAL	46 embarazadas	100 %

Grafico # 4: Representación gráfica de las pacientes según Inicio de las Relaciones

Sexuales



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

Análisis: De acuerdo a los datos tabulados de las adolescentes embarazadas que son objeto de esta investigación encontramos que el 36.96% de las mismas iniciaron las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años debido a que los cambios de niñas a adolescentes son mas evidentes en este rango de edad debido al proceso hormonal.

3.2.3.- Embarazo Anterior

Tabla # 5: Distribución de las pacientes según Embarazo Anterior

OPCIONES	Encuestadas	Porcentaje
Multigesta	17	36.96%
Primigesta	29	63.04 %
TOTAL	46 embarazadas	100 %

Grafico # 5: Representación gráfica de las pacientes según Embarazo Anterior



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

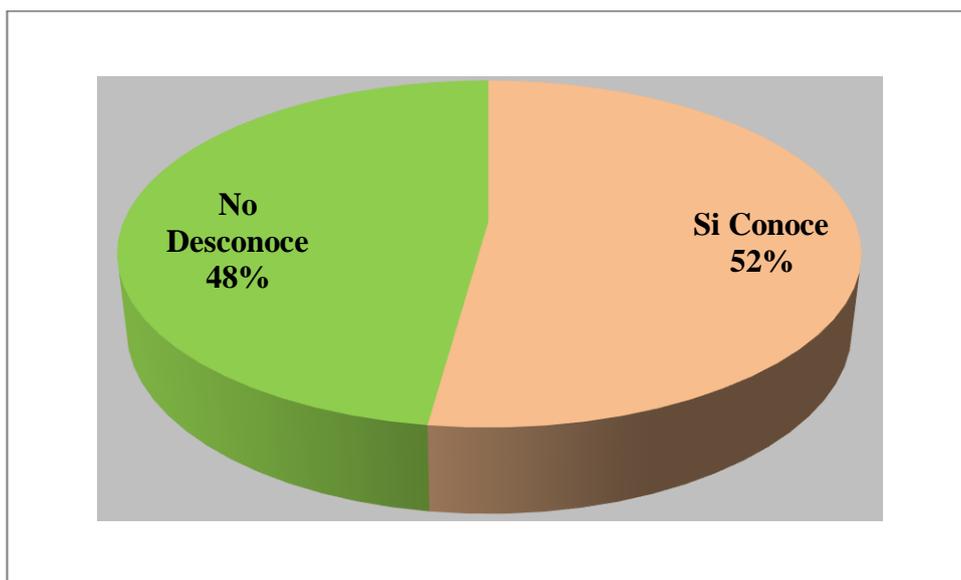
Análisis: Según los datos obtenidos de las 46 embarazadas encuestadas, 17 de ellas que representan el 36.96% si han tenido embarazos anteriormente son multigestas frente al 29 adolescentes que dijeron que no habían tenido un embarazo anteriormente lo que representa el 63.04% siendo estas primigestas.

3.2.4.- Conocimientos sobre diferentes Métodos Planificación Familiar

Tabla # 6: Distribución de las pacientes según Planificación Familiar

OPCIONES	Encuestadas	Porcentaje
Si Conoce	24	52.17%
No Desconoce	22	47.82%
TOTAL	46 embarazadas	100 %

Grafico # 6: Representación gráfica de las pacientes según Planificación Familiar



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

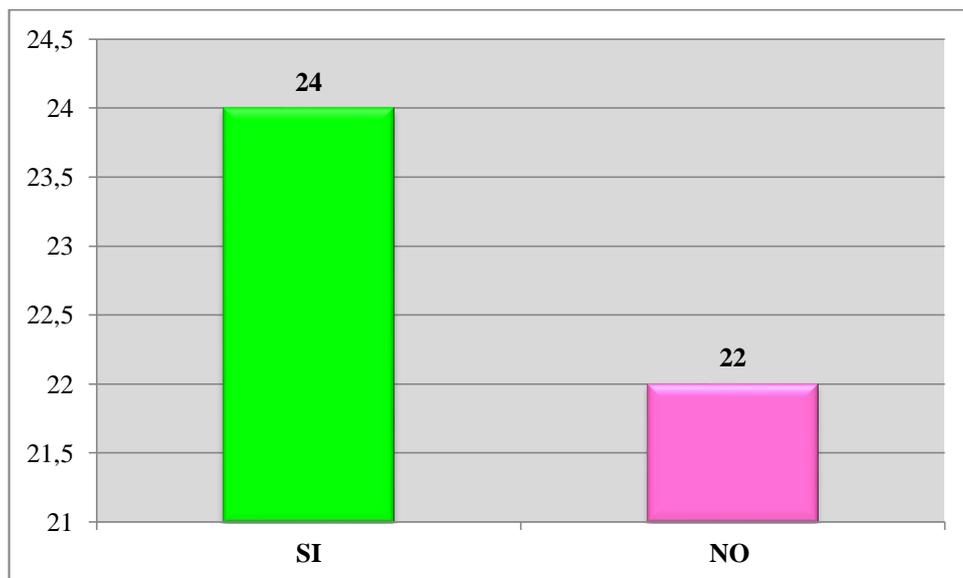
Análisis: Del total de adolescentes embarazadas encuestadas encontramos que 30 de ellas no tiene conocimientos sobre Planificación Familiar lo que representa un 65.22%, mientras que 16 de ellas que representa el 34.78% si tienen conocimientos sobre Planificación Familiar.

3.2.5.- Uso de Métodos Anticonceptivos

Tabla # 7: Distribución de las pacientes según el Uso de Métodos Anticonceptivos

OPCIONES	Encuestadas	Porcentaje
Si	24	52.17%
No	22	47.82%
TOTAL	46 embarazadas	100 %

Grafico # 7: Representación gráfica de las pacientes según Uso de Métodos Anticonceptivos



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

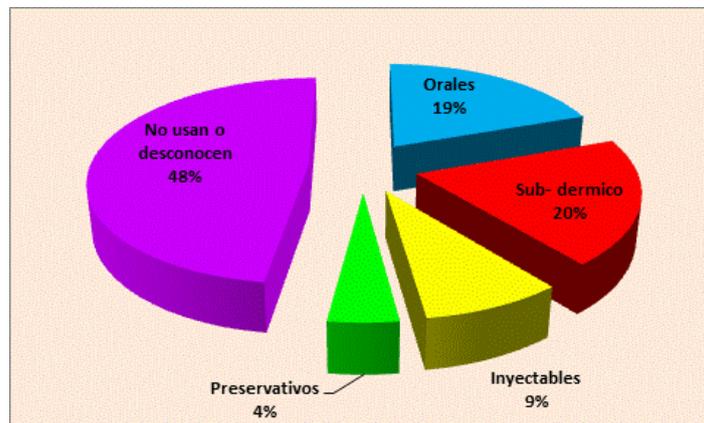
Análisis: De las 46 adolescentes encuestadas 24 de ellas si usan métodos anticonceptivos es decir el 52.17% frente a 22 de ellas por desconocimientos o temores no los usan

3.2.6.- Tipos de Anticonceptivos usados por las Adolescentes

Tabla # 8: Distribución de las pacientes según el Tipo de Métodos Anticonceptivos

OPCIONES	Encuestadas	Porcentaje
Orales	9	19.56%
Sub- dérmico	9	19.56%
Inyectables	4	8.69 %
Preservativos	2	4.34%
No usan o desconocen	22	47.82%
TOTAL	46 embarazadas	100 %

Grafico #8: Representación gráfica de las pacientes según Tipo de Métodos Anticonceptivos Usados



Elaborado por: Obst. Pamela González

Fuente: Encuesta

Análisis: El 52.15% de las adolescentes embarazadas si tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos dividiéndose este porcentaje el 19,56% para los orales y sub dérmicos también con un 19.56%, seguido de los inyectables con un 8.69%, y en último lugar se ubica el uso de preservativos con un 4,34% ya que dicen que no es confiable. Frente a un desconocimiento del 47.82% cifra que es alarmante debido a que significaría que nuestras adolescentes inician su vida sexual activa con un desconocimiento total sobre métodos anticonceptivos lo que las vuelve más propensas a un embarazo adolescente.

CAPITULO 4

DISCUSIÓN

4.1.- Contrastación Empírica

Dentro del análisis realizado para esta investigación encontramos que el grupo más vulnerable de adolescentes de 14 a 15 años es donde se presentan el mayor número de adolescentes embarazadas y cabe recalcar que no son embarazos deseados o planificados si no que ocurrieron porque no utilizaron Métodos de Planificación Familiar.

Muchas de ellas iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 15 años donde se obtuvo el mayor número de adolescentes encuestadas. Entre los 18y 19 años de edad solo se encontró 6 adolescentes embarazadas debido a que en esa edad ya tienen más conciencia de sus actos. En cuanto a los embarazos ocurridos anteriormente encontramos que 17 adolescentes confirmaron que si habían estado embarazadas anteriormente frente a 29 de ellas lo que representa el 63.04% que no han tenido embarazos previos.

En lo que se refiere a los conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar encontramos que 22 de las adolescentes encuestadas no tenían conocimientos sobre Planificación Familiar lo que representa el 47.82% frente a 24 adolescentes lo que representa un 52.17% que si tienen conocimientos y lo ponen en práctica. El mayor uso de métodos anticonceptivos están dados por los orales y sub dérmicos, seguidos de los inyectables y en último lugar se ubica el preservativo debido a que les genera desconfianza. Con respecto al número de parejas sexuales, el 63.04% tienen más de una pareja sexual, frente al 36.95% que solo ha tenido una pareja sexual. La Etnia de las adolescentes objeto de esta investigación el 50% es mestiza, seguido de la etnia afro ecuatoriana con un 21.73% el resto del porcentaje corresponde a la etnia blanca e indígena.

En la tesis presentada por la Dra. Villacis Villegas Celia y realizada Universidad Técnica Particular de Loja se concluyó que la falta de atención diferenciada a los y las adolescentes se ha convertido en un serio problema social en nuestro país así como también en el área de salud # 3, donde se pueden observar aumento de embarazos no deseados, insuficientes conocimientos sobre educación sexual reproductiva, se realizó un pre y post test sobre Métodos Anticonceptivos, en el pre test se determinó que el 40% de los adolescentes tenían leves conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos, luego del seminario Taller aplicado en el lapso de un mes en el Colegio Agustín Vera Llor, los adolescentes ya tenían mejores conocimientos sobre el uso de los Métodos de Planificación Familiar logrando un porcentaje del 85%.

A diferencia de esta investigación no se realizó un pre test y post test, pero los resultados están estrechamente relacionados en lo que se refiere al nivel de desconocimientos sobre Métodos anticonceptivos pues en la investigación realizada por Celia Villacis se refleja un nivel del 40% frente a la presente investigación que presenta un nivel del 47.82% de desconocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar cifra alarmante dada la problemática social del embarazo en adolescentes.

Una investigación realizada por Llerena et al en el que evaluó factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato en el periodo comprendido entre Junio a Noviembre del 2014 concluyó que el 62% respondió que sí tenía conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, hubo un 38% de la población que afirmó no conocer sobre métodos anticonceptivos.

En la investigación realizada por la Obstetriz Carmen Orozco Dávila cuyo tema de Tesis fue Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo de la ciudad de Guayaquil Año 2012, se concluyó que el 62% sí tenían conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, mientras que hubo un 38% de la población que afirmó no conocer sobre métodos anticonceptivos.

120 adolescentes encuestadas el 6% no tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 27% conocían sobre preservativos y el 26% sobre anticonceptivos orales, lo cual suma un 53%, además existe poco conocimiento sobre el total de métodos anticonceptivos y en algunos casos un inadecuado uso. En la presente investigación el nivel de desconocimiento es del 47.82%, frente a un 52.17% que tienen conocimientos y usan métodos anticonceptivos oral, sub-dérmicos, inyectables y preservativos. Lo que nos indica que los resultados de ambas investigaciones están estrechamente relacionados.

El método escogido fueron los gestagenos orales en un 80%, solo el 2% escogió el preservativo. Comparando esta investigación con la presente se puede observar que las adolescentes objeto de este estudio también escogieron los anticonceptivos orales y sub-dérmicos como el método de planificación familiar mas idóneo para ellas lo que representa un 19.52% y solo dos adolescentes escogieron el preservativo.

4.2.- Limitaciones

Las embarazadas adolescentes que acudieron a consulta al SCS Pablo Neruda del MSP, muchas veces tuve que salir a buscarlas a la comunidad debido a que por problemas ajenos a su voluntad no pudieron salir a consulta ese día.

4.3.- Líneas de Investigación

A través de un seminario taller y charlas educativas por diversos profesionales de la salud, las adolescentes concienciaron los conocimientos sobre educación sexual reproductiva y se llegó a un compromiso con las autoridades de educación del sector para continuar dictando estas charlas que traerá muchos beneficios para los adolescentes con el fin de evitar embarazos no deseados.

A través del seminario taller tuve conocimientos de las vivencias de las adolescentes que muchas veces por falta o carencias afectivas de sus progenitores buscan afecto en sus parejas y otras que por desconocimientos de la Planificación Familiar tuvieron relaciones sexuales de riesgo y se dieron embarazos no deseados como consecuencia de los niveles de desconocimiento sobre dichos métodos.

CAPITULO 5

PROPUESTA

GUÍA EDUCATIVA SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN SEXUAL REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN

La Adolescencia es el período de transición entre la infancia y el estado adulto, durante el cual se efectúan los cambios hormonales, corporales, psicológicos y de comportamiento que acompañan y siguen a la pubertad. No existe acuerdo en los límites de edad que comprenden este período, por comodidad, la O.M.S. adopta la franja de edad entre los 10 y 19 años. Es un período de cambios muy profundos y rápidos, en el cual los adolescentes, tienen que tomar una serie de decisiones muy importantes para su futuro. Todo ello ocurre en una sociedad en la que los jóvenes no acaban de tener un sitio bien definido. Los cambios que se producen en el cuerpo del adolescente son debidos a la acción hormonal.

La menstruación también tiene lugar durante la adolescencia, generalmente durante los primeros años los ciclos son irregulares y anovulatorios. Es importante que la adolescente no vea alterada ni su vida ni su higiene por este hecho. En el aparato genital masculino, tienes lugar una serie de cambios y se producen las primeras eyaculaciones, que generalmente son nocturnas, y ya desde un principio contienen espermatozoides, y por lo tanto la capacidad de procrear. En este período, el que el adolescente sea capaz de valorarse y de que el resto le valoren es muy importante tanto para vivir la relación con los adultos, como con el grupo y la pareja.

En todo este contexto tienen lugar el despertar de los deseos y conductas sexuales del adolescente. Éstos están frecuentemente confusos sobre lo que pueden permitirse hacer o no

hacer en materia de sexualidad, porque los mensajes que reciben son a veces contradictorios. En muchos casos tienen relaciones coitales sin planificar, sin usar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Por todo esto, y por la curiosidad que sienten por saber más de sí mismos, consideramos importante el que reciban educación necesaria para que puedan tener una sexualidad plena y responsable.

A N T E C E D E N T E S

Este programa de Educación Sexual está dirigido a los adolescentes, ya que esta es una etapa en la que se experimentan nuevas sensaciones sexuales, y los intereses y motivaciones relacionados con el sexo van a tomar una enorme importancia. Además, el adolescente va a sentir como su cuerpo se excita sexualmente y como se ve llevado a satisfacer de algún modo sus tensiones sexuales con una intensidad y frecuencia hasta ahora desconocidas. Las erecciones en los chicos y la lubricación en las chicas, aparecen de forma espontánea; las fantasías y los sueños sexuales comienzan a ser más frecuentes y la necesidad de buscar conductas que permitan resolver sus impulsos es mucho mayor.

Todas estas manifestaciones se pueden vivenciar de formas muy diferentes, algunos intentarán negarlas, llegando a sentirse culpables por no poder controlarlas, otros las aceptarán como algo natural y otros, incluso buscarán activamente estímulos externos que las refuercen. Igualmente en este periodo, comienza a consolidarse la orientación del deseo sexual. Durante la adolescencia, frecuentemente aparece un importante cúmulo de nuevos sentimientos y emociones, ligados al fenómeno del enamoramiento. Es importante que los adolescentes estén abiertos a esta vivencia emocional y sepan afrontar los aspectos positivos, así como las posibles frustraciones.

A todas las características citadas del adolescente, se le unen los siguientes aspectos:

-La información que tienen sobre la sexualidad es inadecuada.

-Sus fuentes de información no son las apropiadas: amigos, revistas, cintas de video pornográficas.

Consideramos que es importante favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual, y aprender los conocimientos que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad, así como a ser respetuosos y tolerantes con las diferentes creencias e ideas presentes en la sociedad. Pensamos que es importante que los contenidos que planteamos en este programa estén libres de prejuicios y tópicos, por lo que ofrecemos una información lo más científica posible. Pero sí queremos hacer hincapié en la responsabilidad y ética moral para evitar los riesgos y las relaciones de explotación entre personas.

OBJETIVOS

- Proporcionar conocimientos a todos los adolescentes de la comunidad Pablo Neruda sobre los distintos Métodos de Planificación Familiar con el fin de lograr un cambio en el comportamiento y actitudes a través de la promoción y prevención en salud reproductiva.
- Guiar a los adolescentes sobre el uso de los diferentes tipos de Métodos Anticonceptivos
- Educar en salud sexual reproductiva como una vía para disminuir la alta incidencia de embarazos adolescentes.

JUSTIFICACIÓN

Es de imperiosa importancia proporcionar y fortalecer conocimientos e información acerca de los diferentes Métodos de Planificación Familiar dada la problemática social que implica el Embarazo en la Adolescencia. De esta manera se puede lograr un cambio en las actitudes y comportamientos de los jóvenes con el fin de concienciarlos sobre las consecuencias de sus acciones.

La elaboración de este Programa Educativo contribuirá al desarrollo de las capacidades de hombres y mujeres en temas de sexualidad para fortalecer su rol.

En el Ecuador según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el nuestro el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina.

Por esto, en el marco de la Constitución y de acuerdos nacionales e internacionales realizados, el Gobierno se ha comprometido a proteger los derechos de adolescentes y jóvenes a tener el control y decidir, libre y responsablemente, en asuntos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva; así como se trabaja para proveerles una educación integral para la sexualidad, los derechos humanos y la igualdad de género.

METODOLOGIA

Para llevar a cabo esta propuesta se ha considerado socializar este Programa Educativo de Planificación Familiar a los adolescentes que acuden a la consulta externa del Sub- Centro de Salud Pablo Neruda a través de estrategias didácticas con la participación activa de todos los asistentes y la facilitadora.

Luego de socializado el Programa educativo de Planificación Familiar se podrán intercambiar ideas entre todos los adolescentes sobre su experiencia personal en esta problemática social.

CAPITULO # 1

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Varios estudios han demostrado que los resultados en las adolescentes que reciben buena atención prenatal no son diferentes de los que se observan en las mujeres de más edad. Sin embargo, es posible que no se disponga de atención prenatal e incluso si se dispone de ésta, es posible que haya menos probabilidades de que las adolescentes reciban atención prenatal; o que las adolescentes soliciten tratamiento cuando el embarazo está más avanzado. Es posible que no reconozcan los signos del embarazo, desean ocultar el embarazo, no sepan que hay asistencia disponible o no puedan pagarla.

Existen varias razones médicas y económicas para posponer la procreación.

CAPITULO # 2

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo si correr riesgo alguno. Sin embargo aunque todos los métodos son seguros para los jóvenes desde el punto de vista médico, algunos pueden ser más apropiados que otros. La esterilización no se recomienda para los jóvenes porque es un procedimiento permanente y porque cuanto más joven sea la persona, mayores son las probabilidades de arrepentimiento. Los cuadros que figuran a continuación ofrecen información acerca de métodos anticonceptivos y su uso en los adolescentes.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

MÉTODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Abstinencia	Si, es apropiado tanto para quienes han iniciado la actividad sexual, como para quienes no la han empezado.	<ul style="list-style-type: none"> • Es la forma más segura de prevenir el embarazo y la ITS. • Requiere alto grado de motivación, autodominio y compromiso de la pareja.
Abstinencia periódica 25%	Si, cuando los ciclos menstruales están establecidos. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • La capacitación es esencial para ayudar a los jóvenes a comprender la fertilidad y la menstruación y a identificar el periodo fértil y no fértil. • No es tan eficaz como otros métodos. • También puede usarse con otros anticonceptivos (condones o diafragmas).
Método de amenorrea de la lactancia (MELA) 2% (los primeros 6 meses después del parto)	Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Es apropiado para las mujeres que están amenorréicas en los primeros seis meses.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

MÉTODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Coito interrumpido 19%	Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Puede utilizarlo un hombre de cualquier edad si puede evitar que el eyaculado no tenga contacto con el área genital de la compañera. • Requiere un alto grado de motivación, autodominio y compromiso de la pareja. • No es tan eficaz como otros métodos.
Condomes masculinos 14%	Si. Los condones son por lo general accesibles, están disponibles y son asequibles para los jóvenes. Protegen contra las ITS y el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Deben usarse en forma correcta y sistémica en cada acto sexual. • Debido al potencial error humano, pueden ser menos eficaces que otros anticonceptivos. • No tienen efectos secundarios, aunque unas personas pueden ser alérgicas al látex.
Espermicidas (incluyen tabletas espumantes, espumas, laminas, gels y cremas) 5-50%	Si, aunque no protegen bien contra el embarazo e ITS. Deben usarse solo cuando otros métodos no están disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Deben usarse en forma sistémica y correcta en cada acto sexual. • No son tan eficaces como otros métodos

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

MÉTODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Espermicidas (incluyen tabletas espumantes, espumas, laminas, gels y cremas) 5-50%	Si, aunque no protegen bien contra el embarazo e ITS. Deben usarse solo cuando otros métodos no están disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres deben seguir direcciones acerca de cómo colocarlos en la parte alta de la vagina y acerca de cuánto tiempo deben esperar antes de que pueda empezar el acto sexual. • Se necesitan nuevas aplicaciones de espermicida para actos sexuales repetidos.
Métodos femeninos de barrera 21% condón femenino 20% diafragma 5-50% capuchón cervical, esponja	Si. El condón femenino protege contra las ITS y el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Debe usarse en forma sistemática y correcta en cada coito. • Debido al posible error humano, pueden ser menos eficaces que otros anticonceptivos
Píldoras solo de progestina (PSP) 0.5%	Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Deben tomarse diariamente para que sean eficaces, deben tomarse 3 horas antes o después de la misma hora cada día. • Efectos secundarios posibles: ciclos menstruales irregulares, manchado y sangrado entre periodos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

MÉTODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Anticonceptivos orales combinados (AOC) contienen estrógenos y progestina 6-8%	Si. No protegen contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Deben tomarse diariamente para que sean eficaces. • La fertilidad regresa rápidamente cuando se deja de tomar las píldoras. • Efectos secundarios posibles: náuseas, dolores de cabeza, sensibilidad anormal, manchado.
Inyectables (incluyen inyectables solo de progestina e inyectables que contienen estrógenos y progestina 0,3%	Si. Existen inquietudes acerca del efecto de los inyectables solo de progestina en la densidad ósea cuando se administran durante la adolescencia, pero, por lo general, los beneficios sopesan los riesgos. No protegen contra las ITS ni contra el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios más comunes: sangrado menstrual irregular, sangrado prolongado, amenorrea. • Efectos secundarios menos comunes: aumento de peso, dolores de cabeza, mareos y cambios en el estado de ánimo.
Implantes subdérmicos (Norplant) 0,5%	Si. No protege contra las ITS ni contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecen cinco y siete años de protección anticonceptiva. • Efectos secundarios posibles: amenorrea

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES

MÉTODO Tasa de embarazo	¿SON APROPIADOS Y SEGUROS?	TEMAS DE ASESORAMIENTO
Dispositivos intrauterinos (DIU) 0,8%	Si. Son apropiados para las mujeres en relaciones estables, mutuamente monógamas. Las mujeres menores de 20 años que no han dado a luz parecen tener mayores riesgos de expulsiones y de menstruaciones dolorosas. No protegen contra el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Seguros, eficaces y requieren muy poco esfuerzo por parte de la usuaria una vez que se inserten. • El DIU de cobre ofrece protección contra el embarazo hasta por diez años. • Los efectos secundarios del DIU de cobre incluyen manchado, menstruación profusa y cólicos. • La usuaria debe verificar mensualmente si los hilos del DIU permanecen en su lugar.
Esterilización quirúrgica 0.5% ligadura tubárica 0.15% vasctomia	No hay razón médica para negar la esterilización a los jóvenes, pero por lo general se recomienda en los primeros años posibles de procreación. No protege contra las ITS ni contra el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • No se recomienda a los adolescentes, la edad temprana y la baja están asociados con niveles altos de arrepentimiento. • Se debe informar a toda persona que desee la esterilización que éste es un método permanente.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: OTROS ASUNTOS

1.- Abstinencia

Decir “no” a las relaciones sexuales puede ser difícil para muchos jóvenes. Los jóvenes pueden sentirse presionados por amigos que dicen que “todos” están teniendo relaciones sexuales, o por compañeros que declaran que la mejor forma de comprobar el amor y el afecto es teniendo relaciones sexuales, o por parientes amigos de más edad que dicen que las relaciones sexuales son una forma de demostrar que se es adulto.

2.- Protección doble

Dado que muchos jóvenes hacen frente al doble riesgo de un embarazo no planificado y las ITS, se puede recomendar la protección doble.

La protección doble se define como la prevención simultánea de las ITS y del embarazo no deseado. Por ejemplo, una pareja puede usar condones para protegerse contra las ITS y anticonceptivos orales para protegerse contra el embarazo. O tal vez usen condones como método principal de prevención del embarazo y las ITS, y la anticoncepción de emergencia como respaldo contra el embarazo si el condón se rompe o se desliza. La práctica de la abstinencia también es una opción.

Aunque la protección doble ofrece beneficios evidentes, su uso puede acarrear problemas para los adolescentes. La razón es que tanto la abstinencia como el uso sistemático de condones requieren mucha motivación, y a los miembros de este grupo de edad les puede ser difícil usar métodos de forma sistemática y correcta.

ASESORAMIENTO DE LOS JÓVENES ACERCA DE LA SALUD REPRODUCTIVA

El asesoramiento es crucial para todos los clientes de salud reproductiva, incluidos los adolescentes. Los adolescentes, así como los adultos, deben tener lo siguiente:

- Información adecuada relativa a cuestiones de salud reproductiva.
- Una variedad de métodos anticonceptivos para que se puedan proteger ellos mismos contra las ITS y el embarazo no planificado.
- La oportunidad de tomar decisiones y adoptar medidas sin presión ni coacción.
- La garantía de la confidencialidad.

El objetivo del asesoramiento es presentar a los jóvenes hechos que les permitan tomar decisiones informadas y voluntarias.

CONCLUSIONES

- El contenido de este Programa Educativo de Planificación Familiar es de gran interés para los profesionales de salud ya que nos sirve para poder analizar la problemática que existe en nuestra sociedad con respecto al embarazo no deseado, métodos anticonceptivos y factores que desconocen los adolescentes, debido a que muchas veces las autoridades tanto de salud como educación que son los rectores de guiar y conducir las conductas de los estudiantes.
- Con la capacitación de educación sexual, los estudiantes se han convertido en líderes de sus barrios, comunidad, dando información sobre educación sexual reproductiva y así evitar embarazos no deseados.
- En el lapso de la ejecución del proyecto he podido seguir de cerca los cambios que los adolescentes están haciendo con una excelente predisposición para salir adelante en sus aspectos sociales, de salud, económicos, morales, considero con todas las capacitaciones y atención integral de salud que se están dando a los y las adolescentes pueda conseguir bajar el índice de los embarazos en las adolescentes.

R E C O M E N D A C I O N E S

- Se pretende llegar a la juventud y llegar a minimizar el impacto de esta problemática que afecta cada día a la juventud.
- La atención a adolescentes se implante en todas las unidades de salud pública como un programa más y que se obligue al personal de educación para la salud a que realicen cronogramas de actividades para el año calendario para dar charlas de educación sexual reproductiva y sobre salud integral a los y a las adolescentes de cada comunidad o colegio que pertenezcan al área de salud.

CONCLUSIONES

- Se concluye que el grupo más vulnerable de adolescentes son aquellas cuyos rango de edad es 14 a 15 años es donde se presentan el mayor número de adolescentes embarazadas y cabe recalcar que no son embarazos deseados o planificados si no que ocurrieron porque no utilizaron Métodos de Planificación Familiar.
- El inicio de las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años donde se obtuvo la mayor concentración de datos al analizar las encuestas aplicadas
- Sobre los conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar encontramos que 22 de las adolescentes encuestadas no tenían conocimientos sobre Planificación Familiar lo que representa el 47.82% frente a 24 adolescentes lo que representa un 52.17% que si tienen conocimientos y lo ponen en práctica.
- El método anticonceptivo más usado por las adolescentes está dado por los anticonceptivos orales y sub dérmicos, seguidos de los inyectables y en último lugar se ubica el preservativo debido a que les genera desconfianza.

RECOMENDACIONES

- Considero de vital importancia que todo el personal médico como de ginecología del Sub-Centro de Salud Pablo Neruda trabaje de manera coordinada en la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes haciéndose énfasis en Planificación Familiar.
- El papel del personal de ginecología debe enfocarse en brindar educación y orientación a todas las mujeres en edad reproductiva.
- Es importante resaltar el rol de la Obstetrix en la consulta de Planificación Familiar se lleva a cabo a través de un trabajo educativo para la salud por ello considero que se deben fortalecer la impartición de charlas educativas sobre el uso de los métodos anticonceptivos antes de la gestación, así mismo Educación sexual con el fin de evitar embarazo en la adolescencia y sus consecuencias más palpables como así el aborto o muerte neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Abreu Naranjo, R., Reyes Amat, O., García Rodríguez, G. N., & Naranjo León, M. L. (2012). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espiritual*.
- 2.- Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A., Hernández-Serrato, M. I., Suárez, L., Vara, E. D. L., de Castro, F., & Schiavon-Ermani, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública De México*, 235-240.
- 3.- Burgos, L, Carreño, S. (2003). “Comparación de Factores de Riesgo en dos Poblaciones de Embarazadas adolescentes”. Argentina: Nulipares.
- 4.- Cartilla de indicadores sobre adolescentes ecuatorianos. INNFA. 2011
- 5.- Barón, J. G. P., Castellanos, P. M. J., Molina, J. J. P., Moore, E. G. P., Martínez, D. P., & Figueroa, N. A. Q. (2012). Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecol Obstet Mex*, 694-704.
- 6.- Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- 7.- Cáceres, G. y Echevarría, M. (2009). *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. Obtenido de Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la Salud en estudiantes del último año de Medicina.
- 8.- Colomer Revuelta, J. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 261-269.

- 9.- Cuenca, L. C., Atienzo, E. E., López, L. S., Prado, B. H., & Hernández, A. V. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta médica de México*, 299-307.
- 10.- Constitución de la Republica del Ecuador (2008)
- 11.- Della Mora, M. (2014). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.
- 12.- Formenti, S. (2005). "La Educación Sexual, Adolescencia y Sexualidad". Buenos Aires: Ed. Albatros
- 13.- Gil Hernández, A., Rodríguez García, Y., & Rivero Sánchez, M. (2012). Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 45-52.
- 14.- Gonzales, M. Mirabal, G. (2012). Repercusión biológica, Psíquica y Social del Embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana*.175-183.
- 15.- Llerena Espinoza, G. A. (2015). Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial docente Ambato período junio-noviembre del 2014.
- 16.- Mendoza, L. A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., . & Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 271-279.

- 17.- Ministerio de Salud Pública, (2015). Ecuador rompe records en disminución del embarazo adolescente. <http://www.salud.gob.ec/ecuador-rompe-records-internacionales-en-disminucion-del-embarazo-de-adolescentes/>
- 18.- Ministerio de Salud Pública, (2012). Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud de los Adolescentes.
- 19.- Ministerio de Salud Pública, (2014). Salud de adolescentes. Guía de Supervisión
- 20.- Molina, R, Sandoval, J, Lueng, X. (2013). “Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente”. Paraguay: Eduna.
- 21.- Molina, R. (2010). “Adolescencia y Embarazo”. Santiago de Chile: Mediterraneo.
- Peláez, J. (2012). “Adolescente Embarazadas, características y Riesgos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 11-15.
- 22.- Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*.
- 23.- OMS. (2015). Salud Reproductiva del adolescente.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
- 24.- Rosillo Aranda, A. L., Yucailla, P., & Elizabeth, P. (2012). Conocimientos sobre Planificación Familiar en los adolescentes de 10 a 19 años de edad en relación al Embarazo
- 25.- Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Contreras Palú, M. E., & Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 161-174.
Precoz en el área urbana del Cantón Caluma Noviembre 2011-Septiembre 2012”.

- 26.- Trujillo, E. V., Henao, J., & González, C. (2015). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 49-63.
- 27.- Vega, E. G., Robledo, E. M., García, P. F., & Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International journal of psychological research*, , 79-87.
- 28.- Vaillant Correoso, M., Dandicourt Thomas, C., & Mackensie Soria, Y. (2012). Prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*,, 125-135.
- 29.- Peláez Mendoza, J. (2012). Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 450-451.

ANEXOS



ENCUESTA APLICADAS A ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SCS PABLO NERUDA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA

DATOS DE FILIACIÓN

1.- Edad

- a) 12-13 años
- b) 14-15 años
- c) 16-17 años
- d) 18-19 años

2.- NÍVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Ninguna

DATOS OBSTETRICOS

3.- ¿A qué edad se inició su primera menstruación?

- a) Antes de los 12 años

- b) 12-13 años
- c) 14-15 años
- d) 16-17 años
- e) 18-19 años

4.- ¿Cuántos Embarazos ha tenido?

- a) Primigesta
- b) Multigesta

5.- ¿Tiene conocimientos sobre Planificación Familiar?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Usa métodos anticonceptivos?

- a) SI
- b) NO

Si su respuesta es afirmativa indique si ha usado anticonceptivos:

Orales

Inyectables

DIU

Implante Sub-dérmico

Preservativos

Desconoce Métodos de Planificación Familiar

7.- ¿A qué edad tuvo la su primera relación sexual?

- a) Antes de los 12 años
- b) 12-13 años
- c) 14-15 años
- d) 16-17 años
- e) 18-19 años

Guayaquil, 1 Julio del 2015

Dra. Viviana Mendoza.

Líder del Sub-Centro de Salud Pablo Neruda

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, Pamela González, Obstetriz del Sub- Centro de Salud Pablo Neruda, saluda a usted muy respetuosamente y le informa que en los actuales momentos estoy cursando mis estudios de maestría en la Universidad de Guayaquil, para lo cual necesito realizar un proyecto con el objetivo de incorporarme como Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, por este motivo necesito su permiso y autorización para poder realizar este proyecto en el Sub-Centro de Salud Pablo Neruda, el cual es representado dignamente por usted como gerente de salud, el tema de mi proyecto es: **ESTUDIO CORRELACIONAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

Este proyecto traerá beneficios para la institución en el mejoramiento de la calidad de atención a las usuarias que acudan a la consulta externa,

Esperando que mi petición tenga una favorable acogida quedo de usted muy agradecida.

Pamela González Hurtado
Atentamente

Obst. Pamela González.

Dra. Viviana Mendoza García
M E D I C O
Reg. San. 13106



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 3.6%

Date: martes, enero 17, 2017

Statistics: 367 words Plagiarized / 10202 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

/ UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL "TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL" PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ESTUDIO CORRELACIONAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES. AUTORA: Obst. Pamela González TUTOR: Dra. Kelmy Jurado Msc. Noviembre - 2016 RESUMEN El Embarazo Adolescente es una problemática social que afecta a muchos países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Afecta en distintos ámbitos a la adolescente surgiendo complicaciones en la salud como en el aspecto psicosocial de la misma. Una de las mayores causas por las cuales las cifras y estadísticas de embarazos adolescentes aumenta continuamente se debe básicamente al poco conocimiento sobre Metodos de Planificación Familiar como también al rechazo de las jóvenes a usarlos debido a distintos mitos que el uso de los mismos traen consigo.

Dra. Jurado

ESTUDIO CORRELACIONAL DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN CONSULTA EXTERNA SCS PABLO NERUDA.

GUIA EDUCATIVA SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN SEXUAL REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

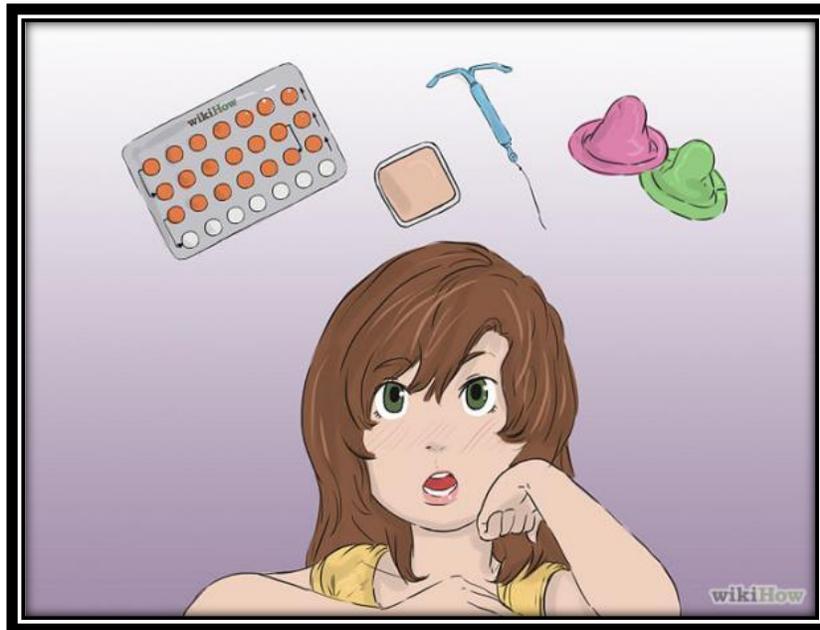


Elaborado por: Obst. Pamela Gonzalez

Dirigida a: Adolescentes que acuden a Consulta Externa y de la comunidad del SCS Pablo Neruda de la ciudad de Guayaquil

Guavaquil- Ecuador

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Métodos anticonceptivos

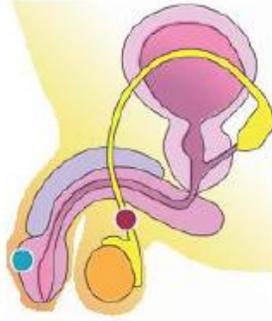


CLASIFICACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

CLASIFICACIÓN

DE BARRERA

Preservativo masculino
Preservativo femenino
Diafragma
Esponjas vaginales
Espemicidas locales:
óvulos, jaleas y espumas



QUIRÚRGICO

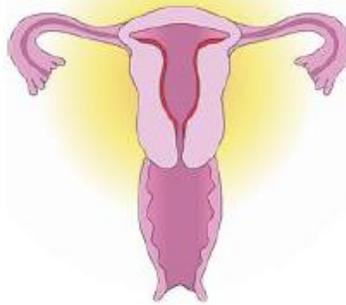
Ligadura de Trompas
Esterización tubárica

DIU

Dispositivo Intrauterino

HORMONALES

Pildora Combinada
Pildora de emergencia
Anillo vaginal
Implantes
Inyectables
Parche Transdérmico



NATURALES

Abstinencia periódica
Coito Interrumpido
Ritmo o Calendario
Temperatura basal
Moco cervical (Billings)

NO FIABLES

Esponja
Espemicida
Método de Ogino-Knaus
Método Billings
Método temperatura
Método combinado o
intotémico

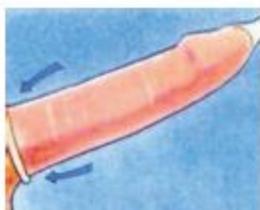
Modo de Empleo del Preservativo Masculino



Comprueba que no esté caducado. Abre el condón con cuidado de no romperlo con las uñas, dientes o anillos. Comprueba que el condón esté del derecho, soplando a través del aro. Si te equivocas, usa uno nuevo



Pon el condón antes de cualquier contacto y con el pene erecto. Aprieta con los dedos el depósito para evitar que quede aire en el interior y se rompa durante la relación



Desenróllalo sobre el pene con el aro hacia fuera.



Quita el condón cuando el pene aún esté erecto y tíralo a la basura, no al suelo ni al inodoro.

