



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
AMBATO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 ENERO 2015”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

**Autor:** Sánchez Reyes, Luis Gabriel

**Tutor:** Dr. Gavilánes Sáenz, Víctor Patricio

Ambato – Ecuador

Marzo, 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 ENERO 2015”** de Luis Gabriel Sánchez Reyes estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, febrero de 2015

EL TUTOR

.....  
Dr. Gavilanes Sáenz, Víctor Patricio

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 ENERO 2015”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, febrero de 2015

EL AUTOR

.....  
Sánchez Reyes, Luis Gabriel

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi proyecto con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, febrero de 2015

EL AUTOR

.....  
Sánchez Reyes, Luis Gabriel

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 ENERO 2015”** de Luis Gabriel Sánchez Reyes, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, marzo de 2015

Para constancia firman:

.....  
PRESIDENTE /A

.....  
1er VOCAL

.....  
2 do VOCAL

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo lo dedico a la vida, que en si misma ha sido una prueba constante y una lucha interminable por continuar hacia adelante, pero que también ha forjado mis ideales, los mismos que siempre estarán presentes.

A su vez también quiero dedicar este trabajo de investigación a todas las personas que han estado conmigo, a las que aún se encuentran a mi lado y finalmente a los que ya no están, pero que me ayudaron a madurar como persona.

*Luis Gabriel Sánchez Reyes*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO por el apoyo brindado en especial a varios de sus docentes quienes me han impartido sus conocimientos durante esta etapa académica y al HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO por la apertura brindada.

Un agradecimiento especial a mis padres, hermanas, sobrinos y sobre todo a mi esposa quienes me han motivado a seguir adelante para alcanzar los objetivos planteados. ¡Gracias totales!

*Luis Gabriel Sánchez Reyes*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT.....	xx
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	5
1.2.3 PROGNOSIS.....	5
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	5
1.2.6 DELIMITACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	10
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	10
2.4 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	12
2.4.1 FUNDAMENTO TEÓRICO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE....	13
2.4.2 FUNDAMENTO TEÓRICO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE..	23
2.5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	31
2.6 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES.....	31

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

3.1 ENFOQUE.....	32
3.2 MODALIDAD.....	32
3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.5 PROCESO METODOLÓGICO.....	32
3.6 POBLACIÓN.....	33
3.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	33
3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
3.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	38
3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.....	38

## **CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	39
---	----

4.1.1	EDAD.....	40
4.1.2	NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	42
4.1.3	ESTADO CIVIL.....	43
4.1.4	NIVEL ECONÓMICO.....	43
4.1.5	RELIGIÓN.....	43
4.2	CONDICIÓN ACTUAL DE LAS PACIENTES.....	44
4.3	ANTECEDENTES.....	44
4.3.1	ANTECEDENTES GÍNECO-OBSTÉTRICOS.....	44
4.3.1.1	EMBARAZOS ANTERIORES.....	44
4.3.1.2	USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	45
4.3.2	RELACIONES INTRAFAMILIARES.....	45
4.4	CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	45
4.4.1	CONOCIMIENTO.....	45
4.4.2	CONOCIMIENTO EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE ANTICONCEPTIVOS.....	46
4.4.3	TIPO DE ANTICONCEPTIVOS.....	47
4.4.4	FUENTE DE INFORMACIÓN.....	48
4.4.5	CONOCIMIENTO DEL LUGAR DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA..	49
4.5	FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	50
4.5.1	FACTORES INTRAPERSONALES.....	50
4.5.1.1	FACTORES RELACIONADOS CON EL DESCONOCIMIENTO ACERCA DE LA ANTICONCEPCIÓN.....	50
4.5.1.1.1	RELACIONADOS CON LA EDAD.....	50

4.5.1.1.2	FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN POR FUENTES CONFIABLES.....	51
4.5.1.1.3	GRADO DE CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS.....	52
4.5.1.1.4	DESCONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO.....	54
4.5.1.1.5	MITOS RELACIONADOS CON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	55
4.5.1.1.6	DESCONOCIMIENTO SOBRE LUGAR DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA.....	56
4.5.1.2	RELACIONADOS CON LAS CONDUCTAS.....	57
4.5.1.2.1	RELACIONES SEXUALES IMPROVISTAS.....	57
4.5.1.2.2	MITOS RELACIONADOS CON LAS PRÁCTICAS SEXUALES.....	58
4.5.1.2.3	VERGÜENZA DE SOLICITAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	59
4.5.1.3	PERCEPCIÓN RELACIONADA CON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	61
4.5.1.3.1	INCOMODIDAD CON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	61
4.5.1.3.2	DESCONFIANZA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	62
4.5.2	FACTORES SOCIOCULTURALES.....	64
4.5.2.1	INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIAL.....	64
4.5.2.1.1	INFLUENCIA DE LA PAREJA.....	64
4.5.2.1.2	INFLUENCIA POR MALAS EXPERIENCIAS DE AMIGOS.....	65
4.5.2.2	POSTURAS RELIGIOSAS.....	66

4.5.2.3	NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	67
4.5.2.4	NIVEL ECONÓMICO.....	68
4.5.2.5	RELACIONES INTRAFAMILIARES.....	70
4.5.3	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	70
4.5.3.1	DIFICULTAD DE ACCESO A LUGARES DE DISTRIBUCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS..	71
4.6	PREFERENCIAS PARA RECIBIR INFORMACIÓN.....	71
4.5	VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	72

## **CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	CONCLUSIONES.....	76
5.2	RECOMENDACIONES.....	80
5.2.1	RECOMENDACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN.....	80
5.2.2	RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA.....	81

## **CAPÍTULO VI PROPUESTA**

6.1	DATOS INFORMATIVOS.....	82
6.1.1	TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	82
6.1.2	INSTITUCIÓN EJECUTORA.....	82
6.1.3	BENEFICIARIOS.....	82
6.1.4	UBICACIÓN.....	82
6.1.5	TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN.....	82
6.1.6	EQUIPO RESPONSABLE.....	83
6.2	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	83

6.3 JUSTIFICACIÓN.....	83
6.5 FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA-CIENTÍFICA.....	84
6.5 OBJETIVOS.....	85
6.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	85
6.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	85
6.6 ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD.....	86
6.6.1 FACTIBILIDAD ECONÓMICA.....	86
6.6.2 FACTIBILIDAD CIENTÍFICA.....	86
6.6.3 FACTIBILIDAD LEGAL.....	86
6.6 METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO.....	87
6.7 ADMINISTRACIÓN.....	90
6.8 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	97
ANEXO 1. OFICIO DE APROBACIÓN.....	97
ANEXO 2. FORMULARIO ELABORADO.....	98
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	100

### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Operacionalización variable independiente.....	34
Tabla 2. Operacionalización variable dependiente.....	37
Tabla 3. Características sociodemográficas de la población.....	39
Tabla 4. Distribución de la población de acuerdo a grupos etarios.....	41

Tabla 5. Condición actual de las pacientes.....	44
Tabla 6. Antecedentes Gineco-obstétricos.....	44
Tabla 7. Presencia de problemas intrafamiliares en las adolescentes.....	45
Tabla 8. Conocimientos de los métodos anticonceptivos.....	45
Tabla 9. Conocimiento en función del número de anticonceptivos.....	46
Tabla 10. Tipos de anticonceptivos conocidos por las pacientes.....	47
Tabla 11. Calidad y fuentes de información referida por los pacientes.....	48
Tabla 12. Fuentes de información específicas referida por los pacientes.....	49
Tabla 13. Conocimiento del lugar de distribución gratuita de métodos anticonceptivos.....	49
Tabla 14. Conocimiento específico del lugar de distribución de métodos anticonceptivos.....	50
Tabla 15. Relación uso de anticonceptivos grupos etarios.....	50
Tabla 16. Desconocimiento del uso adecuado de anticonceptivos.....	54
Tabla 17. Daño a la salud como factor para el no uso de anticonceptivos.....	55
Tabla 18. Desconocimiento del lugar de distribución gratuita como factor.....	57
Tabla 19. Relaciones sexuales imprevistas.....	57
Tabla 20. Invulnerabilidad al embarazo como factor.....	58
Tabla 21. Vergüenza al solicitar o comprar un método anticonceptivo como factor.....	59
Tabla 22. Incomodidad con los métodos anticonceptivos como factor.....	61
Tabla 23. Desconfianza en los métodos anticonceptivos.....	62
Tabla 24. Influencia de la pareja como factor.....	65
Tabla 25. Influencia de amigos como factor.....	65

Tabla 26. Relación uso de anticonceptivos con el nivel de instrucción.....	67
Tabla 27. Dificultad de acceso a lugares de distribución de anticonceptivos como factor.....	70
Tabla 28. Deseo de recibir información por parte de las pacientes.....	71
Tabla 29. Preferencias en para la recepción de información.....	72
Tabla 31. Resumen de los factores que influyen en el uso de anticonceptivos.....	73
Tabla 31. Modelo operativo.....	88

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Categorías fundamentales.....	12
Figura 2. Protocolos para el uso de métodos anticonceptivos.....	18
Figura 3. Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes.....	19
Figura 4. Factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos.....	30
Figura 5. Distribución de las pacientes por edades.....	41
Figura 6. Distribución de las adolescentes de acuerdo al nivel de instrucción.....	42
Figura 7. Distribución de acuerdo al estado civil.....	43
Figura 8. Conocimientos de los métodos anticonceptivos.....	46
Figura 9. Distribución de acuerdo al número de anticonceptivos.....	47
Figura 10. Relación uso de anticonceptivos/grupos etarios.....	51

Figura 11. Relación uso de anticonceptivos/Fuentes de información confiables.....	52
Figura 12. Relación uso de anticonceptivos/Conocimiento de anticonceptivos.....	53
Figura 13. Relación uso de anticonceptivos / conocimiento de 3 o más anticonceptivos..	54
Figura 14. Relación uso de anticonceptivos / desconocimiento del uso adecuado.....	55
Figura15. Relación uso de anticonceptivos / Referencia de daño a la salud como factor.....	56
Figura16. Relación uso de anticonceptivos / desconocimiento del lugar de distribución gratuita.....	56
Figura 17. Relación uso de anticonceptivos / Relaciones sexuales imprevistas.....	58
Figura 18. Relación uso de anticonceptivos / invulnerabilidad al embarazo.....	59
Figura 19. Relación uso de anticonceptivos / Vergüenza de solicitarlos.....	60
Figura 20. Relación uso de anticonceptivos / Incomodidad.....	61
Figura 21. Relación uso de anticonceptivos / Desconfianza.....	62
Figura 22. Relación uso de anticonceptivos / Embarazos anteriores.....	63
Figura 23. Relación desconfianza de los anticonceptivos /Embarazos anteriores.....	64
Figura 24. Relación uso de anticonceptivos / influencia de la pareja.....	65
Figura 25. Relación uso de anticonceptivos / Influencia por malas experiencias de amigos.....	66
Figura 26. Relación uso de anticonceptivos / Bajo nivel de instrucción.....	68

Figura 27. Relación uso de anticonceptivos / Nivel económico.....	69
Figura 28. Relación uso de anticonceptivos / Problemas intrafamiliares.....	70
Figura 29. Relación uso de anticonceptivos / dificultad de acceso a lugares de distribución gratuita.....	71
Figura 30. Administración de la propuesta.....	90

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**“FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
AMBATO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 ENERO 2015”**

**Autor:** Sánchez Reyes, Luis Gabriel

**Tutor:** Dr. Gavilánes Sáenz, Víctor Patricio

**Fecha:** Febrero de 2015

**RESUMEN**

El embarazo en adolescentes en la actualidad constituye una de las problemáticas más comunes ya sea a nivel social así como de la salud sexual y reproductiva, prevenir el embarazo durante dicha etapa mediante el uso de métodos anticonceptivos resulta una manera viable, pero diversos factores han mermado el uso de los mismos.

Se realizó una investigación prospectiva, descriptiva y epidemiológica en 127 pacientes adolescentes con edades entre los 13 y 19 años, hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 - enero 2015 con el objetivo de identificar los principales factores que impiden el uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo mediante un cuestionario estructurado, previa firma del consentimiento informado.

Posteriormente se realizó el análisis correspondiente presentado mediante tablas de frecuencia y asociación de variables según fuese conveniente, obteniendo como principales resultados que el grupo etario más numeroso fueron las adolescentes con edades entre 17 a 19 años con un 60,63%, del total de las pacientes el 87,4% tienen

conocimiento de anticonceptivos y el 86,61% recibieron información por parte de fuentes confiables, el 51,18% refiere haber usado métodos anticonceptivos alguna vez.

Al realizar el análisis bivariado por medio del método Chi-cuadrado se encontró que los factores intrapersonales como la edad menor de 15 años, el conocimiento de los métodos anticonceptivos, la creencia de que estos hacen daño a la salud, la vergüenza de solicitarlos o comprarlos, la incomodidad y finalmente la desconfianza, entre otros, influyen en gran medida en el uso de anticonceptivos ( $P < 0,05$ ).

Entre los factores socioculturales se determinó que la influencia de la pareja así como la de amigos y el nivel de instrucción también juegan un rol importante en el uso de métodos anticonceptivos ( $P < 0,05$ ).

Como conclusión principal se postuló que entre los factores más relevantes que influyen en el uso de anticonceptivos se encuentran los intrapersonales, pues varios de ellos al ser analizados resultan ser estadísticamente significativos.

**PALABRAS CLAVES:** ANTICONCEPTIVOS, ANTICONCEPCIÓN, EMBARAZO, PREVENCIÓN, ADOLESCENTE, FACTORES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
CARRERA MEDICINE

**"FACTORS PREVENTING THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS TO PREVENT TEEN PREGNANCY IN PATIENTS SERVED IN THE GENERAL TEACHING HOSPITAL DURING SEPTEMBER AMBATO 2014 JANUARY 2015"**

**Author:** Sánchez Reyes, Luis Gabriel

**Tutor:** Dr. Gavilanes Sáenz, Víctor Patricio

**Date:** February 2015

**SUMMARY**

Teen pregnancy today is one of the most common problems either socially as well as sexual and reproductive health, prevent pregnancy during said step using contraception is a viable way, but several factors have eroded the use thereof.

A prospective, descriptive and epidemiological research in 127 adolescent patients aged between 13 and 19 years, hospitalized in the Department of Obstetrics and Gynecology Teaching Hospital Generates Ambato during the period was conducted in September 2014 - January 2015 with the aim of identifying the main factors that prevent the use of contraceptives to prevent pregnancy using a structured questionnaire previously signed the informed consent.

Subsequently the corresponding analysis presented in tables of frequency and association of variables was performed as was convenient, obtaining as main results that the largest age group were adolescents aged 17-19 years with 60.63% of total patients 87.4% had knowledge of contraceptives and 86.61% received information from reliable sources, the 51.18% reported having ever used contraception.

When bivariate analysis using the chi-square method was found that intrapersonal factors such as age less than 15years, knowledge of contraceptive methods, the belief that these are harmful to health, shame to order them or buy them, discomfort and finally distrust among others, greatly influencing contraceptive use ( $P < 0.05$ ).

Among the sociocultural factors was determined that the influence of the couple as well as friends and education also play an important role in contraceptive use ( $P < 0.05$ ).

The main conclusion was postulated that among the most important factors influencing contraceptive use are intrapersonal, as several of them to be analyzed are found to be statistically significant.

**KEYWORDS:** CONTRACEPTIVES, CONTRACEPTION, PREGNANCY, PREVENTION, TEEN, FACTORS.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Ulanowicz. M; et al. (2006)

América Latina es la región del mundo donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes, algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. (Plan nacional de prevención del embarazo en Adolescentes en Ecuador. [PNPEAE]. 2007)

El embarazo en adolescentes en la actualidad forma parte de una de las problemáticas más comunes ya sea a nivel social como de la salud sexual y reproductiva.

Algunas adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por su madurez física como por dificultades sociales y económicas, al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico. Contreras J. (2009)

Existe una gran variedad de métodos, en base a la mecánica utilizada así como la aplicación adecuada de los mismos en los diversos grupos etarios entre ellos las adolescentes, para evitar la concepción.

Prevenir el embarazo en adolescentes mediante el uso de métodos anticonceptivos resulta una alternativa viable, sin embargo varios autores siguen mencionando en sus estudios múltiples barreras que impiden el uso de los mismos, por ejemplo, según Gómez P.; Molina R.; Zamberlin N. (2011) “A edades tempranas el conocimiento sobre las formas de evitar el embarazo es escaso, o circula información errónea o distorsionada acerca de la fecundación y los métodos anticonceptivos”.

Otros factores podrían intervenir y mermar el uso de anticonceptivos por lo que identificarlos puede contribuir a despejar dudas y plantear soluciones a la problemática inicial.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. TEMA**

“FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 ENERO 2015 ”

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN**

Según la OMS en el 2009 se estimaba que 16 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo.

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otros países del mundo. De hecho, en la región se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, además, América Latina es la región del mundo en donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes. 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/as 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. PNPEAE (2007).

El embarazo y la maternidad en adolescentes se relacionan estrechamente con los contextos de pobreza y exclusión, la falta de condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la ausencia de medidas de protección ante situaciones de riesgo. Una alta proporción de los embarazos adolescentes no son deseados (entre 35% y 52% en América Latina y el Caribe) y seguramente esta proporción es mayor en las menores de 15 años. Gómez P., et al. (2011)

Los factores que inciden en la ocurrencia de embarazos adolescentes muy tempranos son diversos y complejos. Entre ellos cabe destacar el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, la creciente erotización y liberación sexual a la que están permanentemente expuestos/as los(as) jóvenes a través de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual y la falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad. Cabe señalar el particular peso que tienen las relaciones no consentidas, el abuso sexual y las agresiones sexuales como factor causal del embarazo en menores de 15 años. Gómez P., et al. (2011)

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. PNPEAE. (2007)

De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), según el rango de edad el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes, frente a 105.405 madres del 2001. El 5,2% de las madres afroecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4,3%. El 81,4% de las madres adolescentes tienen un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos. En relación a su población femenina de 12 años y más, la provincia con mayor porcentaje de madres es Carchi con el 69,9%, seguida por Los Ríos con 68,9% , según este informe, el 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, mientras el 35,2% entre los 20 a 24 años y el 2,4% entre 12 y 14 años.

El embarazo en la adolescencia tiene una asociación directa con la pobreza y el bajo nivel educativo. Las mujeres sin ninguna educación indican relaciones sexuales a una edad mediana de 16 años. Edad que se va incrementando en la medida que aumenta el nivel educativo hasta una mediana de 20 años entre las que tienen educación superior. Gómez P., et al. (2011)

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15 entre 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). PNPEAE. (2007).

Evitar la presencia de embarazos no planeados en la población adolescente requiere el marco de una política estatal de atención primaria y varias estrategias como:

- Educación sexual integrada al sistema educacional y a la comunidad donde la cobertura de escolaridad sea baja.
- Servicios integrales de salud sexual y reproductiva exclusivos para adolescentes.
- Personal capacitado que brinde servicios amigables.
- Debe ofrecerse acceso sin barreras a métodos anticonceptivos modernos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Difusión a través de medios masivos programas de educación sexual para adolescentes.
- Fortalecimiento de la capacitación del personal de salud en la atención de adolescentes en salud sexual y reproductiva integral. Gómez P., et al. (2011)

Una de las estrategias más importantes es el acceso sin barreras a métodos anticonceptivos modernos (incluyendo la anticoncepción de emergencia), tanto para quienes ya han pasado por la experiencia de la maternidad o paternidad, como para quienes comienzan su vida sexual, con especial énfasis en las mujeres que han interrumpido un embarazo. Gómez P., et al. (2011)

El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos modernos aún se ve limitado por diversas barreras sociales y culturales. Entre las adolescentes más jóvenes es menor el conocimiento de

anticoncepción, el acceso a los servicios de salud, además existen mayores tabúes, presión social y de género que limitan el uso anticonceptivo. Gómez P., et al. (2011)

### **1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO**

Los métodos anticonceptivos, su uso y aplicación en teoría deben prevenir la aparición del embarazo en adolescentes, sin embargo el desconocimiento de los mismos, entre otros factores pueden condicionar la aplicación eficaz de los métodos.

### **1.2.3 PROGNOSIS**

El no considerar los principales factores que intervienen en la no utilización de métodos anticonceptivos y no realizar una intervención oportuna, daría a lugar a un aumento de los índices de maternidad adolescente, lo que consecuentemente incrementaría el riesgo de abandono escolar, desempleo, abortos y sobretodo la mortalidad materno infantil, desembocando en un deterioro de la calidad de vida a futuro.

### **1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los principales factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes atendidas el Hospital General Docente Ambato?

### **1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES**

- 1.- ¿Cuánto conocimiento tienen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos?
- 2.- ¿Los factores socioculturales influyen en el uso de métodos anticonceptivos?
- 3.- ¿Intervienen los factores demográficos en el uso de métodos anticonceptivos?
- 4.- ¿Los factores intrapersonales influyen en el uso de métodos anticonceptivos?
- 5.- ¿De quienes prefieren los adolescentes recibir información sobre anticoncepción?

## 1.2.6 DELIMITACIÓN

### **Campo del conocimiento**

- **Campo:** Ginecología
- **Área:** Planificación familiar
- **Aspecto:** Métodos anticonceptivos

**Espacio:** Hospital General Docente Ambato

**Tiempo:** Septiembre 2014 – Enero 2015

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

El inicio de las relaciones sexuales tiene lugar en edades cada vez más tempranas, habitualmente entre quince y dieciséis años como promedio. Este inicio sexual temprano trae aparejado el hecho de que los jóvenes adolecen de la madurez necesaria para prever la ocurrencia de coitos no protegidos y son presa fácil de conductas sexuales de riesgo.

Actualmente se puede considerar que los riesgos que conlleva un embarazo a edades tempranas son elevados, teniendo que afrontar múltiples complicaciones a nivel biológico obstétrico, neonatal, entre otros.

Prevenir la aparición de nuevos casos de embarazo en adolescentes representa la manera más lógica de disminuir el riesgo añadido a esta problemática, sin embargo, a pesar los esfuerzos la prevalencia de este fenómeno continua siendo un desafío tanto para las autoridades en salud como para la sociedad en sí.

Los métodos anticonceptivos se han presentado como una solución factible para disminuir la incidencia y de adolescentes embarazadas debido a estar apegados al derecho libre de disfrutar de la sexualidad, sin embargo varios factores han mermado o disminuido el uso de los mismos.

Sea por un paradigma social o razones mucho más científico-técnicas, hoy en día entre las personas jóvenes el uso de métodos anticonceptivos sigue sin tener la acogida deseada, más aún cuando estos se mantienen indiferentes a los riesgos de las relaciones sexuales no protegidas.

Por tanto, investigar acerca de los factores que intervienen en el no uso u abandono de métodos anticonceptivos proporcionará información clave sobre su influencia, lo cual permitirá demoler las distintas barreras ancladas en las adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos utilizando métodos anticonceptivos.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los principales factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Valorar el conocimiento en adolescentes sobre métodos anticonceptivos.
- 2.- Analizar si los factores socioculturales influyen en el uso de métodos anticonceptivos.
- 3.- Evaluar si los factores demográficos influyen en el uso de métodos anticonceptivos.
- 4.- Evaluar si los factores intrapersonales influyen en el uso de métodos anticonceptivos.
- 5.- Inferir sobre las preferencias de las adolescentes en cuanto al personal del cual prefieren recibir información sobre anticoncepción

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Guerrero MD., et.al. (2008) en su estudio “Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria Valencianos” analizaron la información que tienen los adolescentes sobre sexualidad, en relación a: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual (ETS), aborto y autoconcepto del adolescente. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal que incluyó 67 adolescentes de 15-18 años (43,3% chicos y 56,7% chicas) estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria. El estudio revela un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, un criterio favorable al aborto en un 88% de los casos y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS. Las relaciones de pareja son valoradas como absorbentes en un 25% de los casos y la visión del sexo opuesto es considerada como regular o negativa en casi un 50% de los casos. Se concluye la importancia de una educación integral para la sexualidad tanto desde los sistemas educativos como de la familia, en pro de una adecuada salud sexual del adolescente.

Fétis G., et.al. (2008) “Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco” Identificaron la práctica sexual de los adolescentes en la comuna de Temuco, uso de anticonceptivos, razones de no uso y factores relacionados. Se realizó un estudio de corte transversal. Se utilizó muestreo por conglomerados, estratificando proporcionalmente por tipo de establecimiento en 698 estudiantes. Los resultados que se obtuvieron es que el 35,4% manifiesta haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio promedio en mujeres fue 15,5 años y en hombres 14,3 ( $p=0,000$ ), de éstos el 37% manifestó haber usado un método en su primera relación sexual. El 17% de los estudiantes refiere actividad sexual actual, 41,9% en mujeres y 58,1% en hombres, diferencias significativas ( $p=0,013$ ); de este grupo, el 51,2% usa algún método anticonceptivo ( $p=0,000$ ).

Entre las razones de no uso destacan: relaciones sexuales imprevistas, vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, falta de conversación con la pareja y percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo. Los autores concluyen que se evidencia una tendencia a la disminución del inicio precoz de las relaciones sexuales; asimismo ausencia de protección anticonceptiva en la primera relación sexual. El uso de métodos anticonceptivos es mayor a lo reportado en otros estudios; factores relacionados con la pareja y la conversación con profesionales de salud se asocian al uso, mostrando el rol de los agentes de salud en la prevención de riesgos en la salud sexual y reproductiva.

Libreros L., et.al. (2008) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”, determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela. El nivel del estudio es correlacional y el diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 268 estudiantes de quinto y sexto año de bachillerato. El 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ETS regular, los estudiantes con menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%), la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% iniciaron en la adolescencia media y el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,67%). De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,48% respondió haber tenido dos o más parejas en el último año. Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Gonzales J. et.al. (2009) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar”, estimaron la relación entre conocimientos, actitudes, prácticas de riesgo en la sexualidad juvenil, la estructura y percepción de la funcionalidad familiar. Se realizó un estudio observacional de corte trasversal entre 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Se obtuvo que la edad media de los adolescentes era de 13,5 años. La prevalencia de relaciones sexuales es de 17 %. El 8 % de los

hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres (OR 0.53; IC 95 %; 0.47-0.59). Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia (OR 2.06; IC 95 %; 1.72-2.48). Los autores concluyen que es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

Este trabajo de investigación tiene su fundamentación basado en los siguientes puntos:

- **Fundamento epistemológico:** De esta manera, se relaciona el proceso constructivo científico, debido a que genera nuevos conocimientos para la posteridad.
- **Fundamento axiológico:** De esta manera, la investigación se enmarcará en valores concepciones y tradiciones culturales de los pacientes y la comunidad, por la importancia que tienen en la salud, apegándose a las normas y reglamentos preestablecidos, con la finalidad de resguardar la integridad de los pacientes y la ética de la investigación.

## **2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **Constitución política de la República del Ecuador**

El **Art. 43** de la Carta Magna prescribe que: “Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos y privados. El estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.”

## **Ley Orgánica de Salud.**

El **Art. 6** numeral 2 de la Ley Orgánica de Salud establece como responsabilidades del MSP “Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud” y el numeral 6 “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos.”

De la investigación científica en salud:

**Art. 207.-** La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas.

**Art. 208.-** La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad.

## **Código de la Niñez y Adolescencia**

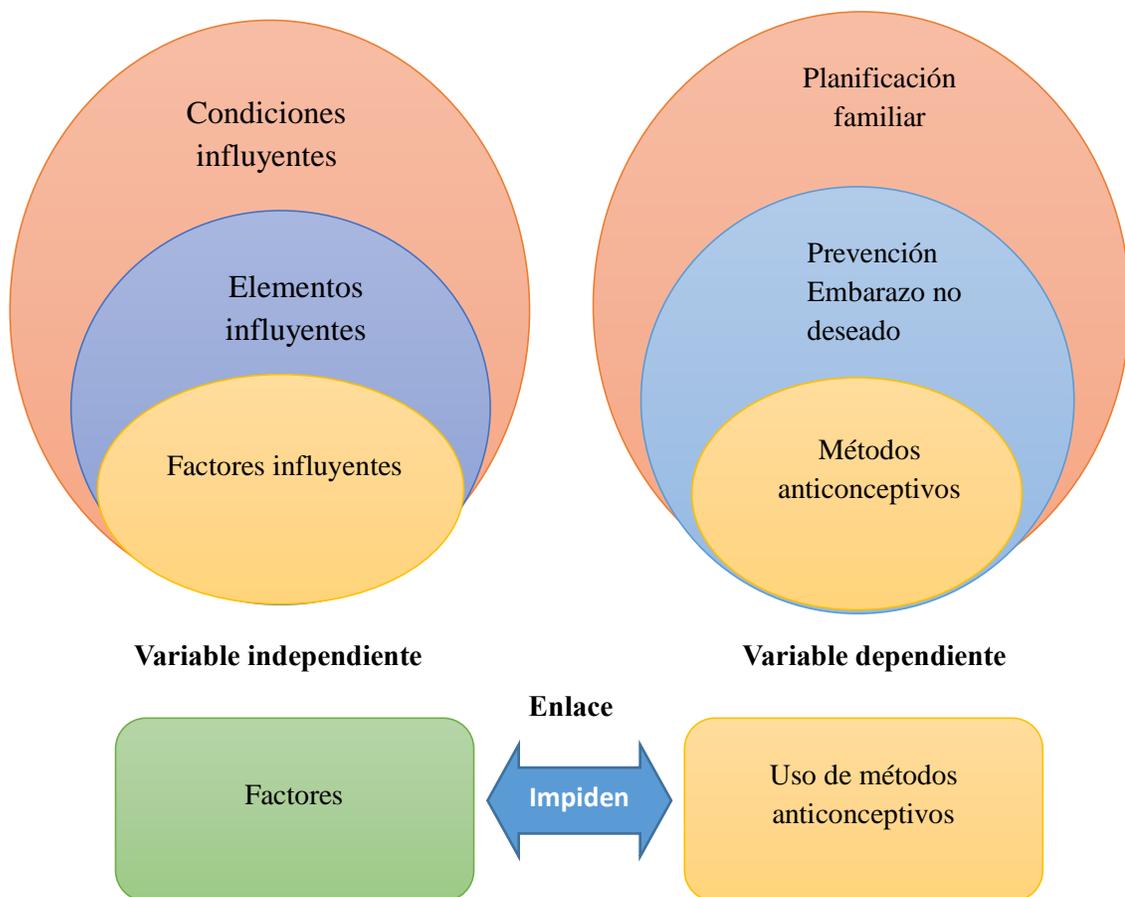
El Código de la Niñez y Adolescencia establece en el Capítulo 2 sobre los derechos de supervivencia, **Art 25** “El poder público, las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos.”

**Reglamento Para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud**

**Art. 6.** Que los adolescentes tienen derecho a una “Información completa actualizada, clara, veraz y objetiva sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y anticoncepción regular y de emergencia en el tiempo adecuado sin juicios morales ni religiosos”.

**2.4. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

**CATEGORÍA FUNDAMENTALES**



**Figura 1. Categorías fundamentales**

## **2.4.1. FUNDAMENTO TEÓRICO VARIABLE DEPENDIENTE**

### **PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO**

La prevención se conceptúa como disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. En tanto que el embarazo no deseado se considera a la concepción que, ni la pareja en su conjunto ni individualmente alguno de los que la forman, desea conscientemente en el momento del acto sexual. Colomer J. (2013).

### **EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

**Concepto de adolescencia:** La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. La OMS la define como el “Periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica y fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso muy especial. Contreras J. (2009)

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombres como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas, cada una con características propias:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peri puberal.
- Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático.
- Adolescencia tardía (17 a 19 años). Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Contreras J. (2009)

### **Definición**

El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o

cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Ulanowicz. M., et.al. (2006)

### **Etiología**

Dentro de los factores que hacen que una adolescente se convierta en madre están el visualizar la sexualidad como algo malo, a menudo los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, son naturalmente impulsivas y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente. Contreras J. (2009)

Factores que contribuyen al inicio de la sexualidad en adolescentes:

- Ignorancia en reproducción y sexualidad humana.
- Mala o deficiente comunicación con los padres.
- Ignorancia de los padres en ámbitos de embarazo y sexualidad.
- Problemas entre los padres.
- Padres que viven separados.
- Ser hijo o hija de madre adolescente.
- Baja autoestima del adolescente.
- Bajo nivel de escolaridad.
- Nivel económico y social bajo.
- Influencia de amistades.
- Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas. Contreras J. (2009)

### **Epidemiología**

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otros países del mundo. De hecho, en la región se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, a nivel mundial esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana, además, América

Latina es la región del mundo en donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres adolescentes. PNPEAE. (2007).

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/as 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. PNPEAE. (2007).

De los 7 millones de adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años, se estima que, 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. PNPEAE. (2007).

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población Ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. PNPEAE. (2007).

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). PNPEAE. (2007).

## **RIESGOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

Si la embarazada está lo suficientemente desarrollada en su estatura, los embarazos evolucionan bien, tienen una duración promedio y el parto puede llegar a ser normal. Algunas adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por

su madurez física como por dificultades sociales y económicas, al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico. Contreras J. (2009)

### **Riesgos biológicos**

Algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia. La amenorrea en los primeros meses no atrae la atención, razón por lo que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes.

Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto que en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. La mortalidad en neonatos es mayor cuando son de madres adolescentes. Contreras J. (2009)

### **Riesgos obstétricos**

Atención prenatal inadecuada: Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescentes, en los países en desarrollo, especialmente en América Latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado. Contreras J. (2009)

Deficiencias Nutricionales: Alrededor del 20% de la población de los países subdesarrollados esta crónicamente desnutrida. Siendo la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico; hay aumento normal de las necesidades basales, que se incrementan con la gestación:

- Aumento de peso.
- Menor crecimiento uterino.
- Aumento en la frecuencia de abortos.
- Mayor aumento en la amenaza de parto pre término.

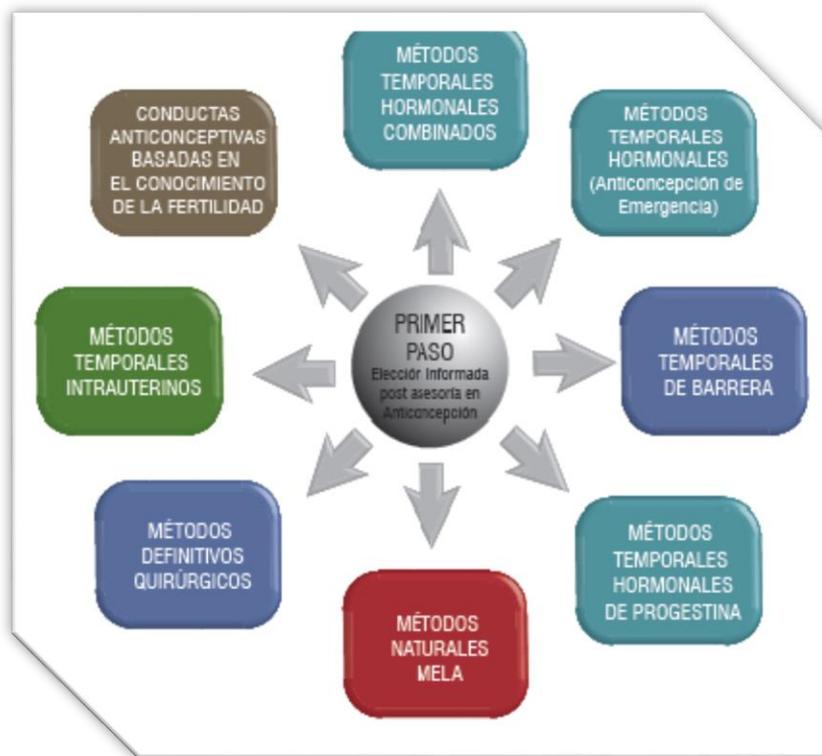
- Mayor frecuencia de pre-eclampsia.
- Mayor frecuencia de trabajos de partos prolongados.
- Mayor frecuencia de distocias como desproporción céfalo-pélvica, por las estrechas dimensiones pélvicas de la adolescente, si el feto tiene una talla normal.
- Mayor frecuencia en el número de cesáreas. Contreras J. (2009)

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Escobar J.; et.al. (Protocolo de Planificación Familiar [PPF]. 2010)

La historia de la anticoncepción indica que fue en la segunda mitad del siglo XX cuando se generalizó el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización a larga escala. Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro, ni es totalmente seguro, si bien algunos se consideran más eficaces que otros; cada método tiene sus indicaciones, por lo que los diferentes usuarios necesitan analizar cuál es más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente. Existe una gran variedad de métodos, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Escobar J.; et.al. (PPF 2010)

Los protocolos para el uso de estos métodos anticonceptivos son:



**Figura 2. Protocolos para el uso de métodos anticonceptivos. Tomado de: *normas y procedimientos en planificación familiar /protocolos para el uso de métodos anticonceptivos* Escobar j al et. (Agosto 2010)**

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES**

No existe un método anticonceptivo ideal para el uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos. Hernández J. (2007)

## Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes



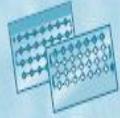
### TEMPORALES

### NO HORMONALES

DESCRIPCIÓN	PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	PREVENCIÓN DE ITS	DISPONIBILIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
<p><b>DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)</b> Impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde. Es una pieza de plástico con manguitas de cobre que se coloca en el útero durante la menstruación a través de la vagina. Existen los DIU medicados con levonorgestrel.</p>	Muy efectivo. (Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres).	Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.	Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios. Existen modelos pequeños, de tamaño reducido, diseñados especialmente para adolescentes nullparas (que nunca han tenido embarazos).	Previene el embarazo por un periodo de 10 años. Se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. La fertilidad regresa inmediatamente después de retirarse.	Su inserción y retiro requiere de personal capacitado. Las adolescentes pueden presentar más intolerancia y mayores tasas de expulsión del DIU.	Se ha informado de sangrado menstrual abundante. No debería usarse cuando existe presencia de ITS, pues su inserción puede afectar el tracto reproductivo alto (útero, trompas de Falopio y ovarios), causar enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad.
<p><b>ESPERMICIDAS</b> Son sustancias químicas elaboradas para matar los espermatozoides en la vagina e impedir que el espermatozoide entre en el cérvix. Pueden ser óvulos o tabletas, espumas, jaleas y cremas. Se debe colocar un solo tipo de ellos poco antes de la relación sexual.</p>	Medianamente efectivo. 6 embarazos dentro de 1 año con uso correcto y consistente; 26 embarazos con uso regular por cada 100 mujeres.	No existen pruebas de que eviten la infección por VIH. Pueden proporcionar cierta protección contra ITS producidas por bacterias. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.	Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.	Es un método que la mujer controla; se utiliza sólo cuando ella lo necesite. Es de uso sencillo. Incrementa la lubricación vaginal. No es necesaria la ayuda de un proveedor de la salud.	Se debe colocar 10 minutos antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes. Se derriten con el calor, por lo que deben ser almacenados en lugares adecuados.	Puede causar irritación a la mujer o la pareja, o puede causar reacciones alérgicas a ambos.
<p><b>CONDÓN MASCULINO</b> Es una funda de látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes del coito. El hombre eyacula dentro del condón. Generalmente viene lubricado. Pero si hay necesidad de lubricarlo, debe evitarse añadir lubricantes a base de petróleo.</p>	Muy efectivo si se usa correctamente y de manera constante. (3 embarazos por cada 100 mujeres con uso correcto y consistente; 14 embarazos con uso regular).	Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.	Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.	Es fácil de conseguir. Puede ser proporcionado directamente por los adolescentes a otros adolescentes. Se obtiene sin receta médica. Involucra al hombre en el mejoramiento de la salud reproductiva. Ofrece una protección dual: evitar los embarazos no planeados y prevenir las ITS, incluyendo el VIH.	Es necesario aprender a usarlo. Puede romperse si no se usa correctamente o ha caducado, o cuando se produce mucha fricción (si el condón está seco), o si se emplean lubricantes grasos. En caso de que se rompa se recomienda la anticoncepción de emergencia.	Causa irritación en personas alérgicas al látex.
<p><b>CONDÓN FEMENINO</b> Es una funda suave de poliuretano que cubre el interior de la vagina. Puede ser usado con un espermicida.</p>	Muy efectivo si se usa correctamente y de manera constante. (5 embarazos por cada 100 mujeres con uso correcto y consistente; 21 embarazos con uso regular).	Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.	Se puede conseguir en algunas organizaciones y clínicas de salud reproductiva de la mujer.	Es un método controlado por la mujer y que ella decide cuándo y con quién usar. Ofrece una protección dual: evitar los embarazos no planeados y prevenir las ITS, incluyendo el VIH.	Es caro y, por ahora, difícil de conseguir. Puede ser complicado colocarlo.	En casos raros, puede haber reacciones alérgicas.

# TEMPORALES

## HORMONALES



### PÍLDORAS

Contienen hormonas que detienen la ovulación.

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**  
Muy efectivo (menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres).

**PREVENCIÓN DE ITS**  
Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

**DISPONIBILIDAD**  
Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

**VENTAJAS**  
Permite el regreso de la fertilidad tan pronto se dejan de usarlas. La menstruación se regulariza y disminuye los cólicos menstruales.

**DESVENTAJAS**  
Se puede olvidar tomarlas todos los días. Hay posibles interacciones con ciertos medicamentos antiretrovirales para VIH.

**POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS**  
Sangrado en goteo o entre menstruación. Dolor de cabeza y náuseas. Leve aumento de peso. Cambios de humor.



### INYECTABLES

Previenen la ovulación. Se deben administrar cada mes, o cada tres meses (dependiendo de la marca) en un centro de salud. Los más conocidos son los combinados de cada mes (Cyclofemina o Mesigyna).

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**  
Muy efectivo (Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres).

**PREVENCIÓN DE ITS**  
Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

**DISPONIBILIDAD**  
Ampliamente disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

**VENTAJAS**  
Puede utilizarse como método de larga duración. Nadie puede darse cuenta de que la mujer está usando este método.

**DESVENTAJAS**  
Puede retardar, pero no impedir, el regreso a la fertilidad.

**POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS**  
Posibles cambios en el sangrado menstrual. Dolor de cabeza, mareos y náuseas. Leve aumento de peso. Cambios de humor.



### IMPLANTES

Liberan una hormona que evita la ovulación. Son tubos pequeños que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Se encuentran en dos presentaciones: de seis tubos (Norplant) y de un tubo (Implanon).

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**  
Muy efectivo. (Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres).

**PREVENCIÓN DE ITS**  
Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

**DISPONIBILIDAD**  
Ampliamente disponibles en farmacias y centros de salud comunitarios.

**VENTAJAS**  
Se puede retirar en cualquier momento en que la mujer lo desee y permite el regreso inmediato a la fertilidad. Puede usarse como método de larga duración.

**DESVENTAJAS**  
Deben ser colocados y retirados por personal capacitado; proceso que puede ser doloroso. Su costo es elevado.

**POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS**  
Puede causar periodos irregulares, dolor de cabeza y náuseas, leve aumento de peso. Cambios de humor.

## AE



### ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Permite evitar un embarazo dentro de los primeros 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. (ver <http://www.cecinfo.org/files/Guidelines%202nd%20editione.pdf>). Funciona dependiendo del momento del ciclo menstrual: detiene la liberación de los óvulos e impide la fecundación.

Muy efectivo cuando se usa dentro del tiempo marcado.

Ninguna, por ello también se recomienda usar el condón.

Ampliamente disponible.

Se usa después de la relación sexual. Se puede comprar con anticipación. Cuanto más pronto se utilice, más efectiva es para prevenir el embarazo. No es abortiva, pues no interrumpe un embarazo que ya existe.

Se recomienda sólo en casos de emergencia: ruptura del condón, olvido de pastillas, no haber usado método, o relaciones sexuales forzadas (violación). No debe usarse en lugar de otros métodos de rutina más efectivos.

Náusea y vómito. Si se presenta vómito, debe repetirse la dosis, y contar a partir de ahí las 12 horas.

MARCAS	1-DOSIS durante las primeras 120 hrs. luego de la relación		2-DOSIS 12 hrs. luego de la primera dosis
Gilanieq	1 pastilla		1 pastilla
Post-day	1 pastilla		1 pastilla
Postinor 2	1 pastilla		1 pastilla
Vlira	1 pastilla		1 pastilla
Eugynon 50	2 pastillas		2 pastillas
Nordiol	2 pastillas		2 pastillas
Ovral	2 pastillas		2 pastillas
Microgynon	4 pastillas		4 pastillas
Nordet	4 pastillas		4 pastillas

TEMPORALES							
	DESCRIPCIÓN	PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	PREVENCIÓN DE ITS	DISPONIBILIDAD	VENTAJAS	DESVENTAJAS	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
NATURALES	 <b>COITO INTERRUPTIDO O RETIRO</b> Esto sucede cuando el hombre retira su pene del interior de la vagina antes de eyacular.	<i>Poco efectivo</i> porque el espermatozoide puede liberarse antes de eyacular y penetrar en el cuello de la matriz.	Ninguna. El VIH ha sido encontrado en el líquido preeyaculatorio, así como otros agentes infecciosos. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.	Disponible para todos los hombres.	Nulo costo económico. Involucra a los hombres en la anticoncepción.	Exige un alto grado de autocontrol de parte del adolescente varón. Interfiere con la satisfacción sexual de ambos.	Ninguno.
	 <b>RITMO O CALENDARIO</b> Consiste en conocer el ciclo menstrual de la mujer para decidir cuándo emplear un método anticonceptivo y cuándo tener relaciones sexuales sin protección.	<i>Poco efectivo</i> en la práctica. Requiere de mucho cuidado de parte de la mujer y que ambos miembros de la pareja cambien sus hábitos sexuales.	Ninguna cuando se tienen relaciones sexuales sin protección. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.	Puede ser de utilidad para las parejas que conocen el ciclo menstrual de la mujer.	Nulo costo económico. Educa a la pareja sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.	Exige largos periodos de abstinencia para que sea efectivo; estrecha cooperación entre ambos miembros de la pareja y de compromiso real por parte del hombre; exige registros diarios detallados de los ciclos menstruales; no es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares.	Ninguno
	 <b>BILLINGS</b> Las relaciones sexuales se tienen sólo durante las etapas del ciclo menstrual cuando la mujer no puede embarazarse. Requiere conocer estas etapas; incluye observar la temperatura del cuerpo y los cambios del moco cervical.	<i>Medianamente efectivo</i> en teoría, <i>poco efectivo</i> en la práctica.	Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.	Puede ser usado por parejas que conocen el ciclo menstrual.	Nulo costo económico. Educa a la pareja sobre los ciclos menstruales.	Requiere largos periodos de abstinencia. Exige observación diaria detallada de las características del moco. Las características del moco pueden alterarse si la mujer padece alguna infección vaginal; esto puede tener errores en el uso de este método.	Ninguno
PERMANENTES							
	 <b>VASECTOMIA</b> Consiste en cortar los conductos deferentes en los hombres para impedir que haya espermatozoides en el semen que puedan embarazarse a la mujer.	Muy efectivo. (Menos de un embarazo por cada 200 vasectomías).	Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.	Disponible en clínicas y hospitales públicos y privados.	Se realiza de manera simple y rápida. Elimina para siempre la preocupación de quedar embarazada. Su costo es menor. El adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad. Tiene que estar consciente de que es un método permanente.	Es irreversible y permanente. No es efectivo de manera inmediata. Se requiere esperar tres meses para que sea completamente efectivo. Debe ser efectuada por médicos capacitados.	En el corto plazo puede haber sangrado e inflamación, leve malestar; dolor en el escroto, hinchazón y hematomas, que suelen desaparecer posteriormente.
	 <b>LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO O SALPINGOCLASIA</b> Consiste en cortar o bloquear las trompas de falopio en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.	Muy efectivo. (Menos de un embarazo por cada 200 mujeres).	Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.	Disponible en clínicas y hospitales públicos y privados.	Es un procedimiento simple y seguro. Elimina definitivamente la preocupación de quedar embarazada. La adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad. Tiene que estar consciente de que es un método permanente.	Es irreversible y permanente. Suele implicar hospitalización y un mayor costo económico. Debe ser efectuada por médicos capacitados.	Puede haber infección o sangrado en el lugar de la incisión.

Figura 3. Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes Tomado de: Rosas F Al et. (Septiembre de 2004). Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes Ipas México D.F.

## **CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO POR ADOLESCENTES**

Cuando se analiza la selección del método anticonceptivo que se va a indicar a una adolescente, debemos tener en cuenta dos aspectos fundamentales como lo son, peligros médicos del embarazo a esta edad. Ventajas, desventajas, efectos secundarios y peligros del uso de los anticonceptivos en la adolescencia también deben tomarse en cuenta. Hernández J. (2007)

Sobre la base de los problemas prevalentes que tenga el adolescente, se las clasifica en 3 grupos:

### **Nuligestas**

Es el más conflictivo, la elección del método “idealmente” debe ser hecha con la pareja para informar, instruir y educar, en relación con la sexualidad y la responsabilidad individual, los métodos ideales son los de barrera masculinos, combinados con espermicidas y cálculo de período fértil para aumentar la eficacia. La segunda prioridad corresponde a los métodos hormonales orales combinados con baja dosis de estrógeno, o a los métodos hormonales orales de solo progestina en dosis continua. Este grupo, por sus características, necesita instrucciones en el método poscoital de emergencia. Hernández J. (2007)

### **Primigesta (madre adolescente)**

En este grupo pueden aplicar los mismos criterios que en la mujer adulta, es válido también para estos casos la recomendación, en lo que se refiere al uso del método doble. Si la mujer está lactando, puede recomendarse el uso de preparados hormonales inyectables del tipo de la Depo-Provera (DMPA), por su alta eficacia y no interferencia con la lactancia. El DIU es el método seleccionado, es indispensable una histerometría o un examen ginecológico acucioso para determinar el tamaño uterino, y si este fuera igual o menor que 6 cm, el DIU que se deberá indicar es el *multiload mini*. Hernández J. (2007)

Se debe tener un criterio permisivo para su atención, sin cerrar el caso en el período puerperal, y facilitar así el control (deben ser seguidas con más cuidado las que no tengan ningún método anticonceptivo) y la eventual solicitud de servicios de anticoncepción. Hernández J. (2007)

### **Primigesta no madres (post aborto)**

Es un grupo que presenta alto riesgo de un nuevo embarazo, independientemente de si el aborto fue espontáneo o provocado, desde el punto de vista biológico, la elección del método anticonceptivo es semejante a la de la mujer adulta, se le debe recomendar el uso del condón masculino, si bien no como método único, pero sí como método acompañante (método doble de anticoncepción). Hernández J. (2007).

Si el método que se va a indicar es un dispositivo intrauterino (DIU), aplicar el mismo criterio que para el grupo anterior, y hacer un seguimiento de control más frecuente. Si no existe contraindicación, lo ideal es insertar un DIU en el posaborto inmediato o en los primeros 15 días posaborto, cuando todavía el útero no ha involucionado totalmente. Hernández J. (2007).

No se recomiendan para las adolescentes nuligestas y primigestas no madres los métodos siguientes:

- Inyectables de tipo DMPA de 3 meses de duración.
- Inyectables mensuales por sus altas dosis de estrógeno.
- DIU en la nuligesta.
- Anticoncepción hormonal, cuando existe historia de menarquia tardía, sin valoración integral hecha por un especialista.
- Anticoncepción hormonal, ante la presencia de signos de androgenización.
- Anticoncepción de algún tipo, cuando existen contraindicaciones para su uso específico en estos casos, que aparecen reflejadas en las normas generales. Hernández J. (2007)

## **2.4.2. FUNDAMENTO TEÓRICO VARIABLE INDEPENDIENTE**

### **FACTORES QUE IMPIDEN USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

#### **FACTORES INTRAPERSONALES**

##### **Factores relacionados con el desconocimiento sobre anticoncepción**

1. **Relacionados con la edad:** Entre los 10 y 14 años no existe la madurez emocional e intelectual necesaria para aplicar medidas adecuadas de prevención, esto dificulta la

posibilidad de las adolescentes de ejercer un control reflexivo sobre el ejercicio de la sexualidad y sus consecuencias, así como la capacidad para negociar con sus parejas las decisiones sobre la actividad sexual y la prevención de embarazos, principalmente si estas las superan ampliamente en edad. Gómez P., et.al. (2011)

A edades tempranas el conocimiento sobre las formas de evitar el embarazo es escaso, o circula información errónea o distorsionada acerca de la fecundación y los métodos anticonceptivos. El uso de anticoncepción en la primera relación sexual suele ser muy bajo por la imprevisibilidad del hecho. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud en México (ENSA2000) de las adolescentes de entre 12 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales, el 37% utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual, proporción que disminuye a medida que decrece la edad de la primera relación sexual. Por falta de conocimiento y experiencia, las adolescentes tienen más embarazos imprevistos que las adultas durante el primer año de uso de métodos anticonceptivos. Gómez P., et.al. (2011)

2. **Falta de información sobre anticoncepción por fuentes confiables:** Fétis G., et.al. (2008) en su estudio "Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco" que contó con 698 estudiantes que participaron en este estudio, siendo su edad promedio de 16,2 53,8%, demostró lo siguiente: los temas íntimos (relaciones sexuales, vida en pareja o anticonceptivos) son conversados frecuentemente, con sus amigos o compañeros (66%), con su madre (44,1%), con su pareja (22,4%), con su padre (20,4%); porcentajes inferiores al 12% con los profesores, profesionales de salud y sacerdotes o pastores. El 38% de los jóvenes han participado en algún programa de educación sexual, calificándolo con nota promedio de 5,6.
  
3. **Grado de conocimiento de anticonceptivos en relación con el uso adecuado:** De acuerdo a la clasificación del grado de conocimiento, Vásquez A.; Suárez N. (2005), en su estudio "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco", que contó con 2,087 hombres y 2,328 mujeres, se encontró que 62.2% reportan grado alto de conocimiento, 35.8% grado

medio y sólo el 2.0% presentó grado bajo, lo cual implica que el 98.0% al menos conoce la eficiencia de algún método anticonceptivo.

4. **Mitos relacionados con los métodos anticonceptivos:** Entre los principales mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos mencionados en ‘‘Mitos y métodos anticonceptivos’’ de Zegarra T., et.at. (2011) figuran:

- Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.
- Los anticonceptivos inyectables produce infertilidad.
- Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.
- El implante puede producir cáncer de mama.
- La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.
- La píldora de emergencia es abortiva.
- La píldora hace menos atractivas a las mujeres, engorda y produce acné.
- El condón disminuye el placer en el hombre.
- La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.
- El condón es para personas promiscuas.

5. **Desconocimiento sobre el lugar de distribución gratuita:** Entre 1991 y 1995, las mujeres jóvenes esperaron un período mediano de 22 meses antes de visitar un servicio de planificación familiar u otro proveedor de atención de salud (Finer, Zabin, 1998). En repetidas ocasiones, los adolescentes identificaron la inaccesibilidad como el principal obstáculo para el uso de los servicios de los dispensarios. Brindis C. Davis L. (2001)

### **Relacionados con las conductas**

1. **Relaciones sexuales imprevistas** Fétis G., et.al. (2008) en su estudio de 698 estudiantes determinó que las razones de no uso de anticonceptivos en jóvenes corresponden a más de una causa, entre ellas refieren las relaciones sexuales

imprevistas (51,6%), “no se les ocurrió” (26,2%) y falta de conversación con la pareja (21,4%).

2. **Mitos relacionados con las prácticas sexuales:** Guerrero MD., et.al. (2008) valoró el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria Valencianos que contó con una población de 67 alumnos (43,3% chicos y 56,7% chicas) de una edad media de 16,3 años, se encontró que un elevado porcentaje (alrededor del 25%) de adolescentes conserva falsas creencias asociadas a la imposibilidad de embarazo durante el periodo menstrual o como consecuencia de juegos sexuales sin protección.
3. **Vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos:** La vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos representan el (10,7%) de las razones por las que los pacientes no usan métodos anticonceptivos. Según Fétis G.,et.al. (2008)

### **Percepción relacionada con los métodos anticonceptivos**

1. **Incomodidad o desconfianza con los métodos anticonceptivos:** Budalich,; M.; Brandan N.; Agolti,G. (2004) en su estudio “Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias de un Programa de Salud Reproductiva en un Centro de Salud de la provincia del Chaco” analizó los factores que influyen al abandono del método anticonceptivo, los más frecuentes fueron los efectos indeseados que las mujeres atribuían al método (ansiedad, náuseas, vómitos), como así también diversas situaciones ajenas al método en sí (desinterés por parte de la usuaria, irregularidad en la toma de las pastillas). El 10% de las usuarias abandonaron el método por deseos de embarazo, 10% de mujeres porque el método no le resultaba cómodo, el 8,5% por contraindicación médica

## FACTORES SOCIOCULTURALES

### Influencia del entorno

1. **Influencia de la pareja sexual:** Según Fétis G., et.al. (2008), en su estudio el 73,6% de los jóvenes refiere tomar la decisión de usar un método anticonceptivo junto a su pareja. Por lo que la negativa de este a los métodos anticonceptivos podría condicionar a no usar los mismos.
2. **Influencia de amigos o malas experiencias por embarazo previo:** Como podemos ver según Fétis G., et.al. (2008), en su estudio con 698 estudiantes, en cuanto a la forma de obtener información de métodos anticonceptivos, principalmente señala a los amigos. Lo que mayormente sugiere conductas erradas basadas en experiencias sobre anticoncepción de personas allegadas incluso experiencias propias por embarazos previos.

### Posturas Religiosas

Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que pequeños sectores que asumen estos principios consisten en que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas. Zegarra T., et.al. (2011).

El amplio uso de anticoncepción artificial por los católicos aunque la iglesia prohíbe su uso, muchos ignoran estas prohibiciones y practican la anticoncepción en sus propias vidas. El método de ritmo, aceptado por la Iglesia Católica, es generalmente menos citado como método en comparación con los métodos artificiales, pero actitudes de los católicos sobre derechos reproductivos en tres encuestas nacionales realizadas en Colombia, Bolivia y México revelan

que específicamente el 46% de los católicos Colombianos o sus parejas usan el preservativo masculino, como método anticonceptivo. Russonelo B., et.al. (2003)

### **Nivel de instrucción**

En cuanto a la escolaridad y uso de anticonceptivos, Vásquez A.; Suárez N. (2005), en su estudio "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco", que contó una muestra de 2,087 hombres y 2,328 mujeres, reveló los siguientes resultados para todos los niveles, es más alta la proporción de los que usan algún método al igual que para toda la población estudiada, donde asciende al 63.3% de los individuos. Casi el 80% de los profesionistas los emplean, y son los de nivel secundaria los que presentaron el más bajo porcentaje de uso, con el 61.3%. Los resultados de los analfabetos no se tienen en cuenta, dado la ínfima cantidad de ellos que formaron parte en la muestra.

### **Factor económico**

Aunque no esté en relación directa con el uso de métodos anticonceptivos, existe una relación negativa marcada entre fecundidad adolescente y el nivel económico. Aunque la tendencia creciente de la fecundidad adolescente es común a todos los niveles socioeconómicos, es mayor en los quintiles más altos, disminuyendo el diferencial entre grupos socioeconómicos: en el 2000, la proporción de madres adolescentes entre las más pobres era 5 veces mayor que entre las más ricas, mientras que en el 2005, el diferencial es de casi 3. Tal parece que el nivel de riqueza marca alguna diferencia en el acceso a los métodos de planificación familiar. Las desigualdades se acentúan cuando se considera la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, siendo las adolescentes más pobres las de mayor demanda insatisfecha. Flórez C.; Soto V. (2006).

### **Relaciones intrafamiliares**

Fétis G., et.al. (2008), en su estudio que contó con una muestra de 698, los estudiantes refieren obtener información de métodos anticonceptivos principalmente de amigos, padres y profesores, en menor proporción se informan de la televisión, otros medios como libros y

revistas, como también de consultorios de salud y radio. Porcentajes marginales refieren el uso de internet y la iglesia.

## **FACTORES DEMOGRÁFICOS**

### **Dificultad de acceso a lugares de distribución de métodos anticonceptivos**

Fétis G., et.al. (2008) en su estudio "Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la Comuna de Temuco" que contó con 698 estudiantes, revela que un porcentaje menor al 10%, presentan razones relacionadas con accesibilidad para el no uso de métodos anticonceptivos.

La tendencia creciente de la fecundidad adolescente observada desde 1990 es común en las zonas urbanas y rurales. La diferencia rural/urbano indica que en promedio la fecundidad es 50% mayor en las zonas urbanas que en las rurales Flórez C.; Soto V. (2006)

<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>
<p><b>FACTORES INTRAPERSONALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factores relacionados con el desconocimiento sobre anticoncepción <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionados con la edad</li> <li>• Falta de información sobre anticoncepción por fuentes confiables</li> <li>• Grado de conocimiento de anticonceptivos</li> <li>• Desconocimiento del uso adecuado de anticonceptivos</li> <li>• Mitos relacionados con los métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Daño a la salud</li> </ul> </li> <li>• Desconocimiento sobre el lugar de distribución gratuita</li> </ul> </li> <li>2. Relacionados con las conductas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sexuales improvisadas</li> <li>• Mitos relacionados con las prácticas sexuales <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Invulnerabilidad ante un embarazo</li> </ul> </li> <li>• Vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos</li> </ul> </li> <li>3. Percepción relacionada con los métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incomodidad con los métodos anticonceptivos</li> <li>• Desconfianza de los métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Embarazos previos</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>
<p><b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Influencia del entorno social <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia de malas experiencias de amigos</li> <li>• Influencia de la pareja sexual</li> </ul> </li> <li>2. Nivel de instrucción</li> <li>3. Posturas religiosas</li> <li>4. Nivel económico</li> <li>5. Relaciones intrafamiliares</li> </ol>
<p><b>FACTORES DEMOGRÁFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultad de acceso a lugares de distribución de métodos anticonceptivos</li> </ol>

Figura 4. Factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos. Realizada por el investigador en base a la bibliografía del marco teórico usada como base para encuesta.

## **2.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Los factores intrapersonales son los más influyentes en el uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato.

## **2.6. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

- **Variable dependiente:** Factores intrapersonales
- **Variable independiente:** Uso de métodos anticonceptivos

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. ENFOQUE**

El siguiente proyecto de investigación tiene un enfoque eminentemente cualitativo, debido a que valora características controladas, también asume la realidad dinámica y hace énfasis en el proceso del mismo orientado a comprobar una hipótesis dando un resultado final.

#### **3.2. MODALIDAD**

Este proyecto emplea la modalidad de campo tipo descriptivo, prospectivo y epidemiológico ya que se basa en el estudio que permite observar los hechos en el lugar en el que se producen, además toma contacto directo con la realidad para satisfacer la necesidad de información propuesta por en objetivos.

#### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Este trabajo tiene un nivel investigación de tipo asociación de variables con hipótesis de trabajo.

#### **3.4. PROCESO METODOLÓGICO**

Se realizará un cuestionario estructurado mismo que se aplicará a manera de encuesta en la totalidad de la población, que incluirá pacientes adolescentes embarazadas, postparto o postaborto mayores de 10 años y menores de 20 años de edad, hospitalizadas en el Servicio de

Ginecología y obstetricia del Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014- enero 2015.

El cuestionario estructurado constará de una sección de preguntas encaminadas a determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y factores que pueden influir en el uso de los mismos. Mediante la encuesta se buscará las posibles mejoras en el sistema actual de información.

### **3.5. POBLACIÓN**

El universo o población consiste en todas pacientes embarazadas, postparto o postaborto menores de 20 años de edad, hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (N= 127)

El tamaño de la muestra consiste la totalidad de la población antes mencionada (n =127).

#### **3.5.1. Criterios de Inclusión**

- Pacientes adolescentes embarazadas, postparto o postaborto mayores de 10 años y menores de 20 años de edad.
- Pacientes que no hayan planificado su embarazo.

#### **3.5.2. Criterios de Exclusión**

- Pacientes fuera de los rangos de edad indicados.
- Pacientes con patología neurológica, psiquiátrica, genética o de cualquier otra índole que impidan obtener la información apropiadamente.
- Pacientes que por voluntad propia o cuyos representantes legales se negaran a participar en el estudio en cualquiera de sus etapas.
- Pacientes que usando algún método anticonceptivo hayan quedado embarazadas

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable independiente:** Factores

**Tabla 1. Operacionalización de variable independiente**

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
Factores se conceptualiza como :  Son aquellos componentes o eventos que pueden inferir e influenciar sobre una condición establecida.	1. Factores intrapersonales	a) Conocimiento de anticonceptivos  b) Edad  c) Fuentes confiables de información  d) Grado de conocimiento  e) Desconocimiento del uso adecuado	a) Sí ; No  b) Edad de la paciente  c) Centros de salud; centros educativos; internet  d) Anticonceptivos que conoce  e) Sí ; No	Encuesta	Formulario

		f) Mitos sobre los anticonceptivos (daño a la salud)	f) Sí ; No		
		g) Desconocimiento del lugar de distribución gratuita	g) Sí ; No		
		h) Relaciones sexuales imprevistas	h) Sí ; No		
		i) Invulnerabilidad al embarazo	i) Sí ; No		
		j) Vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos	j) Sí ; No		
		k) Incomodidad con los métodos anticonceptivos	k) Sí ; No		
		l) Desconfianza	l) Sí ; No		

	2. Factores socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Influencia de amigos</li> <li>b) Influencia de la pareja</li> <li>c) Nivel de instrucción</li> <li>d) Posturas religiosas</li> <li>e) Nivel económico</li> <li>f) Problemas intrafamiliares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sí ; No</li> <li>b) Sí ; No</li> <li>c) Analfabeta; Primaria; incompleta; Primaria completa; Secundaria incompleta; Secundaria completa; Superior</li> <li>d) Sí ; No</li> <li>e) Bajo; Medio mediante ingresos mensuales mayor o menor al salario básico unificado por persona (340 dólares)</li> <li>f) Sí ; No</li> </ul>	Encuesta	Formulario
	3. Factores demográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dificultad de acceso a lugar de distribución de métodos anticonceptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sí ; No</li> </ul>	Encuesta	Formulario

**Variable dependiente:** Uso de anticonceptivos

**Tabla 2. Operacionalización de variable dependiente**

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>El uso de métodos anticonceptivos se define como:</p> <p>Uso de un conjunto de conductas o medidas de métodos usados para la prevención de embarazos.</p>	<p>1. Uso de anticonceptivos</p>	<p>a) Alguna vez ha usado anticonceptivos</p>	<p>a) Sí; No</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Formulario</p>

### **3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La información se recopilará mediante un screening en base a una encuesta a todas las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato, permitiendo de esta manera obtener una población en el periodo Septiembre del 2014 hasta Enero 2015 aplicando criterios de inclusión y exclusión, se realizará en todos los casos una encuesta que permitirá valorar el conocimiento de las adolescentes acerca de métodos anticonceptivos y los factores que influyen en el uso de los mismos.

### **3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**

Se procederá a realizar el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detallará y presentará en forma cuantitativa, puesto que servirán como datos que permitirán realizar gráficos estadísticos con su respectivo análisis al pie del mismo.

Se realizó una recopilación de la información creándose una base de datos en Excel, posteriormente el proceso de análisis se lo realiza mediante el programa Epi info 7, ejecutándose de esta manera:

1. Análisis Univariado: se realizará el análisis de las características mediante el uso de tablas de frecuencia, analizando los datos generales de la población y el conocimiento de métodos anticonceptivos.
2. Análisis bivariado: determinará mediante el uso de coeficientes de correlación y la validación de los datos mediante Chi-cuadrado.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizó encuestas durante el periodo septiembre 2014 - enero 2015 a 127 pacientes quienes estuvieron hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, la información fue procesada de forma manual recolectándose los datos obtenidos mediante un cuestionario estructurado (ver anexo 1) a partir de varias referencias bibliográficas relacionadas con los factores que impiden el uso de anticonceptivos (ver figura 4), se presentan los resultados en forma de tablas y gráficos, analizándose los mismos a partir de cada objetivo específico e infiriéndose las conclusiones en función del objetivo general.

#### 4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Tabla 3. Características sociodemográficas de la población

CARACTERÍSTICAS	N°	%
<b>EDAD</b>		
13 años	3	2,36 %
14 años	8	6,30 %
15 años	20	15,75 %
16 años	19	14,96 %
17 años	23	18,11 %
18 años	27	21,26 %
19 años	27	21,26 %
<b>INSTRUCCIÓN</b>		
Ninguna	2	1,57 %
Primaria incompleta	8	6,30 %
Primaria completa	15	11,81 %
<b>RELIGIÓN</b>		

<b>Secundaria incompleta</b>	65	51,18 %
<b>Secundaria completa</b>	19	14,96 %
<b>Superior</b>	18	14,17 %

**ESTADO CIVIL**

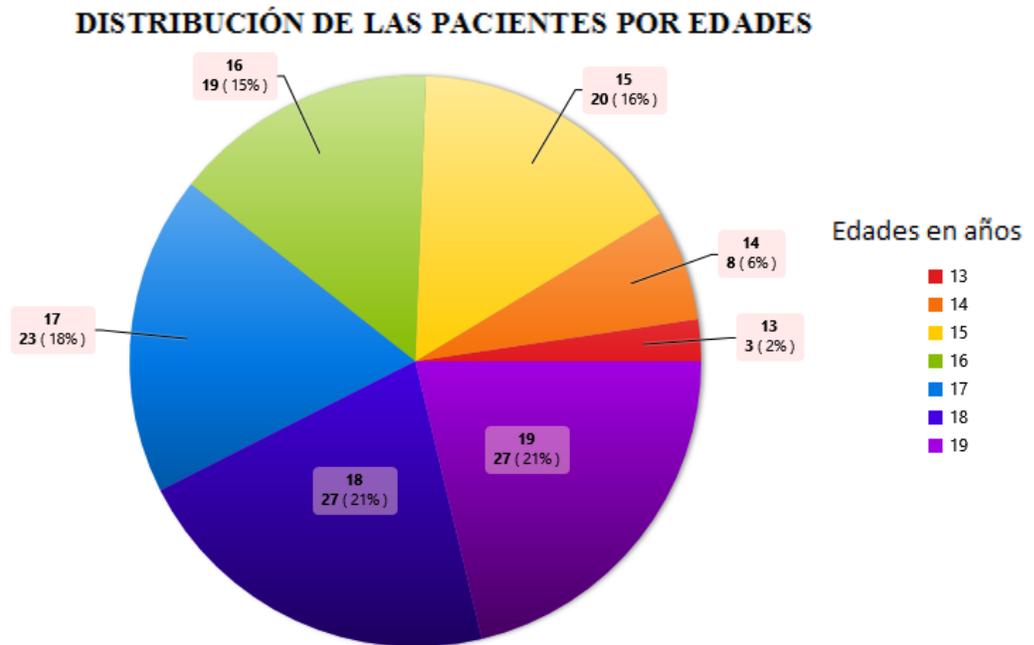
<b>Casada</b>	18	14,17 %
<b>Soltera</b>	87	68,50 %
<b>Unión libre</b>	22	17,32 %

**NIVEL ECONÓMICO**

<b>Medio</b>	58	45,67
<b>Bajo</b>	69	54,33
<b>Católica</b>	88	69,29
<b>Cristiana Evangélica</b>	23	18,11
<b>Budista</b>	1	0,79
<b>Testigo de Jehová</b>	4	3,15
<b>Ninguna</b>	11	8,66

#### **4.1.1 Edad**

Según el análisis de los datos correspondientes resumidos en la tabla 3 encontramos que la edad de las pacientes se encuentra dentro de los 13 a 19 años de edad, presentado la siguiente distribución: 21.26% corresponde a la pacientes con 19 años de edad, al igual que las pacientes con 18 años, el 18.11% tienen 17 años, las adolescentes de 16 años representan el 14.96%, con un porcentaje un poco mayor al anterior se encuentran las participantes de 15 años que representan 15,75%, con un 6,3% están las pacientes de 14 años y finalmente apenas el 2,36 % de las pacientes tienen 13 años correspondiendo al grupo más joven.



**Figura 5. Distribución de las pacientes por edades.**

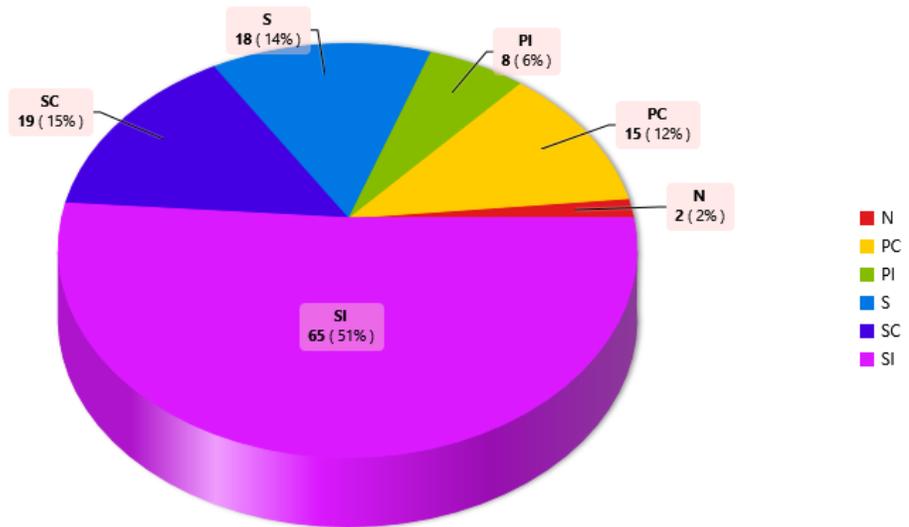
Si hacemos el análisis de acuerdo a grupos etarios establecidos por Contreras J. (2009), tenemos que en la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años), incluye apenas al 2,36 %, de las pacientes, en adolescencia media (de 14 a 16 años) se encuentra 37,01%, y finalmente tenemos a las pacientes en adolescencia tardía que corresponden al 60,63% del total de pacientes siendo este último el grupo etario más numeroso, estos datos se ven resumidos en la tabla 4.

**Tabla 4. Distribución de la población de acuerdo a grupos etarios**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<i>Menos de 14</i>	3	2,36 %
<i>de 14 a 16</i>	47	37,01 %
<i>de 17 a 19</i>	77	60,63 %
<i>Total</i>	127	100 %

#### 4.1.2. Nivel de instrucción

### DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DE ACUERDO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN



N = Ninguna PC = Primaria completa PI = Primaria incompleta S = Superior SC = Secundaria completa SI = Secundaria incompleta

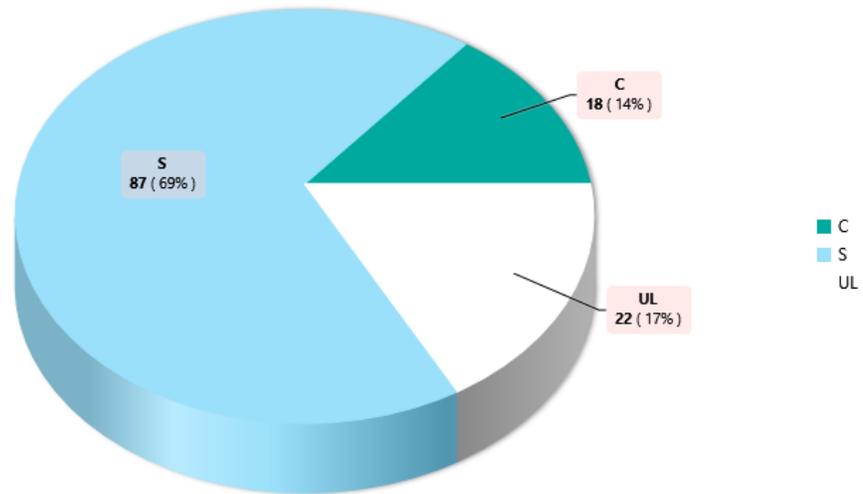
**Figura 6. Distribución de las adolescentes de acuerdo al nivel de instrucción**

El análisis de los datos según la tabla 3 nos revela que el 51,18% de la población estudiada tienen algún nivel de instrucción secundaria o están cursando por la misma, el 14,96% refiere haber culminado su instrucción secundaria y no continuar sus estudios, un 14,17% de las encuestadas tienen instrucción superior, apenas el 11,81% indican haber terminado la primaria o educación básica, en cambio el 6,3% no concluyeron la primaria, finalmente tenemos que el 1,57% de las pacientes no posee ningún nivel de instrucción.

#### 4.1.3. Estado Civil

De acuerdo con el estado civil de las pacientes un total de 87 pacientes quienes conforman el 68,5% al ser encuestadas respondieron ser solteras, el 17,32% de las adolescentes dicen tener una pareja con la cual conviven en unión libre, y finalmente 14,17% de refieren estar casadas.

#### DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL



C = Casada S = Soltera UL= Union libre

Figura 7. Distribución de acuerdo al estado civil.

#### 4.1.4. Nivel Económico

De acuerdo con el nivel económico de las pacientes (calculado a partir del sueldo básico unificado a nivel nacional establecido en 340 \$ por persona o miembro de una familia) el 45,67% de pacientes son de nivel económico medio, mientras que el 63,19% son de nivel económico bajo representando la mayoría de las encuestadas (tabla 3).

#### 4.1.5 Religión

En la tabla 3 podemos observar que la religión principal de las pacientes es la católica contando con el 69,29% de adolescentes, seguida de la cristiana evangélica con 18,11%, las testigos de

Jehová constituyen el 3,15%, la religión budista con apenas una encuestada que se refleja en el 0,79%. Las pacientes que se auto refirieron ateas o no pertenecen a ninguna religión representan el 8,66% del total de las adolescentes.

## 4.2. CONDICIÓN ACTUAL DE LAS PACIENTES

**Tabla 5. Condición actual de las pacientes**

<b>SITUACIÓN</b>	<b>N<sup>o</sup></b>	<b>%</b>
<i>Embarazada</i>	46	36,22 %
<i>Postparto</i>	61	48,03 %
<i>Postaborto</i>	20	15,75 %
<i>Total</i>	127	100 %

Como podemos ver en la tabla 5 y de acuerdo a la condición de las pacientes en el momento de ser encuestadas, 20 de ellas (15,75%) se encontraban hospitalizadas posterior a un aborto, 46 de ellas que corresponde al 36,22% estaban embarazadas, y la mayoría estaban hospitalizadas en periodo puerperal (48,03%).

## 4.3. ANTECEDENTES

### 4.3.1. Antecedentes Gineco-Obstétricos

**Tabla 6. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las pacientes**

<b>CARÁCTER</b>	<b>N<sup>o</sup></b>	<b>%</b>
<b>EMBARAZOS ANTERIORES</b>		
<b>Si</b>	29	22,83 %
<b>No</b>	98	77,17 %
<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>		
<b>Si</b>	65	51,18 %
<b>No</b>	62	48,82 %

#### 4.3.1.1. Embarazos Anteriores

De las 127 pacientes que ingresaron al estudio, 29 de ellas presentaban el antecedente de embarazos anteriores, mientras que 98 pacientes cursan o cursaron con su primera gesta correspondiendo al 22,83% y 77,17% respectivamente.

#### 4.3.1.2. Uso de métodos anticonceptivos

Se debe recordar que si bien se menciona en los criterios de inclusión que para ser ingresadas al estudio las pacientes no debían estar usando métodos anticonceptivos para prevenir su embarazo, podemos decir entonces que el antecedente de su uso en pasadas ocasiones no contradice lo anteriormente mencionado. La tabla 6 muestra que 65 adolescentes (51, 18%) refiere haber usado anticonceptivos en alguna ocasión, frente las 62 (48.82%) que mencionan no haberlos usado nunca.

#### 4.3.2. Relaciones Intrafamiliares

**Tabla 7. Presencia de problemas intrafamiliares en las adolescentes**

<b>PROBLEMAS INTRAFAMILIARES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<i>Si</i>	53	41,73 %
<i>No</i>	74	58,27 %
<i>Total</i>	127	100 %

En cuanto a la relaciones intrafamiliares 74 de las pacientes (58,27%) refieren no tener ningún problema intrafamiliar sea este con la pareja u otros miembros de su familia, en contraste con las 53 adolescentes (41,73%) que refieren tener problemas intrafamiliares.

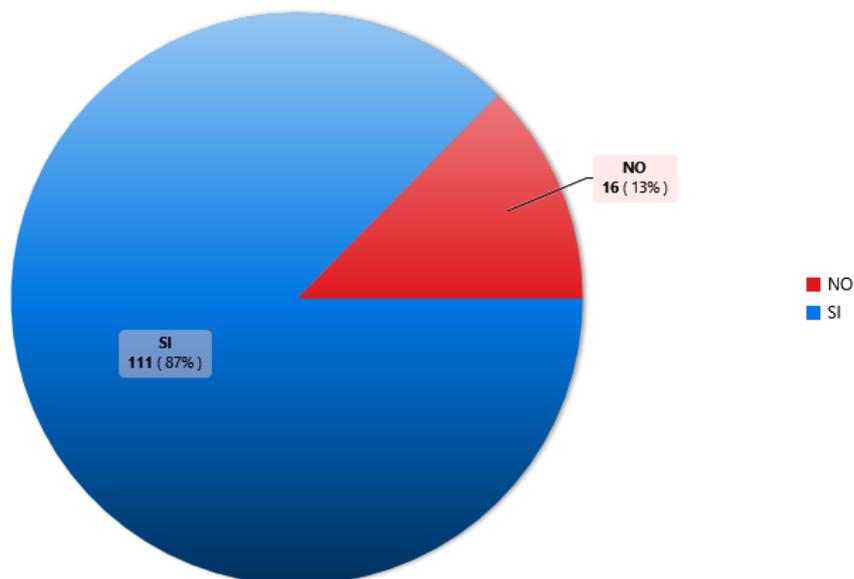
#### 4.4. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

##### 4.4.1. Conocimiento

**Tabla 8. Conocimientos de los métodos anticonceptivos**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	111	87,40 %
<b>NO</b>	16	12,60 %
<b>TOTAL</b>	127	100 %

## CONOCIMIENTOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



**Figura 8. Conocimientos de los métodos anticonceptivos.**

De acuerdo con la tabla 8, del total las adolescentes al ser encuestadas, el 87,4%, refieren conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad, en disparidad con el 12,6% que refiere no conocer sobre anticonceptivos. Dando resultados similares a Vásquez A.; Suárez. (2005), quien menciona en su estudio que “el 98.0% al menos conoce lo eficiente de algún método anticonceptivo”.

### 4.4.2. Conocimiento en función del número de anticonceptivos

**Tabla 9. Conocimiento en función del número de anticonceptivos**

NÚMERO DE ANTICONCEPTIVOS	N	%
0	16	12,60 %
1	20	15,75 %
2	29	22,83 %
3	30	23,62 %
4	20	15,75 %
5	11	8,66 %
6	1	0,79 %

Como se mencionó anteriormente, el 12,6 % de las pacientes refieren no conocer ningún método anticonceptivo, treinta de las pacientes conocen al menos 3 métodos diferentes correspondiendo al 23,62%, tan solo una paciente (0,79%) conoce 6 métodos diferentes, 20 de las adolescentes (15,75%) conocen por lo menos un método, con igual número y porcentaje que las pacientes que conocen 4 anticonceptivos, las que refieren dos métodos son un total de 29 (22,83%), por último aquellas que conocen 5 métodos diferentes corresponden al 8,66%.

#### DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL NÚMERO DE ANTICONCEPTIVOS

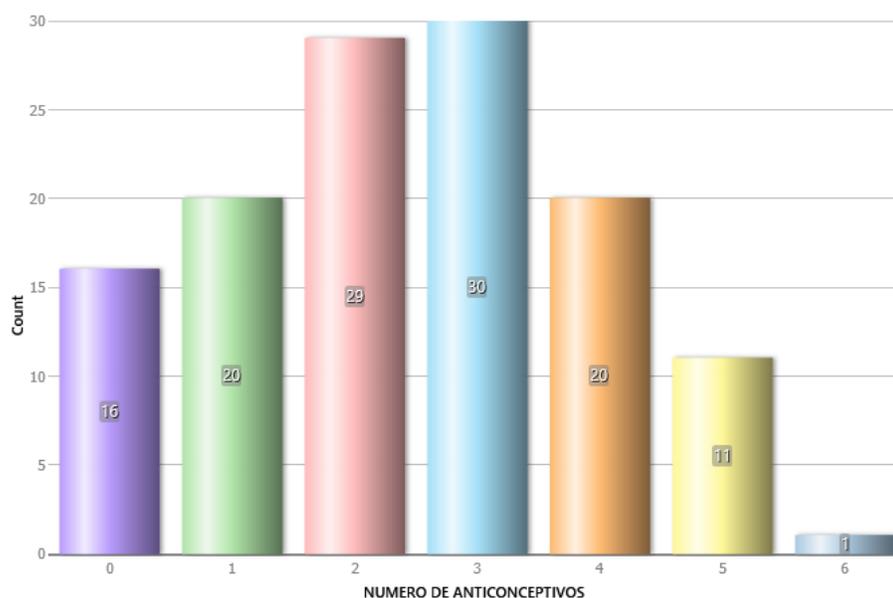


Figura 9. Distribución de acuerdo al número de anticonceptivos

#### 4.4.3. Tipo de anticonceptivos

Tabla 10. Tipos de anticonceptivos conocidos por las pacientes

ANTICONCEPTIVOS		Nº	% TOTAL	% CONOCE
NO HORMONALES	DIU	34	26,77 %	30,63 %
	ESPEMICIDAS	3	2,36 %	2,70 %
	CONDON M	92	72,44 %	82,88 %
	CONDON F	18	14,17 %	16,22 %

<b>HORMONALES</b>	PÍLDORAS	73	57,48 %	65,77 %
	INYECTABLES	32	25,20 %	28,83 %
	PARCHES	5	3,94 %	4,50 %
	IMPLANTES	14	11,02 %	12,61 %
	AE	20	15,75 %	18,02 %
<b>NATURALES</b>	COITO INTERRUPTUS	1	0,79 %	0,90 %
	REGLA	8	6,30 %	7,21 %
	BILLINGS	4	3,15 %	3,60 %
<b>QUIRÚRGICOS</b>	VASECTOMÍA	1	0,79 %	0,90 %
	LIGADURA	4	3,15 %	3,60 %

Dentro de los métodos anticonceptivos más conocidos tenemos los no hormonales en donde el preservativo masculino fue mencionado por 92 adolescentes (72,44%), menos conocidos son el DIU (dispositivo intrauterino), preservativo femenino y espermicidas con el 26,77%, 14,17% y 2,36% de pacientes respectivamente.

Entre los métodos hormonales las píldoras anticonceptivas fueron mencionadas con mayor frecuencia (57,48%). El 25,2% de las adolescentes refieren tener conocimiento de los métodos anticonceptivos inyectables, seguidos de los anticonceptivos orales de emergencia mencionado por el 15,75% de pacientes, menos conocidos son los implantes y los parches anticonceptivos que son mencionados por el 11,02% y 3,94% de las adolescentes respectivamente.

Tanto los métodos quirúrgicos como los naturales son de los menos mencionados, el método de la regla con 8 (6,3%) pacientes fue uno de los menos mencionados al igual los métodos Billings y el coitus interruptus con 4 (3,13%) y una (0,79%) respectivamente, la ligadura es referida por el 3,6% de adolescentes, en tanto que la vasectomía solo es mencionada una vez (0,79%).

#### 4.4.4. Fuente de información

Tabla 11. Calidad y fuentes de información referidas por las pacientes

INFORMACIÓN DE FUENTES CONFIABLES	Nº	% TOTAL	% CONOCEN
SI	110	86,61 %	99,10 %
NO	1	0,79 %	0,90 %
NO HAN RECIBIDO INFORMACIÓN	16	12,6%	-----
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tabla 12. Fuentes de información específicas referidas por los pacientes**

FUENTE DE INFORMACIÓN		N	% TOTAL	% CONOCEN
CONFIABLE	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	65	51,18 %	58,56 %
	ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	89	70,08 %	80,18 %
	INTERNET	41	32,28 %	36,94 %
NO CONFIABLE	HOGAR	39	30,71 %	35,14%
	TELEVISIÓN	50	39,37 %	45,05 %
	AMIGOS	1	0,79 %	0,90 %

En la tabla 11 se describe que de las 111 adolescentes que conocen los métodos anticonceptivos (86,61%), apenas una (0,79%) de las pacientes no menciona fuentes confiables de información, en tanto que el 12,6% de las pacientes no han recibido información alguna.

En la tabla 12 podemos observar que las adolescentes refieren como principales fuentes de información a los establecimientos educativos con el 70,08%, seguido de los establecimientos de salud 51,18% y el internet con un 32,28%, menos frecuentes son la televisión con el 39,37%, el hogar con un 35,14% y los amigos con el 0,79% como fuentes regulares de información.

#### 4.4.5. Conocimiento del lugar de distribución gratuita

**Tabla 13. Conocimiento del lugar de distribución gratuita de métodos anticonceptivos**

CONOCE LUGAR DE OBTENCIÓN GRATUITA	Nº	%
SI	90	70,87 %
NO	37	29,13 %
TOTAL	127	100 %

Como se observa en la tabla 13, al consultar sobre el conocimiento del lugar de distribución gratuita de métodos anticonceptivos, 90 adolescentes que corresponde al 70,98%, respondieron que si frente a 37 (29,13%) pacientes que respondieron que no poseen conocimientos de lugares de obtención gratuita de métodos anticonceptivos,.

Según la tabla 14, el 97, 78% de las pacientes que conocen del lugar de distribución gratuita refiere que se los puede conseguir en centros de salud, un 11,11% mencionan a los hospitales y tan solo el 1,11% refieren a los establecimientos educativos.

**Tabla 14. Conocimiento específico del lugar de distribución gratuita de métodos anticonceptivos**

CONOCIMIENTO DEL LUGAR DE OBTENCIÓN GRATUITA	Nº	% TOTAL	% CONOCEN
HOSPITAL	10	7,87 %	11,11 %
CENTRO DE SALUD	88	69,29 %	97,78 %
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	1	0,79 %	1,11 %

#### 4.5. FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

##### 4.5.1. Factores intrapersonales

4.5.1.1. Factores relacionados con el desconocimiento acerca de la anticoncepción

4.5.1.1.1. Relacionados con la edad

**Tabla 15. Relación del uso de anticonceptivos /grupos etarios**

#### RELACIÓN USO DE ANTICONCEPTIVOS / GRUPOS ETARIOS

		GRUPOS ETARIOS			TOTAL
		de 14 a 16	de 17 a 19	Menos de 14	
USO	NO	33 53,23 % 68,75 %	26 41,94 % 34,21 %	3 4,84 % 100,00 %	62 100,00 % 48,82 %
	SI	15 23,08 % 31,25 %	50 76,92 % 65,79 %	0 0,00 % 0,00 %	65 100,00 % 51,18 %
	TOTAL	48 37,80 % 100,00 %	76 59,84 % 100,00 %	3 2,36 % 100,00 %	127 100,00 % 100,00 %

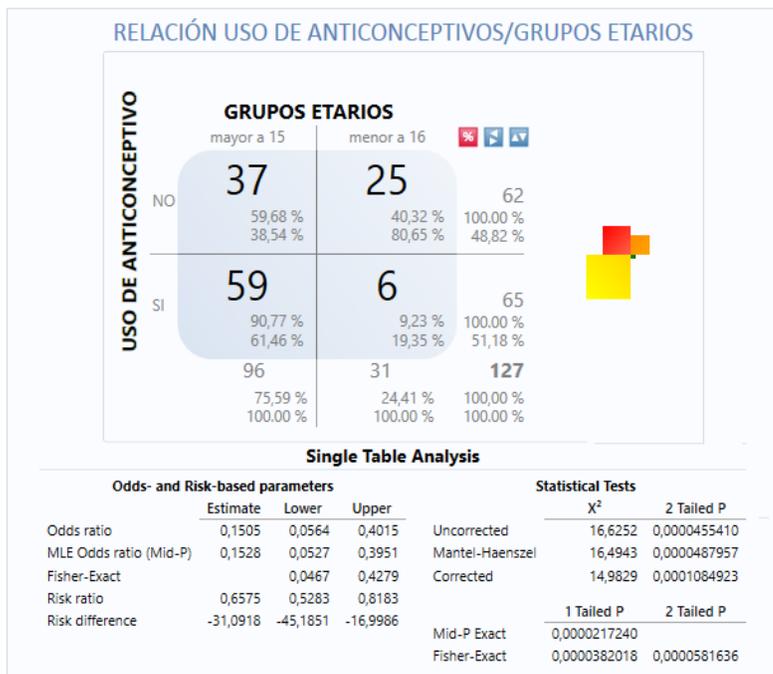
**Chi-square df Probability**

17,2677 2 0,0002

En la tabla 15, se realizó una relación entre la edad y el uso de anticonceptivos donde se identificó que: El 100% de las pacientes menores de 14 años afirman no haber usado algún método anticonceptivo, en el grupo etario comprendido entre los 14 y los 16 años de edad el 68,75% de dicen no haber usado método alguno para prevenir un embarazo, finalmente el grupo de mayor edad comprendido por pacientes entre 17 a 19 años muestra una mayor tendencia al uso de anticonceptivos con un 65,79%.

Mediante la prueba de Chi-cuadrado = 17,26; P = 0,0002 se corroboró que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de anticonceptivos, postulando que mientras mayor es la edad hay mayor uso de anticonceptivos y viceversa.

A fin de observar esto con mejor perspectiva se dividió a las pacientes en 2 grupos menores de 16 años y mayor de 15, teniendo 96 (75,59%) en un grupo y 36 (24,41%) en el otro respectivamente como podemos observar en la figura 10, en donde se encuentra que entre las pacientes de menor edad un 80,65% refieren no haber usado métodos anticonceptivos en



**Figura 10. Relación uso de anticonceptivos/grupos etarios**

contraposición al grupo de mayor edad en donde el 61,46% refieren haberlos usado, del mismo modo teniendo una significancia estadística comprobada mediante Chi-cuadrado = 16,62 ; P= 0,000045.

De esta forma coincide con los acápites mencionados por Gómez P.; Molina R.; Zamberlin N. (2011) “Entre los 10 los 14 años no existe la

madurez emocional e intelectual necesaria para aplicar medidas adecuadas de prevención” sin embargo el desconocimiento relacionado con edad no parece tener relación, no concordando con lo dicho por ese mismo estudio “A edades tempranas el conocimiento sobre las formas de evitar el embarazo es escaso”.

#### 4.5.1.1.2. Falta de información sobre anticoncepción por fuentes confiables

Como se muestra en la figura 11, de aquellas las pacientes que no refieren tener fuentes confiables de información, el 86,61% no ha usado algún método anticonceptivo, en cambio de

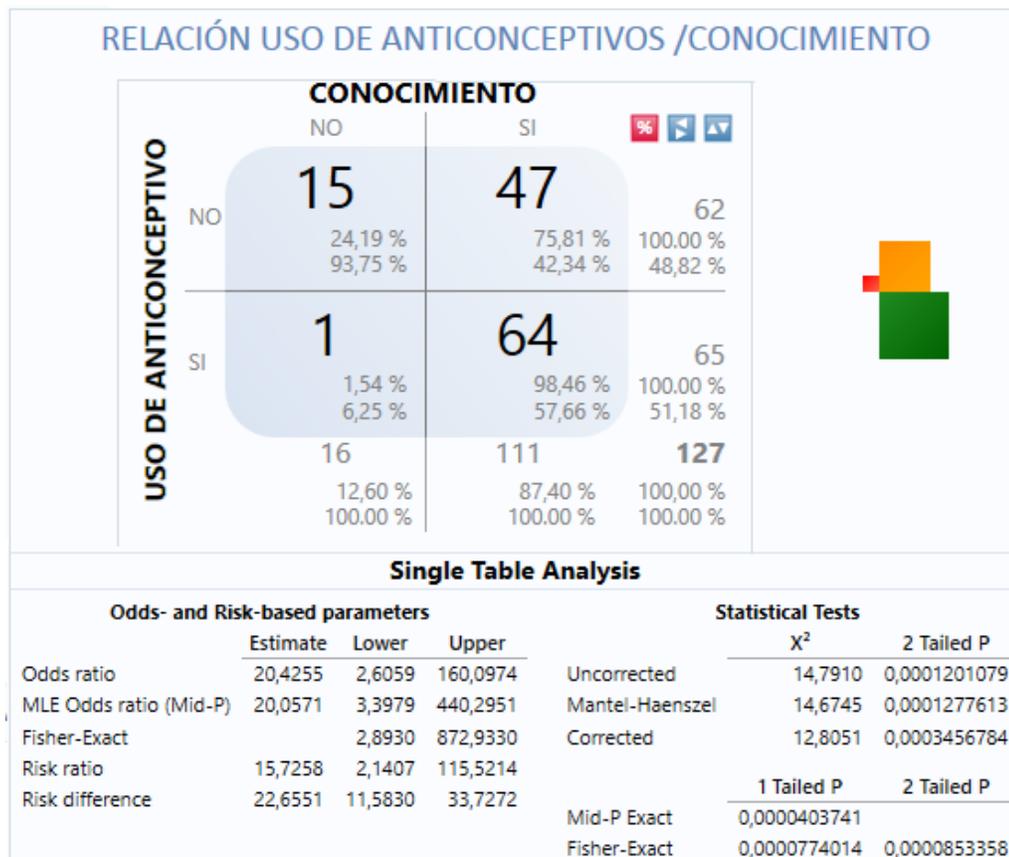
las pacientes que si han usado anticonceptivos el 57,27% manifiesta haber recibido información por parte de fuentes confiables. El análisis con la prueba Chi-cuadrado muestra que esta relación tiene significancia estadística  $X^2= 12,20$ ;  $P= 0,0004$



**Figura 11. Relación uso de anticonceptivos/Fuentes de información confiables**

#### 4.5.1.1.3. Grado de conocimiento de anticonceptivos

Como podemos ver en la figura 12 en lo que se refiere al conocimiento, tenemos que 111 pacientes que refieren conocer sobre métodos anticonceptivos, de ellos el 42,34% refiere no haber usado algún método anticonceptivo mientras que un 57,66% refiere que sí, también podemos observar que de las pacientes que no conocen los métodos anticonceptivos 93,75% refiere no haber usado métodos anticonceptivos y tan solo una el 1,54% refiere haberlos usado (esto se debe al hecho de que aunque el método fuera usado alguna vez la paciente lo desconoce como tal) con lo que tenemos una significancia estadística en la relación entre el desconocimiento y el no uso con un Chi-cuadrado de 14,79 y  $P = 0,0001$ .



**Figura 12. Relación uso de anticonceptivos/Conocimiento de anticonceptivos**

**Conocimiento de varios métodos anticonceptivos:** Como anteriormente habíamos descrito y de acuerdo con la figura 14, podemos observar que 62 de las adolescentes refieren conocer al menos 3 tipos diferentes de anticonceptivos de las cuales el 35,48% refieren haber usado anticonceptivos y el 40 64,52% no, en tanto de las 65 pacientes que conocen menos de 3 métodos anticonceptivos tenemos que un 61,54% no han usado algún método anticonceptivo frente al 38,46% que si los han usado, lo que nos muestra una relación proporcional cuya característica es a mayor conocimiento en el número de anticonceptivos mayor uso de los mismos y viceversa, lo cual tomó significancia con la prueba Chi- cuadrado  $X^2= 8,62$  ;  $P = 0,0033$



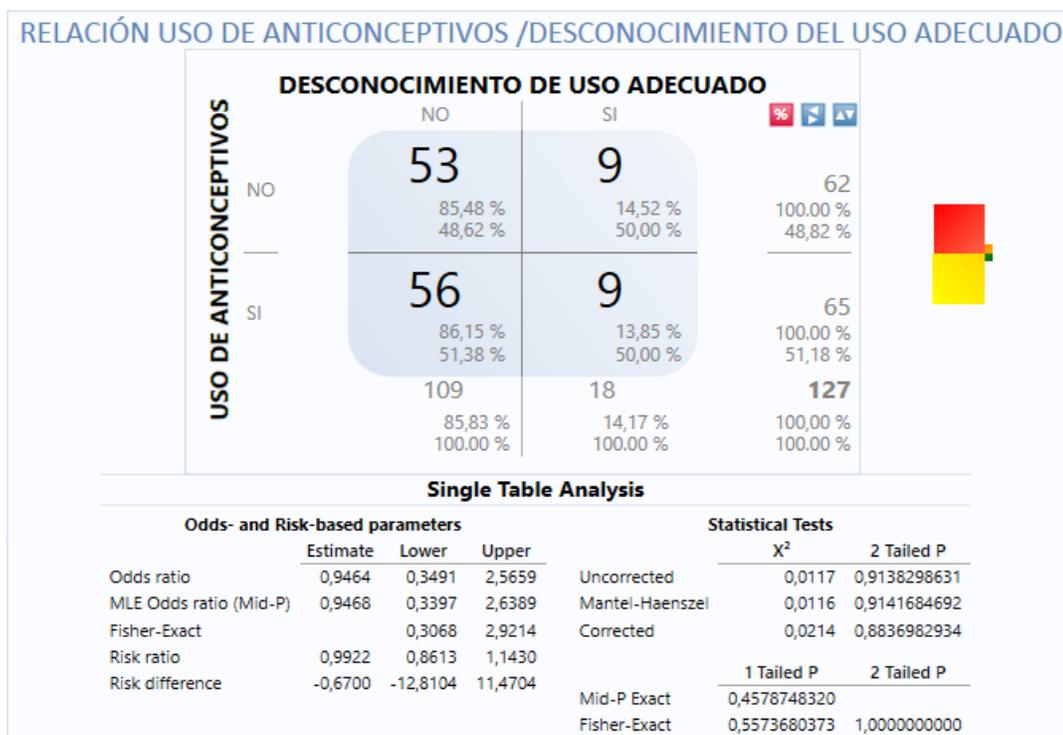
**Figura 13. Relación uso de anticonceptivos / conocimiento de 3 o más anticonceptivos**

**4.5.1.1.4. desconocimiento del uso adecuado**

**Tabla 16. Desconocimiento del uso adecuado de anticonceptivos**

DESCONOCIMIENTO DE USO ADECUADO	FRECUENCIA	%
<b>NO</b>	109	85,83%
<b>SI</b>	18	14,17%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

Como podemos observar en la tabla 16, el desconocimiento del uso adecuado fue mencionado por 18 adolescentes. Al hacer la relación con uso de anticonceptivos vemos que, el 50% de las pacientes refirieron al desconocimiento del uso adecuado como factor han usado métodos anticonceptivos y un 50% no los han usado. La prueba Chi-cuadrado ( $X^2=0,011$ ;  $P=0,91$ ) dice que no existe relación estadística por lo que el desconocimiento del uso adecuado no influye en el uso de anticonceptivos según este estudio.



**Figura 14. Relación uso de anticonceptivos / desconocimiento del uso adecuado**

#### 4.5.1.1.5. Mitos relacionados con los métodos anticonceptivos

**Tabla 17. Daño a la salud como factor para el no uso de anticonceptivos**

DAÑO A LA SALUD	FRECUENCIA	%
NO	87	68,50%
SI	40	31,50%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

**Daño a la salud:** Como podemos observar en la tabla 17 y figura 15, de las 40 s adolescentes refieren que los métodos anticonceptivos hacen daño a la salud el 30% nunca han usado anticonceptivos y el 70% si, esto puede indicarnos que la creencia del daño a la salud influir en más abandono del uso de anticonceptivos en pacientes que antes ya los usaban anteriormente verifica estadísticamente con el Chi-cuadrado  $X^2=8,27$ ;  $P= 0,004$ .

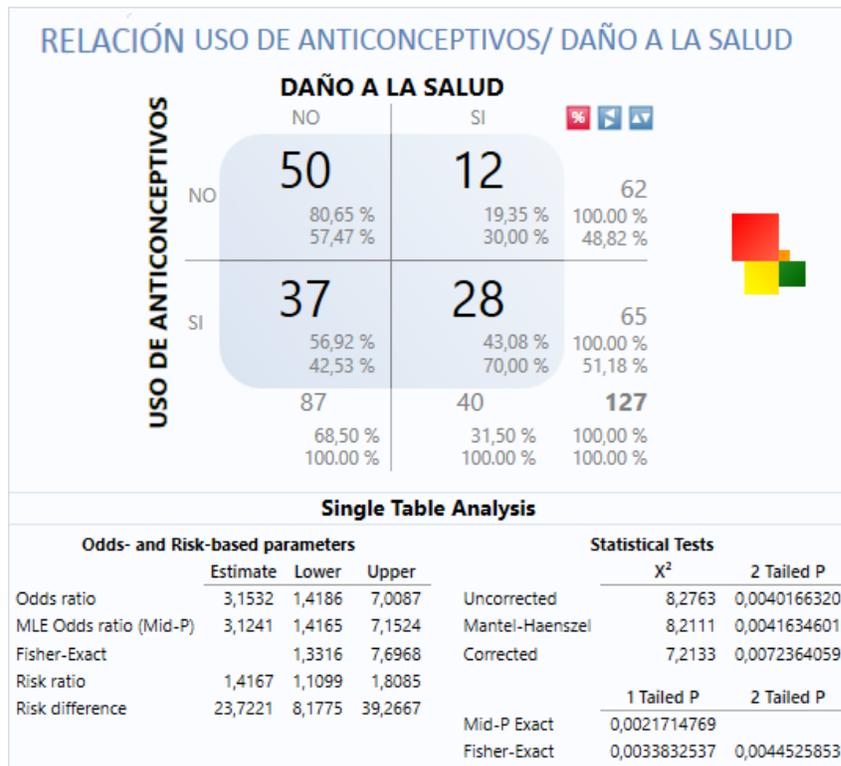


Figura 15. Relación uso de anticonceptivos / Referencia de daño a la salud como factor

#### 4.5.1.1.6. Desconocimiento sobre lugar de distribución gratuita

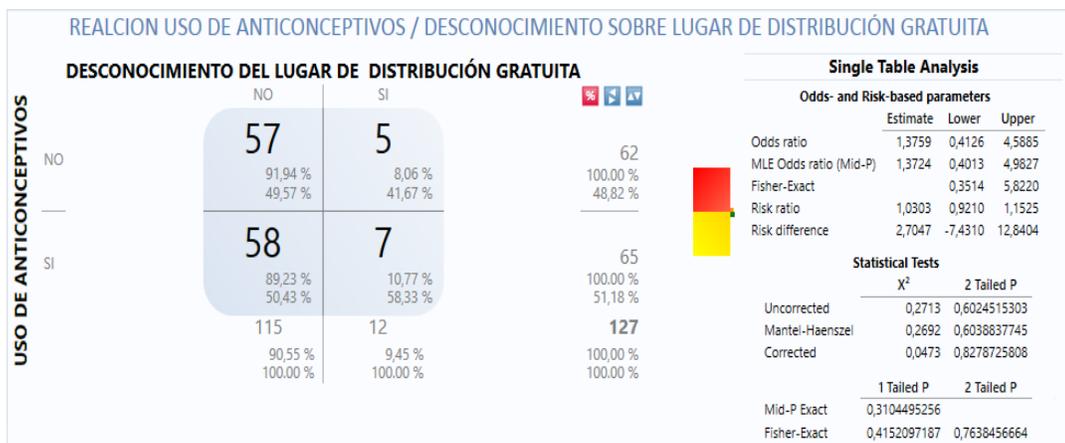


Figura 16. Relación uso de anticonceptivos / desconocimiento del lugar de distribución gratuita

En cuanto al desconocimiento sobre el lugar de distribución gratuita como podemos ver en la tabla 18, el 12 (9,45%) de las pacientes lo refieren como un factor en contraposición con los 115 (90,55%) pacientes que no.

Al realizar el análisis de la relación con el uso de anticonceptivos tenemos que de las 12 que refieren desconocimiento del lugar de distribución el 41,67% no ha usado anticonceptivos y 58,33% refieren haber usado métodos anticonceptivos resultados reflejados en la figura 16. El análisis Chi-cuadrado muestra que  $X^2 = 0,27$ ;  $P = 0,6$  lo que significa que no hay una relación o influencia estadísticamente significativa.

**Tabla 18. Desconocimiento del lugar de distribución gratuita como factor**

DESCONOCIMIENTO DEL LUGAR DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA	FRECUENCIA	%
NO	115	90,55%
SI	12	9,45%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

#### 4.5.1.2. *Relacionados con las conductas*

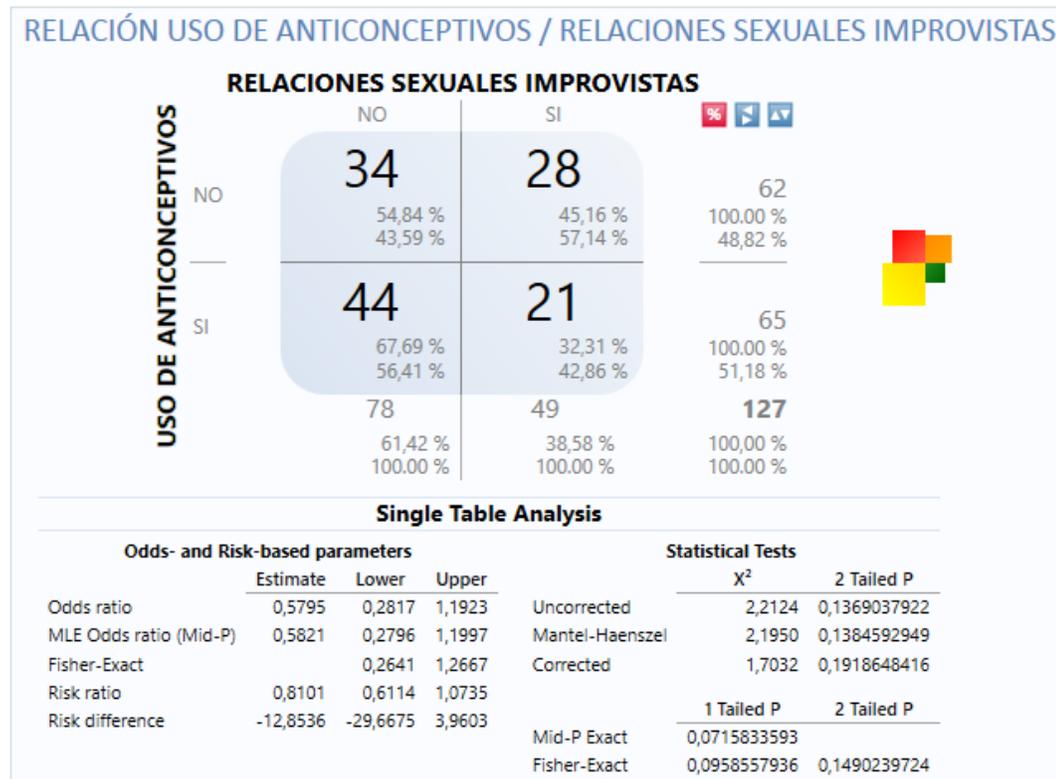
##### 4.5.1.2.1. *Relaciones sexuales imprevistas*

**Tabla 19. Relaciones sexuales imprevistas**

RELACIONES SEXUALES IMPROVISTAS	FRECUENCIA	%
NO	78	61,42%
SI	49	38,58%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

En la tabla 19 se evidencia que, en cuanto a las relaciones sexuales imprevistas el 38,58% (N = 49) refieren este factor. al realizar el análisis bivariado con el uso de métodos anticonceptivos se tiene una distribución, tal que 57,14% de las pacientes que mencionan a las relaciones sexuales imprevistas como un factor, han usado anticonceptivos anteriormente, y 42,86% no los han usado. Existe una ligera influencia las relaciones sexuales imprevistas sobre el antecedente de no uso de métodos anticonceptivos pero la prueba de Chi-cuadrado revela  $X^2 = 2,21$ ;  $P = 0,13$ , lo que indica que esa tendencia no es significativa, sin embargo la distribución

casi igualitaria refleja que este factor podría ser independiente y mas apegado a la idea de que afecta en buena porción de ambos grupos.



**Figura 17. Relación uso de anticonceptivos / Relaciones sexuales imprevistas**

4.5.1.2.2. *Mitos relacionados con las prácticas sexuales*

**Tabla 20. Invulnerabilidad al embarazo como factor**

INVULNERABILIDAD AL EMBARAZO	FRECUENCIA	%
NO	85	66,93%
SI	42	33,07%
TOTAL	127	100,00%

**Invulnerabilidad ante un embarazo:** En la tabla 20, con respecto a la creencia de las pacientes sobre su invulnerabilidad frente a un embarazo se tiene que el 33,07% (N = 42) refieren este factor, en cuanto a la relación con el uso de anticonceptivos se tiene una

distribución homogénea como podemos observar en la figura 18, el 50% de las adolescentes que refirieron este factor han usado anticonceptivos, así como las que no han usado. El análisis Chi-cuadrado revela  $X^2 = 0,035$ ;  $P = 0,85$  lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa, sin embargo la distribución igualitaria refleja que este factor afecta en ambos grupos resultando un factor principal.

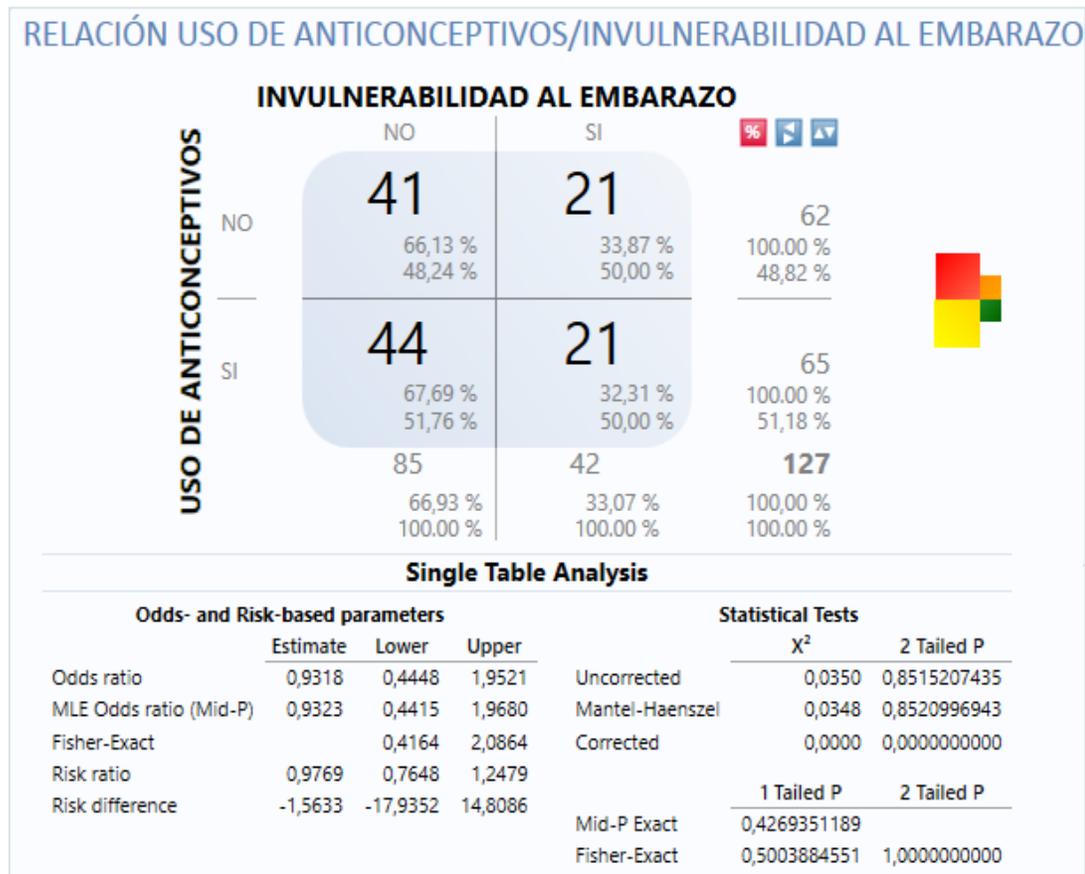


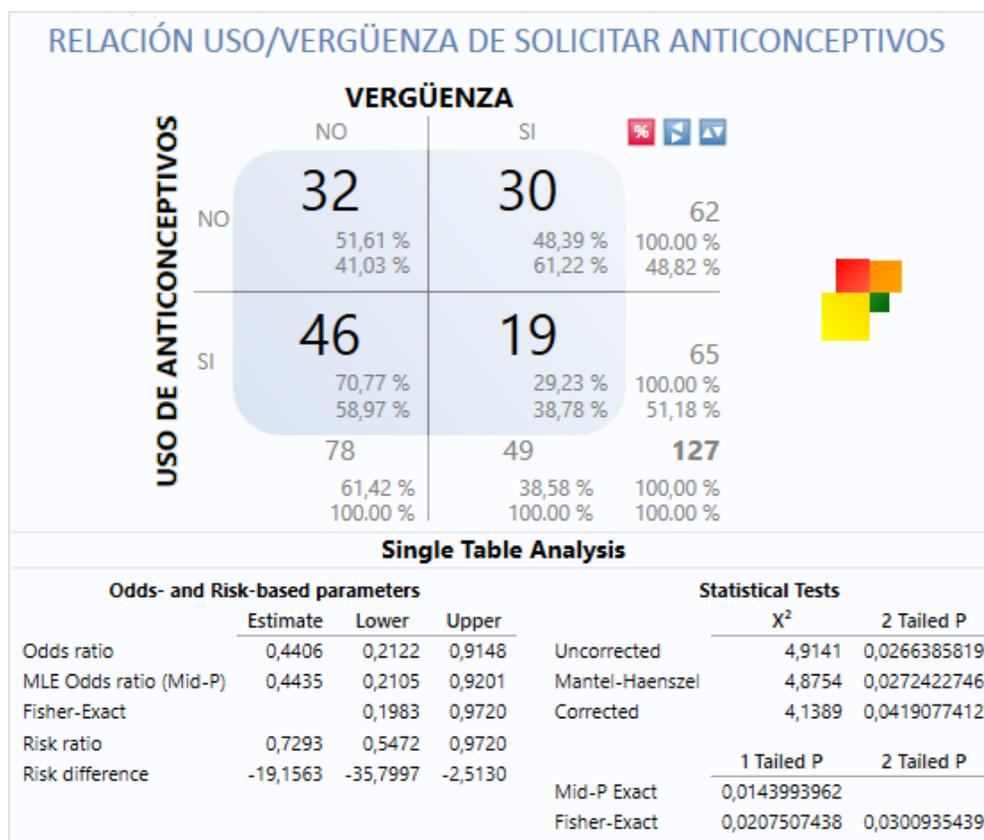
Figura 18. Relación uso de anticonceptivos / invulnerabilidad al embarazo

#### 4.5.1.2.3. Vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos

Tabla 21. Vergüenza al solicitar o comprar un método anticonceptivo como factor

VERGÜENZA	FRECUENCIA	%
NO	78	61,42%
SI	49	38,58%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

De acuerdo con la tabla 21, hubo 49 adolescentes (38,58%) que refirieron vergüenza de solicitar un método anticonceptivo, en cambio 78 (61,42%) no refirieron este factor. Al someterlo al análisis en relación al uso de anticonceptivos podemos ver que treinta de las pacientes (61,22%) que refirió este factor no han usado métodos anticonceptivo, en tanto que 19 de ellas (38,78%) si los han usado. La relación de éste factor es una influencia directa sobre las pacientes que no han usado anticonceptivos previamente, mediante Chi- cuadrado se confirma esta asociación  $X^2= 4,91$   $P = 0,026$



**Figura 19. Relación uso de anticonceptivos / Vergüenza de solicitarlos**

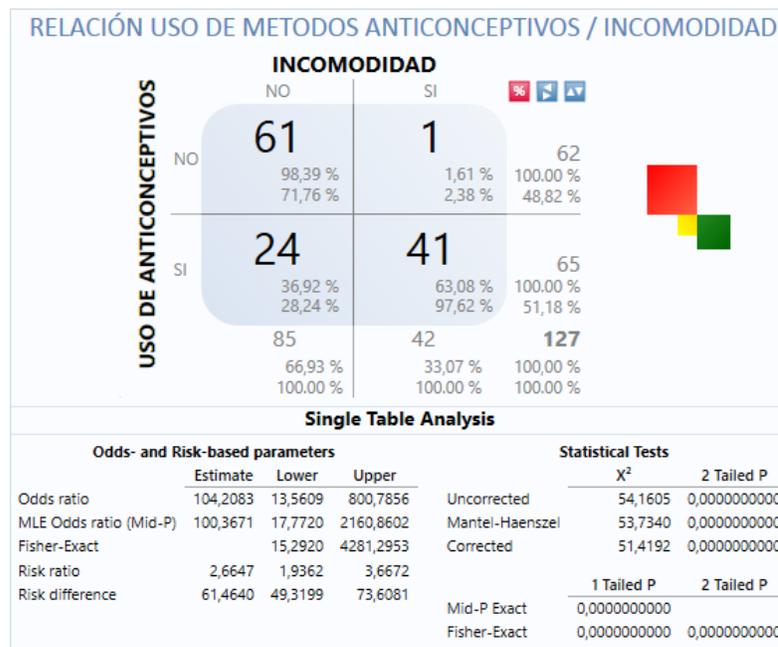
4.5.1.3. Percepción relacionada con los métodos anticonceptivos

4.5.1.3.1. Incomodidad con los métodos anticonceptivos

**Tabla 22. Incomodidad con los métodos anticonceptivos como factor**

INCOMODIDAD	FRECUENCIA	%
NO	85	66,93 %
SI	42	33,07 %
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

La incomodidad como un factor fue consultando directamente a las pacientes en donde según la tabla 22, tenemos que 42 de ellas (33,07%) lo refirieron que 85 (69,93%) no lo hicieron. En la figura 20 al ejecutar la relación con el uso de métodos anticonceptivos se observa que ,41 de las 42 pacientes (97,62%) refieren haber usado métodos anticonceptivos y tan solo una no lo refiere (1,61%), al realizar el análisis con la prueba Chi cuadrado se obtiene que ( $X^2=54,16$ ;  $P = 0,000$ ), lo que no indica que hay un relación significativa entre el uso de anticonceptivos y la incomodidad.



**Figura 20. Relación uso de anticonceptivos / Incomodidad**

4.3.1.3.2 Desconfianza de los métodos anticonceptivos

Tabla 23. Desconfianza en los métodos anticonceptivos

DESCONFIANZA	FRECUENCIA	%
NO	85	66,93%
SI	42	33,07%
TOTAL	127	100,00%

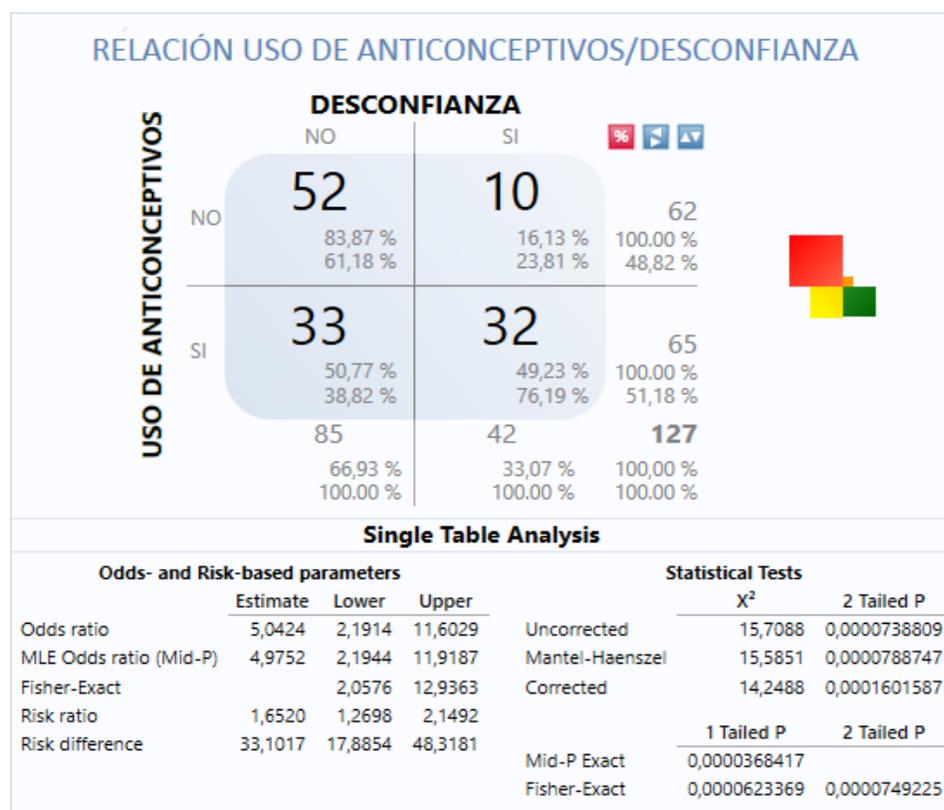


Figura 21. Relación uso de anticonceptivos / Desconfianza

En lo que tiene que ver con la desconfianza como una causa del desuso de métodos anticonceptivos, 42 de las adolescentes (33,07%) refieren desconfiar de dichos métodos, mientras que 85 (66,93%) no, al relacionarlos con el uso de métodos anticonceptivos tenemos que 32 de las pacientes con desconfianza (76,19%) refieren haber usado algún método anticonceptivo, pero 10 de adolescentes (23,81%) no utilizaron dichos métodos tal como indica

la figura 21, se nos presenta una relación estadísticamente significativa ( $X^2 = 15,7$   $P = 0,00073$ ) entre el uso previo de anticonceptivos y su abandono por desconfianza.



**Figura 22. Relación uso de anticonceptivos / Embarazos anteriores**

**Embarazos previos:** Aparentemente dentro de los motivos de la desconfianza se encontraban embarazos anteriores al relacionarlos con el uso de anticonceptivos obtenemos que, según la en figura 22, de las 29 pacientes que presentaban antecedente de embarazos anteriores, 20 habían usado métodos anticonceptivos y solo 9 no lo habían hecho, por tanto existe una relación proporcional positiva estadísticamente significativa ( $X^2 = 4,75$ ;  $P = 0,029$ ) entre el uso de métodos anticonceptivos y los embarazos anteriores.



**Figura 23. Relación desconfianza de los anticonceptivos /Embarazos anteriores**

Finalmente se asoció a la desconfianza (Figura 23.) con la presencia de embarazos anteriores se encontró que de las 29 pacientes que presentan embarazos anteriores, 22 tienen desconfianza a los métodos anticonceptivos y 7 en cambio no lo tienen, entre las que no presentaban embarazos anteriores y no desconfían de los métodos anticonceptivos tenemos a 78 adolescentes y tan solo 20 que desconfían y que no tienen embarazos anteriores, esta relación se crea entre las adolescentes que no tienen el antecedente de embarazos anteriores y no desconfía de los métodos y viceversa  $X^2=31,09$ ;  $P=0,0000$ ).

#### 4.5.2. Factores Socioculturales

##### 4.5.2.1. Influencia del entorno social

##### 4.5.2.1.1. Influencia de la pareja

**Tabla 24. Influencia de la pareja como factor**

INFLUENCIA DE LA PAREJA	FRECUENCIA	%
NO	98	77,17%
SI	29	22,83%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

Como podemos observar en la tabla 24, las adolescentes que refieren que su pareja es reacia al uso de anticonceptivos son un total de 29 (22,83%) frente a las 98 (77,17%) pacientes que no

refieren a este como un factor. En la relación con el uso de métodos anticonceptivos podemos observar en la figura 24, que de las pacientes que son influenciadas por la pareja nueve (31,03%) no han usado métodos anticonceptivos frente a 20 (68,97%) que si lo han usado, lo que muestra una tendencia al abandono del uso de los métodos anticonceptivos afectado por las parejas sexuales respectivas, que se convalida con la prueba Chi-cuadrado  $X^2 = 4,75$ ;  $P = 0,029$ .

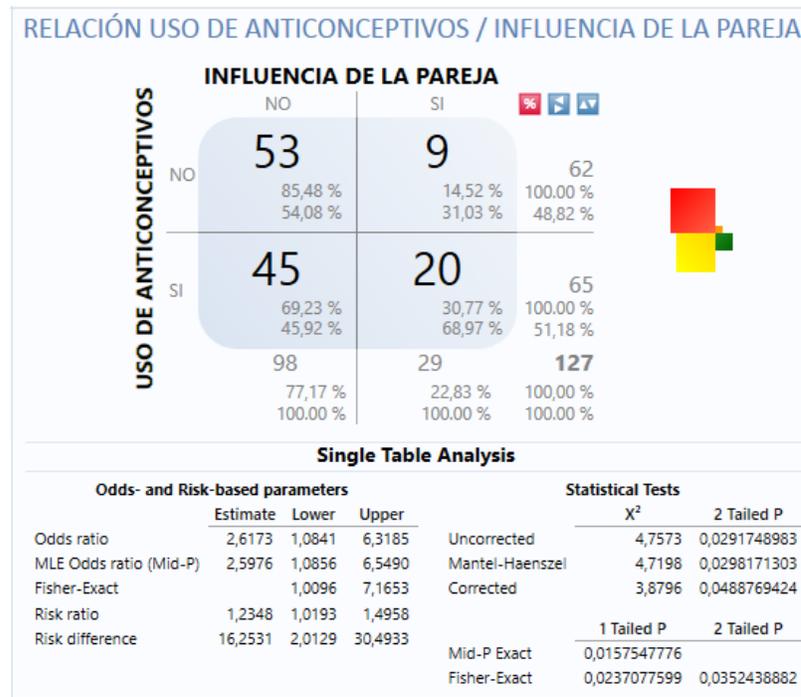


Figura 24. Relación uso de anticonceptivos / influencia de la pareja

4.5.2.1.2. Influencia por malas experiencias de amigos

Tabla 25. Influencia de amigos como factor

INFLUENCIA DE AMIGOS	FRECUENCIA	%
NO	89	70,08%
SI	38	29,92%
TOTAL	127	100,00%

Como podemos observar en la tabla 25, del total de pacientes el 70,08% (N=89) refieren no haber sido influenciadas por amigos en el uso de anticonceptivos, en tanto que el 29,92% (N=38) si refiere esto como un factor, al relacionarlo con el uso de métodos anticonceptivos se

tiene que 25 de las pacientes (65,79%) que señalan la influencia de los amigos como refieren no haber usado antes métodos anticonceptivos, en tanto que entre las que si usaron dichos métodos y fueron influenciadas son apenas 13(34,21%). Entre las pacientes que si usaron anticonceptivos y no mencionaron la influencia de amigos se encuentra 52 adolescentes (58,43%), en cuanto que quienes no lo usaron son 37 (41,57%). Con una relación estadísticamente significativa ( $X^2= 6,25$ ;  $P = 0,012$ ) se obtiene que existe una relación entre el no uso de los anticonceptivos y la influencia de amigos con malas experiencias.

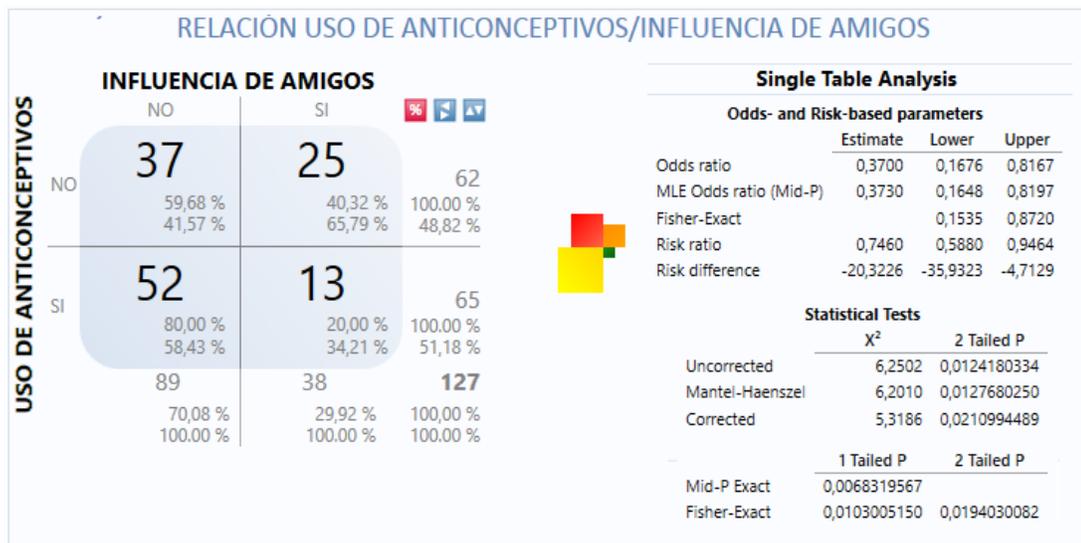


Figura 25. Relación uso de anticonceptivos / Influencia por malas experiencias de amigos

#### 4.5.2.2. Posturas Religiosas

Aunque se menciona como un factor la a influencia religiosa y a pesar de haber sido preguntada directamente a las pacientes, ninguna de ellas refirió tener algún problema para usar métodos anticonceptivos por cuestiones de creencia o fe ligada a la religión, asumiendo entonces que el 100% de estas no la menciona como una causa aparente y lógicamente no tendiendo así relación con el uso de anticonceptivos.

4.5.2.3. Nivel de instrucción

**Tabla 26. Relación uso de anticonceptivos con el nivel de instrucción**

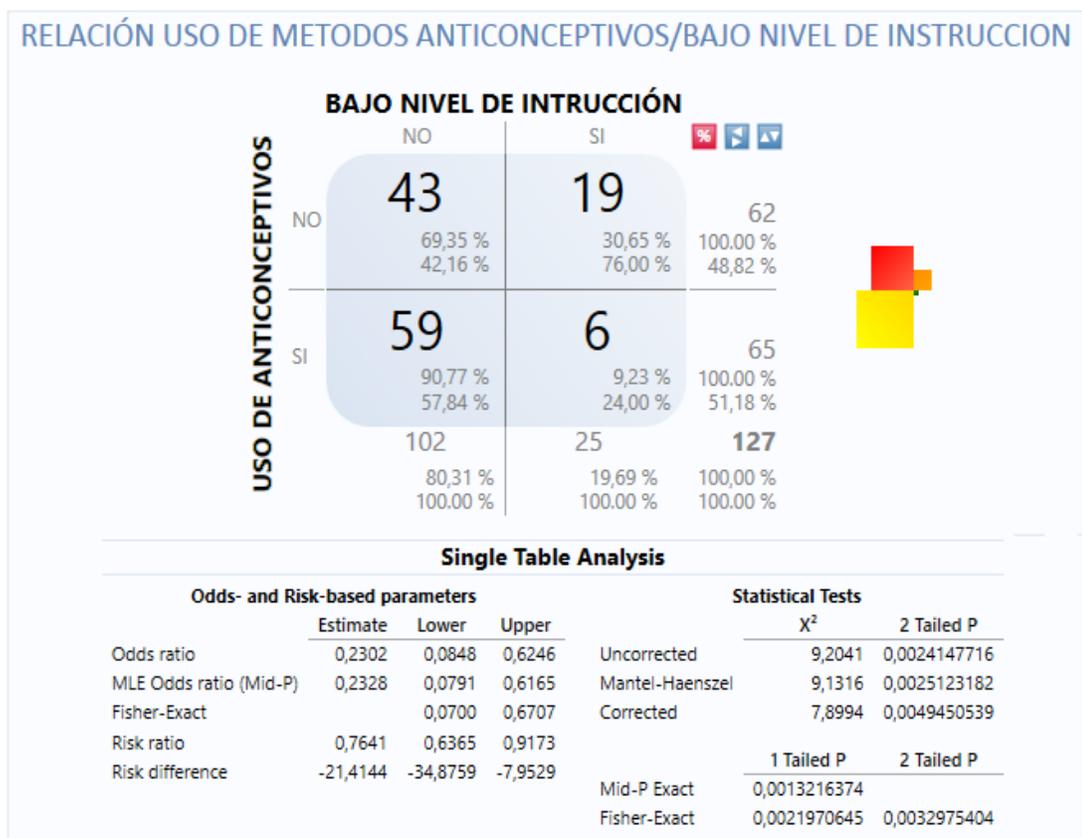
**RELACIÓN USO DE ANTICONCEPTIVOS / NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

		<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>						<b>TOTAL</b>
		<b>N</b>	<b>PC</b>	<b>PI</b>	<b>S</b>	<b>SC</b>	<b>SI</b>	
<b>USO</b>	<b>NO</b>	2 3,23 % 100,00 %	12 19,35 % 80,00 %	5 8,06 % 62,50 %	2 3,23 % 11,11 %	6 9,68 % 31,58 %	35 56,45 % 53,85 %	<b>62</b> 100,00 % 48,82 %
	<b>SI</b>	0 0,00 % 0,00 %	3 4,62 % 20,00 %	3 4,62 % 37,50 %	16 24,62 % 88,89 %	13 20,00 % 68,42 %	30 46,15 % 46,15 %	<b>65</b> 100,00 % 51,18 %
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b> 1,57 % 100,00 %	<b>15</b> 11,81 % 100,00 %	<b>8</b> 6,30 % 100,00 %	<b>18</b> 14,17 % 100,00 %	<b>19</b> 14,96 % 100,00 %	<b>65</b> 51,18 % 100,00 %	<b>127</b> 100,00 % 100,00 %

**Chi-square df Probability**

21,6937    5    0,0006

En cuanto al nivel de instrucción se aprecia en la tabla 26, la relación entre los niveles más bajos de instrucción; entendiéndose a quienes no poseen ninguna instrucción, no culminaron la instrucción primaria o solo llegaron a completar la misma; la asociación con el uso de anticonceptivos tiene una tendencia al no uso de los mismos correspondiéndose con; 2 pacientes (100%), 5 (62,50%) y 12 adolescentes (80%) respectivamente, postulando que el uso de los anticonceptivos aumenta según el nivel de instrucción, relación que es comprobada mediante Chi-cuadrado  $X^2= 21,69$ ;  $P=0,0006$ .



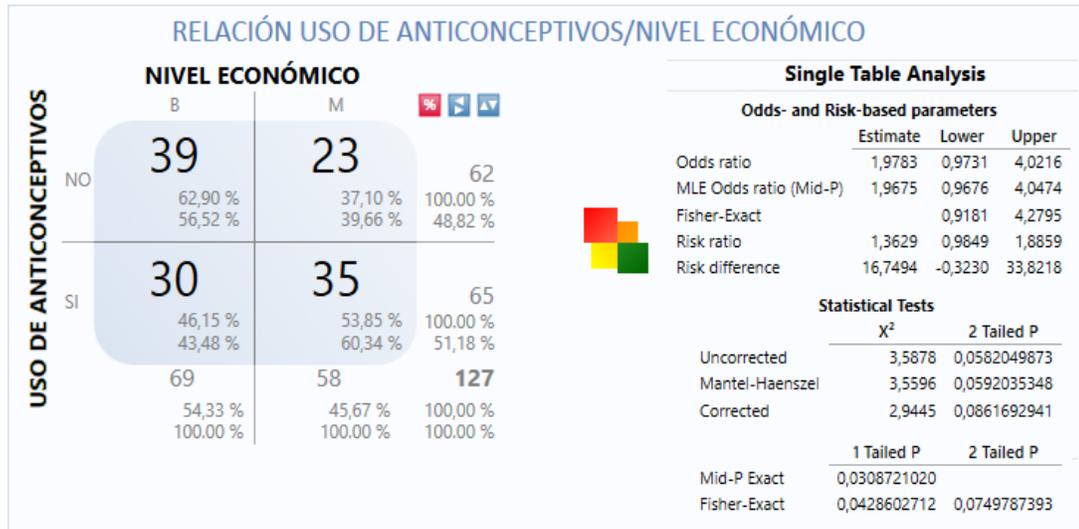
**Figura 26. Relación uso de anticonceptivos / Bajo nivel de instrucción**

Con la finalidad de relacionar de mejor manera se agrupó a las adolescentes de más bajo nivel (ninguna, primaria completa e incompleta) para relacionarlas con el uso de métodos anticonceptivos, se tiene que en la figura 26, de las 25 pacientes que presentan un bajo nivel de instrucción, 19 (76%) mencionan no haber usado métodos anticonceptivos mientras que 6 (24%) si los han usado; el análisis de Chi-cuadrado muestra que la relación de a menor nivel de instrucción menos uso de métodos anticonceptivos  $X^2= 9,2$ ;  $P= 0,0032$ .

#### 4.5.2.4. Nivel económico

Para relacionar el nivel económico con el uso de métodos anticonceptivos tenemos que en la figura 27, las pacientes con bajo nivel económico en su mayoría refieren no haber usado anticonceptivos  $N= 39$ , en cuanto a las de nivel económico medio se tiene que la mayor parte de ellas  $N=35$  refiere haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo. El análisis muestra

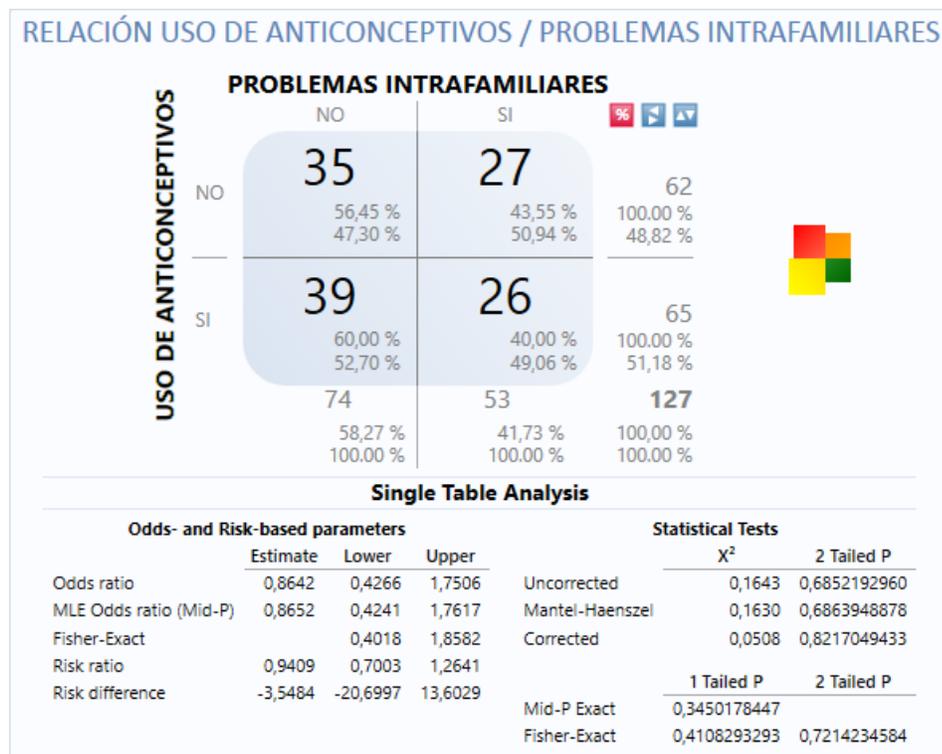
una relación de dependencia simplificada, diciendo que a mayor nivel económico mayor uso de anticonceptivos, lamentablemente en este estudio la prueba Chi-cuadrado muestra esta asociación aunque cerca no es estadísticamente significativa.  $X^2 = 3,58$   $P = 0,0058$ ,



**Figura 27. Relación uso de anticonceptivos / Nivel económico**

#### 4.5.2.5. Relaciones intrafamiliares

Como mencionamos en la tabla 7, en cuanto a la relaciones intrafamiliares 74 de las pacientes (58,27%) refieren no tener ningún problema intrafamiliar, sea este con la pareja u otros miembros de su familia, en contraste con las 53 adolescentes (41,73%) que refieren tener problemas intrafamiliares. Al relacionarlos con el uso de métodos anticonceptivos podemos ver una distribución homogénea entre los pacientes que refieren presentar problemas y han usado métodos anticonceptivos N=26 (49,06%) frente a las 27 pacientes (50,94%) que presentan problemas pero que no han usado métodos anticonceptivos. La figura 28 muestra mediante Chi-cuadrado ( $X^2 = 0,16$ ;  $P = 0,68$ ) que no hay una relación entre estas dos variables.



**Figura 28. Relación uso de anticonceptivos / Problemas intrafamiliares**

### 4.5.3. Factores socio demográficos

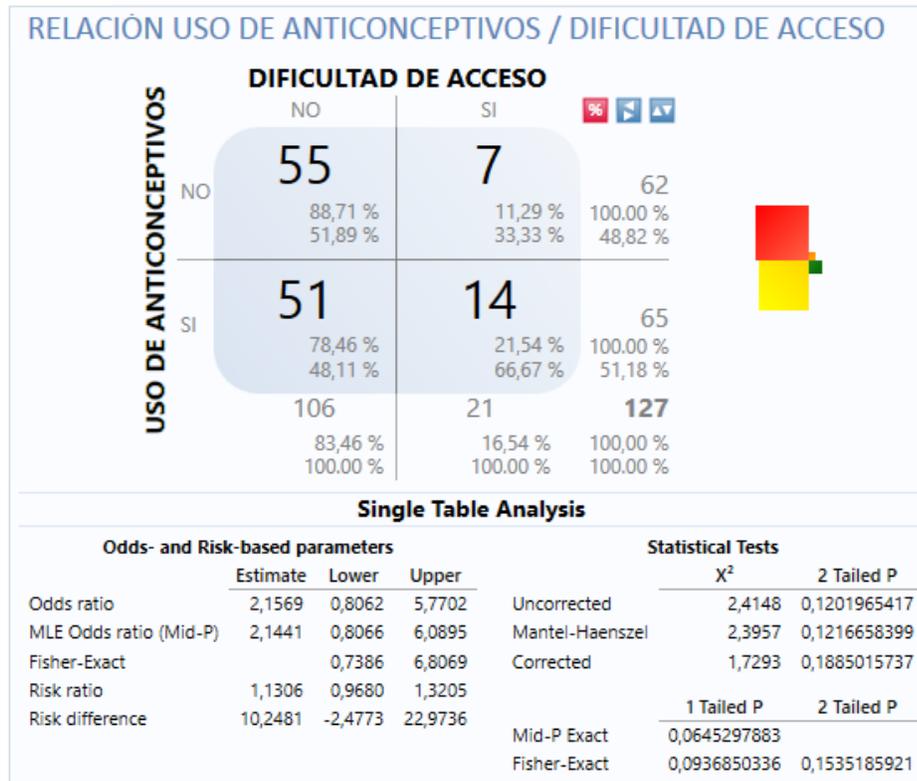
#### 4.5.3.1. Dificultad de acceso a lugares de distribución de métodos anticonceptivos

**Tabla 27. Dificultad de acceso a lugares de distribución de anticonceptivos como factor.**

DIFICULTAD DE ACCESO	FRECUENCIA	%
<b>NO</b>	106	83,46%
<b>SI</b>	21	16,54%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100,00%</b>

En cuanto a la dificultad de acceso, se les pregunto directamente a las pacientes obteniendo los resultados vistos en la tabla 27, el 16,54% (N=21) responde que este fue un factor a tomar en cuenta en el uso de anticonceptivos en contraste con el 83,46% (N=106) que no lo refieren. Al realizar el análisis correspondiente enlazándolo con el uso de métodos anticonceptivos tenemos que según la figura 29, de las adolescentes que refieren la dificultad de acceso, el 66,67% mencionan haber usado métodos anticonceptivos y 33,33% no haberlo hecho, la relación tiene

una tendencia al uso previo y abandono de anticonceptivos por la dificultad de acceso pero mediante la prueba Chi-cuadrado  $X^2 = 0,12$  se confirma que no es significativa.



**Figura 29. Relación uso de anticonceptivos / dificultad de acceso a lugares de distribución gratuita**

#### 4.6. PREFERENCIAS PARA RECIBIR INFORMACIÓN

**Tabla 28. Deseo de recibir información por parte de las pacientes**

DESEA RECIBIR INFORMACIÓN	FRECUENCIA	%
SI	123	96,85%
NO	4	3,15%
TOTAL	127	100 %

Las adolescentes al ser consultadas acerca de su apertura a recibir información acerca de anticoncepción fue bastante amplia, tal y como se indica en la tabla 28, el 96,85% desean recibir información y tan solo el 3,13% no lo desea.

Las preferencias de las pacientes acerca del personal de quien recibir información, son en primer lugar las personas vinculadas a los servicios de salud con un 64,23% seguidas de personas jóvenes capacitadas en el tema con el 47,15 % de las adolescentes, otra de las fuentes de información relevantes son padres o familiares cercanos con un 32,52% de aceptación, entre los menos nombrados tenemos el anhelo de recibir información por parte de sus profesores con un 2,44% y finalmente amigos, Cruz Roja, televisión e internet con el 0,81% cada uno.

**Tabla 29. Preferencias en para la recepción de información**

<b>PREFERNCIAS</b>	<b>Nº</b>	<b>% TOTAL</b>	<b>% DESEAN</b>
<i>PERSONAL DE SALUD</i>	79	62,20 %	64,23 %
<i>PADRES O FAMILIARES</i>	40	31,50 %	32,52 %
<i>JOVENES CAPACITADO</i>	58	45,67 %	47,15 %
<i>PROFESORES</i>	3	2,36 %	2,44 %
<i>AMIGAS</i>	1	0,79 %	0,81 %
<i>CRUZ ROJA</i>	1	0,79 %	0,81 %
<i>TELEVISIÓN</i>	1	0,79 %	0,81 %
<i>INTERNET</i>	1	0,79 %	0,81 %

#### **4.5 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La hipótesis que se plantea en este estudio **H1** valida “Los factores intrapersonales son los más influyentes en el uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato”. Hipótesis nula **H0** “Los factores intrapersonales no son los más influyentes en el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes adolescentes”

**Variable dependiente:** Factores intrapersonales

**Variable independiente:** Uso de métodos anticonceptivos

Los factores más relevantes implicados en el uso de métodos anticonceptivos y como estos ayudarán a la validaciones la hipótesis se ha resumido en la tabla 30. la cual procederemos a analizar.

Tabla 30. Resumen de los factores que influyen en el uso de anticonceptivos

<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>						
<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>1. FACTORES INTRAPERSONALES</b>						
<b>1.1. Factores relacionados con el desconocimiento sobre anticoncepción</b>						
1.1.1. Edad menor o igual a 15 años						
<b>Si</b>	6	4,72	59	46,46	16,62	0,00004
<b>No</b>	25	19,69	37	29,13		
1.1.2. Fuente de información confiable						
<b>Si</b>	63	49,61	2	1,57	12,2	0,0004
<b>No</b>	47	37,01	15	11,81		
1.1.3. Grado de conocimiento de anticonceptivos						
<i>1.1.3.1. Conocimiento de los métodos anticonceptivos</i>						
<b>Si</b>	64	50,39	1	0,79	14,79	0,0001
<b>No</b>	47	37,01	15	11,81		
<i>1.1.3.2 Conocimiento de 3 o más anticonceptivos</i>						
<b>Si</b>	38	29,92	27	21,26	6,72	0,009
<b>No</b>	22	17,32	40	31,50		
1.1.4. Desconocimiento del uso adecuado						
<b>Si</b>	9	7,09	9	7,09	0,011	0,91
<b>No</b>	56	44,09	53	41,73		
1.1.5. Mitos relacionados con los métodos anticonceptivos						
<i>1.1.5.1. Daño a la salud</i>						
<b>Si</b>	28	22,05	37,00	29,13	8,27	0,004
<b>No</b>	12	9,45	50	39,37		
1.1.6. Desconocimiento sobre lugar de distribución gratuita						
<b>Si</b>	7	5,51	58	45,67	0,27	0,6
<b>No</b>	5	3,94	57	44,88		
<b>1.2. Relacionados con las conductas</b>						
1.2.1. Relaciones sexuales improvisadas						
<b>Si</b>	21	16,54	44	34,65	2,21	0,13
<b>No</b>	28	22,05	34	26,77		
1.2.2. Mitos relacionados con las prácticas sexuales						
<i>1.2.2.1. Invulnerabilidad ante un embarazo</i>						
<b>Si</b>	21	16,54	44	34,65	0,03	0,85
<b>No</b>	21	16,54	41	32,28		
1.2.3. Vergüenza de solicitar métodos anticonceptivos						

<b>Si</b>	29	22,83	30	23,62	4,91	0,026
<b>No</b>	46	36,22	32	25,20		
<b>1.3. Percepción relacionada con los métodos anticonceptivos</b>						
1.3.1. Incomodidad con los métodos anticonceptivos						
<b>Si</b>	41	32,28	24	18,90	54,16	0,00000
<b>No</b>	1	0,79	61	48,03		
1.3.2. Desconfianza de los métodos anticonceptivos						
<b>Si</b>	32	25,20	33	25,98	15,7	0,00007
<b>No</b>	10	7,87	52	40,94		
<b>2. FACTORES SOCIO CULTURALES</b>						
<b>2.1. Influencia del entorno social</b>						
2.1.1. Influencia por malas experiencias de amigos						
<b>Si</b>	13	10,24	52	40,94	6,25	0,0012
<b>No</b>	25	19,69	37	29,13		
2.1.2. Influencia de la pareja sexual						
<b>Si</b>	20	15,75	45	35,43	4,75	0,029
<b>No</b>	9	7,09	53	41,73		
<b>2.2. Bajo nivel de instrucción</b>						
<b>Si</b>	6	4,72	59	46,46	9,2	0,0024
<b>No</b>	19	14,96	43	33,86		
<b>2.3. Influencia o posturas religiosas</b>						
<b>Si</b>	0	0,00	65	51,18	x	x
<b>No</b>	0	0,00	62	48,82		
<b>2.4. Bajo nivel económico</b>						
<b>Si</b>	23	18,11	35	27,56	3,58	0,058
<b>No</b>	39	30,71	30	23,62		
<b>2.5. Malas relaciones intrafamiliares</b>						
<b>Si</b>	26	20,47	39	30,71	0,16	0,68
<b>No</b>	27	21,26	35	27,56		
<b>3. FACTORES DEMOGRÁFICOS</b>						
<b>3.1. Dificultad de acceso a lugares de distribución de métodos anticonceptivos</b>						
<b>Si</b>	14	11,02	51	40,16	2,41	0,12
<b>No</b>	7	5,51	55	43,31		

Como podemos observar dentro de los factores intrapersonales y su influencia en el uso de métodos anticonceptivos tenemos como relevantes ( $P < 0,05$ ) o siguientes factores: la edad menor de 15 años, la fuente de información confiable, el conocimiento de los métodos

anticonceptivos, la creencia de que estos métodos hacen daño a la salud, la vergüenza de solicitarlos o comprarlos, la incomodidad y la desconfianza.

Entre los factores socios culturales tenemos tan solo como significativos e influyentes ( $P < 0,05$ ) en el uso de métodos anticonceptivos la influencia de las parejas, la influencia de amigos por malas experiencias previas y el nivel de instrucción.

En cuanto a los factores demográficos no demostró una relación significativa al uso de anticonceptivos.

Tomando en cuenta lo anteriormente dicho podemos decir que, en proporción “Los factores intrapersonales son los más influyentes en el uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato ”, por lo que se acepta la hipótesis.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Una vez terminado el análisis de esta investigación, el autor de las mismas llega a las siguientes conclusiones en base a los objetivos específicos antes planteados.

1.- En términos generales el conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes, tiene un nivel tanto en la idea general, aplicación y la función que estos cumplen.

Solo el 12,6% de las pacientes encuestadas no conocen ningún tipo de anticonceptivo, superado en gran medida por las personas que refieren conocer al menos 3 diferentes alternativas de prevenir un embarazo no deseado, con un del total 48,82% lo que muestra una buena proporción con conocimiento suficiente o por lo menos adecuado en el tema.

En cuanto a los tipos de anticonceptivos que estas conocen, los métodos más conocidos son los preservativos masculinos, pero además los métodos hormonales como las píldoras anticonceptivas, los anticonceptivos inyectables e incluso los dispositivos intrauterinos fueron mencionados por una cantidad considerable, finalmente existieron casos en los que métodos menos conocidos como los espermicidas y los parches anticonceptivos fueron mencionados lo que demuestra la tendencia a un mayor conocimiento que en épocas pasadas.

2.- Debemos empezar por describir los factores que marcaron una influencia en el uso de anticonceptivos, dentro de estos encontramos los ya antes mencionados factores socioculturales.

La influencia del entorno social en este estudio fue uno de los principales factores que aparentemente condicionan el uso de anticonceptivos, dentro de este género se encuentra que, varias de las adolescentes refieren la negativa de la pareja relacionada al uso de anticonceptivos, relación que demuestra la tendencia al abandono del uso de los métodos de planificación en relación a pacientes que usaban anteriormente anticonceptivos. Resultado a tomar en cuenta según lo dicho por Fétis G; et.al. (2008) “los jóvenes refieren tomar la decisión de usar un método anticonceptivo junto a su pareja ”

La influencia de los amigos u otras personas sobre el concepto que tienen las adolescentes sobre anticonceptivos fue explorada en este estudio, esta influencia parece afectar mucho más a las pacientes que no habían utilizado algún método anteriormente, que en las que si lo habían usado, quizá por la necesidad de la adolescente de tomar una decisión con respecto al uso de anticonceptivos basándose en experiencias de personas en quienes más confianza tenga, como postula Fétis G; et.al. (2008) “los amigos son la forma más fácil de obtener información”, por lo que podríamos suponer que existe una relación entre, el uso de anticonceptivos y la influencia de amigos o personas cercanas sobre todo en las primeras relaciones sexuales.

El nivel de instrucción podría ser una de las causas probablemente más influyentes teniendo en cuenta que mientras más bajo es el nivel de instrucción el uso de anticonceptivos disminuye también igualmente, descrito por varios autores como Vásquez A.; Suarez N. (2005) los cuales arrojaron resultados similares a este estudio . Lo más probable es que esto esté ligado al bajo conocimiento que poseen estos grupos sobre anticoncepción, así como lo fácil pueden ser influenciados sobretodo del entorno social.

Aparentemente es cierto que el nivel económico influye en el uso de anticonceptivos, o por lo menos como lo menciona Flórez C.; Soto V. (2006) en su estudio “Tal parece que el nivel de riqueza marca alguna diferencia en el acceso a los métodos de planificación familiar”. En esta investigación se determinó que si bien existe una relación a incrementar el uso de anticonceptivos en tanto que tienen mayores posibilidades económicas esta relación no se hizo significativa ( $P= 0,058$ ).

Las malas relaciones o problemas intrafamiliares pueden estar influyendo de alguna manera en el uso de anticonceptivos, sin embargo los resultados muestran que un buen porcentaje de

las adolescentes refieren tener inconvenientes de este tipo, pero al hacer la relación con el uso de métodos anticonceptivos no se encontró ninguna relación, por lo que podemos concluir que al menos en esta investigación no representa un factor influyente.

3.- Dentro de los factores más importantes podemos decir están los factores intrapersonales, debido no solo a la cantidad de ellos sino también a lo que representan, pues varios parecen tener una influencia grande en el uso de anticonceptivos.

Dentro de los elementos ligados al conocimiento el análisis mostró que en cuanto a la edad, la relación es clara; mientras más joven es una paciente el uso de anticonceptivos es menor y viceversa, sin embargo y a pesar de estar incluida dentro de este grupo el desconocimiento ( $P = 0,58$ ) no parece estar relacionado con las pacientes de menores edades, por lo que otros factores como los descritos por Gómez P.; Molina R.; Zamberlin N. (enero 2011) “Entre los 10 los 14 años no existe la madurez emocional e intelectual necesaria para aplicar medidas adecuadas de prevención” podrían contener una explicación más razonable.

Las fuentes confiables sean estos establecimientos de salud, educativos, u otras fuentes como internet, si tiene una influencia positiva en uso de anticonceptivos al igual que en otros estudios como el de Fétis G; et.al. (2008).

En cuanto al grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos, podemos decir son pocas las pacientes que refirieron un desconocimiento total de los anticonceptivos y si los relacionamos con el uso previo de anticonceptivos tenemos que todos estos factores presentan una relación significativa que se puede resumir en la siguiente frase; mayor conocimiento mayor uso de anticonceptivos y viceversa.

La creencia de que los métodos anticonceptivos hacen daño a la salud fue ampliamente referida, y parece ser que mientras más personas usan anticonceptivos más común se vuelve la creencia del daño a la salud, en tanto que la porción de quienes no describen este factor, en su mayoría no han usado anticonceptivos, lo que hace suponer que las malas experiencia personales previas podrían ser la causa de esto.

Cuando analizamos los factores relacionados con las conductas tenemos que, tanto las relaciones sexuales improvisadas como la sensación de invulnerabilidad frente al embarazo, son ampliamente referidas tal y como se menciona por Fétis G; et.al. (2008), y Guerrero MD.; et.al. (2008), sin embargo no llegan a ser significativas en el análisis bivariado, pero estos factores parecen afectar en una proporción considerable y casi igualitaria entre las que usaron anticonceptivos y las que no, por lo que parecen ser independientes del uso previo de dichos métodos y aun así puede considerarse como un factor importante.

En cuanto a la vergüenza de solicitar o comprar un método anticonceptivo y su relación con el uso de los mismos, este tiene una previsible mayor influencia entre las pacientes que no han usado métodos anticonceptivos y menos en quienes sí lo han usado ( $P = 0,02$ ).

En cuanto a la percepción de los métodos anticonceptivos tenemos que la incomodidad y la desconfianza, son mencionadas en relación mayor con el abandono de los anticonceptivos pues afectan mayormente a personas que previamente los han utilizado. La incomodidad es razonablemente asociada al uso previo de anticonceptivos, pero la desconfianza se la asocio más la presencia de embarazos previos.

4.- Los factores demográficos aunque no tan relevantes en este estudio se estudiaron sin obtener relación alguna con el uso de anticonceptivos

Mucho menos importante parece ser las creencias ortodoxas o diferentes posturas religiosas, el desconocimiento del uso adecuado y sobre los lugares de distribución gratuita, tal vez esto se debe a lo poco que este factores fueron mencionados.

5.- El 98,85% de las pacientes desean recibir información, teniendo en cuenta esto, la mayoría de las pacientes tienen preferencia por recibir información de parte del personal de salud seguido de adolescentes que sean previamente capacitados y también por parte de familiares cercanos o padres, siendo estas las opciones que tienen más acogida, una incógnita que surge es la preferencia por recibir información por parte de padres o familiares, esto tal vez refleja la poca acogida que tienen estos temas en el seno del hogar.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

### **5.2.1. Recomendaciones para la investigación**

Se recomienda realizar investigaciones que puedan establecer de mejor manera el conocimiento que tienen las adolescentes sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos, sobretodo en etapas de adolescencia temprana con la finalidad de conocer la relación que existe entre estas variables.

Investigar la influencia que tiene la pareja masculina sobre el uso de métodos anticonceptivos e identificar los posibles factores que pueden influir como lo son las conductas erradas, el machismo, entre otras puede ayudar a dilucidar la problemática planteada en este estudio en su totalidad.

Se exhorta a investigar en un estudio que cuente con una muestra mucho más amplia, la relación que existe entre el uso de anticonceptivos y las posturas religiosas, el nivel económico, y relaciones intrafamiliares para poder establecer si en verdad existe una relación significativa entre estas variable sobre todo en lo referente al nivel económico.

Una investigación dirigida a averiguar las causas de abandono del uso de los métodos anticonceptivos puede brindar una mayor comprensión sobre ciertos factores que en este estudio tuvieron dificultades de ser interpretados.

Realizar estudios más profundos sobre los factores como la invulnerabilidad ante un embarazo y las relaciones sexuales imprevistas y como estos afecta o tienen relación con el uso de anticonceptivos.

Finalmente se recomienda realizar una investigación similar a la planteada en diversos centros hospitalarios del país con la finalidad de esclarecer factores aparentemente menos relevantes como los demográficos.

### **5.2.2. Recomendaciones para la práctica**

Dadas las limitaciones conocidas tanto a nivel estructural como de personal se cita a establecer un programa de capacitación para acercar a las adolescentes al uso responsable de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.

Se recomienda sensibilizar al personal de salud del Hospital General Docente Ambato para mayor disposición a brindar información adecuada a las pacientes adolescentes siempre que ellas la soliciten, entre otras actividades en post de mejorar la aceptación de los métodos anticonceptivos.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1. DATOS INFORMATIVOS**

##### **6.1.1. Título de la propuesta**

“PROYECTO DE EDUCACIÓN SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS DIRIGIDO A PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO”

##### **6.1.2. Institución ejecutora**

- Universidad Técnica de Ambato y Hospital General Docente Ambato

##### **6.1.3. Beneficiarios:**

- Pacientes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital General Docente Ambato.

##### **6.1.4 Ubicación**

- Hospital General Docente Ambato  
Dirección: Av. Pasteur y Unidad Nacional

##### **6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución**

- 1 año

### **6.1.6. Equipo responsable**

**Investigador:** Luis Gabriel Sánchez Reyes

**Tutor:** Dr. Patricio Gavilánez

## **6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

La propuesta se plantea en relación a los resultados de que arrojo la tesis “Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Docente Ambato periodo septiembre 2014 enero 2015 ”de autoría del investigador Luis Gabriel Sánchez Reyes, en el cual se plantea que siendo las preferencias en cuanto a la recepción e información secuestrada en 127 pacientes el personal de salud (62,2%) y las personas jóvenes capacitados (45,67%).

## **6.3 JUSTIFICACIÓN**

A causa del inicio precoz de la vida sexual y las complicaciones que conlleva un embarazo durante la adolescencia, dio lugar al interés por conocer los factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no planificados en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, identificando su condición actual y los limitantes que influyeron en la ausencia de planificación familiar, se propone un proyecto de educación sobre anticoncepción con el fin de que sean las mismas adolescentes quienes con un adecuado fundamento teórico elijan de acuerdo a sus necesidades el método más apropiado, que les proporcione seguridad, confianza y sobre todo apego en el uso.

Se analizó la preferencia de las encuestadas sobre el personal para brindar información acerca del tema, concluyendo que en un mayor porcentaje existe predilección por jóvenes capacitados en el tema y personal de salud, por lo tanto se considera que los estudiantes de los últimos semestres de la carrera de Medicina (internos rotativos) de forma voluntaria podrán ofrecer la mencionada enseñanza personalizada, incentivados por el beneficio que conlleva cambiar paradigmas y mitos en la población.

Se debe considerar que la mayor parte de adolescentes participantes en el momento del estudio, se encontraban en periodo puerperal, seguido por quienes aún estaban en curso de su gestación

y en menor proporción pacientes postaborto, la importancia del proyecto radica en evitar futuras gestas no deseadas, generando responsabilidad y precaución en las pacientes a quienes está dirigido el mencionado proyecto.

## **6.5. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA-CIENTÍFICA**

Dadas las características de la población en la que se quiere intervenir y las limitaciones a las que un establecimiento de salud está sujeto, se determina que se debe implementar en esta propuesta un modelo de enseñanza andragógico.

### **MODELO ANDRAGÓGICO**

La andragogía es la disciplina que estudia la planificación, aplicación y evaluación de intervenciones educativas con adultos. (Pontificia Universidad Católica de Chile [PUCC]. 2011).

Este modelo responde ampliamente a los requerimientos de la formación continua, la cual se entiende como todas “aquellas formas de enseñanza o formación seguidas por las personas que han dejado la educación formal a un nivel tal, que están ejerciendo una profesión o que han asumido responsabilidades de adulto en una sociedad dada”. UNESCO (1993).

#### **Principios del proceso andragógico**

**Participación:** Este principio puede entenderse como la acción de tomar decisiones en conjunto o actuar con otros en la ejecución de una tarea determinada. La participación implica el análisis crítico de las situaciones planteadas, mediante el aporte de soluciones constructivas. Así, bajo este principio se estimula el razonamiento PUCC (2011).

- **Horizontalidad:** Este principio se refiere fundamentalmente a que tanto el facilitador como el participante están en igualdad de condiciones PUCC (2011).

## **Estrategias para la enseñanza según el modelo Andragógico**

- Establecer un clima igualitario y de convivencia.
- Considerar la experiencia y las habilidades previas de los participantes, tales como su capacidad para tomar decisiones.
- Favorecer e incentivar la participación.
- Entregar contenidos significativos y funcionales.
- Retroalimentación durante todo el proceso. PUCC (2011).

## **6.5. OBJETIVOS**

### **6.5.1. Objetivo general**

Establecer un proyecto de educación sobre el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no planificados dirigido a pacientes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato.

### **6.5.2. Objetivos específicos**

1. Presentar la propuesta a autoridades y al personal de salud implicados en el proyecto
2. Conceptualizar el trabajo a desarrollar con los internos de medicina y obstetricia del servicio de Ginecología del Hospital General Docente Ambato.
3. Diseñar instrumentos de apoyo para facilitar la enseñanza de planificación familiar en pacientes adolescentes.
4. Educar y promocionar la salud sexual en adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos adecuados para su grupo etario
5. Determinar las necesidades individuales de las adolescentes con la finalidad para brindar educación personalizada
6. Evaluar continuamente el desempeño del proyecto de investigación

## **6.6 ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD**

### **6.6.1. Factibilidad económica:**

La capacitación involucra presupuesto para el diseño de instrumentos para el facilitador y la papelería requerida, cuyos costos pueden ser asumidos por el equipo responsable.

### **6.6.2. Factibilidad científica:**

Debido a que es posible acceder a la información bibliográfica tanto en textos físicos como documentos digitales referentes a planificación familiar, además de información técnica relacionada con el tema, contenido en el Manual de Normas y Protocolos de Planificación Familiar del MSP del Ecuador.

Finalmente se hará énfasis en el contenido de los instrumentos a utilizarse, y el enfoque individualizado con el propósito de eliminar barreras infundadas respecto al tema.

### **6.7.3. Factibilidad legal**

#### **Ley Orgánica de Salud**

**Art.6** la Ley Orgánica de Salud establece como responsabilidades del MSP “Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud” y el numeral 6 “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos.”

#### **Reglamento Para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud**

**Art. 6.** Que los adolescentes tienen derecho a una “Información completa actualizada, clara, veraz y objetiva sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y anticoncepción regular y de emergencia en el tiempo adecuado sin juicios morales ni religiosos”.

## **6.6. METODOLOGÍA MODELO OPERATIVO**

Para realizar un modelo de educación sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes se plantea.

- Comunicar a las autoridades del Hospital sobre los resultados del presente estudio y sobre la necesidad implementar la intervención planteada.
- Construcción del modelo educativo y material didáctico a utilizar en colaboración con tratantes y jefes del servicio de ginecología.
- Evaluar, conceptualizar y justificar el trabajo a desarrollar con los internos de medicina y obstetricia del servicio de Ginecología.
- Presentar material didáctico a utilizar para charlas.
- Realizar la debida capacitación al personal de Internos Rotativos de Medicina, Obstetricia, obre el programa, quienes realizaran la intervención de manera directa a las adolescentes que ingresen al servicio de ginecología y obstetricia sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Brindar charlas a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología.
- Monitorización y evaluación constante de la intervención.
- Evaluar el resultado final de la intervención.

**Tabla 31. Modelo operativo**

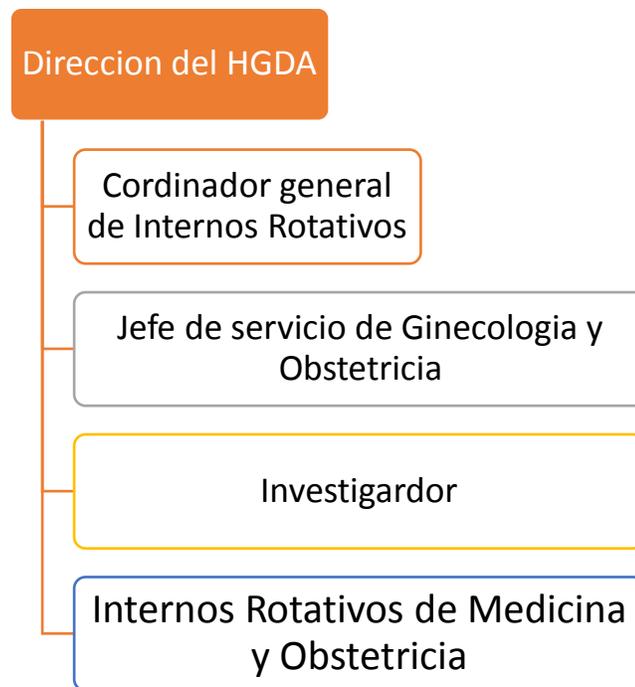
<b>MODELO OPERATIVO</b>				
<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>FASE 1</b>				
<b>Proceso empático</b>	Presentar oficialmente las actividades que se realizará a las autoridades del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interactuar con las autoridades planteando la realización del programa</li> <li>- Preparar el material a utilizar</li> </ul>	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigador</li> <li>• Computadora</li> <li>• Proyector</li> </ul>
<b>Trabajo individual – proceso inicial</b>	Evaluar, conceptualizar y justificar el trabajo a desarrollar con los internos de medicina y obstetricia del servicio de Ginecología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la debida empatía basada en legitimidad y admisión.</li> <li>- Evaluar los conocimientos de los internos acerca de métodos anticonceptivos</li> <li>- Valoración de los inconvenientes que presenta los internos de medicina y obstetricia</li> <li>- Realizar el formato de la charlas a realizar y material didáctico a utilizar</li> </ul>	2-4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de oficina</li> <li>• Internos rotativos de medicina y obstetricia</li> <li>• Investigador</li> <li>• Equipo tecnológico</li> </ul>

<b>FASE 2</b> <b>Proceso intermedio</b>	Presentar material didáctico a utilizar para charlas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar detalladamente el uso y el beneficio de cada material didáctico visual y auditivo que se utilizará en para evaluar el conocimiento y brindar información de métodos anticonceptivos.</li> </ul>	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigador</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento humano</li> </ul>
<b>FASE 3</b> <b>Educación sexual en adolescentes</b>	<p>a) Educar y promocionar la salud sexual en adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos adecuados para su grupo etario</p> <p>b) Evaluar el desempeño individual de la intervención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejar contenidos para establecer en el conocimiento y su repercusión en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes</li> <li>- De los conocimientos de las pacientes pre y post intervención</li> <li>- Evaluación del el desempeño de los internos su capacidad para interactuar con los adolescentes.</li> </ul>	1-2 horas diarias durante un año	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material didáctico (visual y auditivo)</li> <li>• Investigador</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Equipo tecnológico</li> </ul>
<b>FASE 4</b> <b>Proceso final</b>	Evaluar el resultado final de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe final del resultado de la intervención basado</li> <li>- Evaluación del informe</li> </ul>	1-2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de oficina</li> <li>• Investigador</li> <li>• Evaluadores</li> </ul>

## 6.7 ADMINISTRACIÓN.

Esta propuesta sería implementada en servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General Docente Ambato en el transcurso de un año, como una medida para poder hacerle frente el impacto negativo que tiene el embarazo en las adolescentes, ofreciendo oportuna información acerca del uso y beneficio de métodos anticonceptivos, entre otras medidas.

El investigador mediante previo consentimiento de las autoridades correspondientes, se convierte en el responsable de capacitar al personal que cursa el internado rotativo en el servicio de ginecología, así como de diseñar el proceso mediante el cual se proporcionará la información a las adolescentes, además de administrar los recursos y tiempo necesarios para realizar las actividades del proyecto.



**Figura 30. Administración de la propuesta**

## **6.8. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN**

La propuesta será dirigida a las autoridades del Hospital General Docente Ambato con la finalidad de ser valorada y aceptada para su ejecución.

El material didáctico utilizado será sometido a revisión por parte de especialistas del servicio de ginecología.

El monitoreo se lo realizará semanalmente por medio del cumplimiento estricto de un mínimo de charlas que serán realizadas por parte de cada uno de los internos rotativos durante ese periodo.

Mediante evaluaciones previas y posteriores a las capacitaciones brindadas a las adolescentes, se realizará un seguimiento de la intervención así como el desempeño de la misma.

La evaluación final se analizará mediante un informe sobre las actividades realizadas y se estudiará el impacto de las mismas en las pacientes adolescentes mediante marcadores específicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

Baeza, B., et.al. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la Novena Región. REV CHIL OBSTET GINECOL 2007; 72(2):76-81

Bastidas, G. Guanochanga, J. (2011) Estudio de los casos de embarazo y su incidencia en el rendimiento académico de las señoritas estudiantes del nivel básico del Instituto Tecnológico Superior Aloasí de la Ciudad de Machachi, Cantón Mejía, Parroquia Aloasí durante el año lectivo 2010 – 2011. Machachi. Tesis de grado

Bazán, M. y Villanueva, K. (2005). Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes –Instituto Especializado Materno Perinatal -2004. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis de grado.

Brindis, C. y Davis, L. (2001). Mejora del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos. Serie de Advocates for Youth Volumen IV Departamento de Pediatría, División de Medicina de los Adolescentes. Universidad de California en San Francisco

Budalich, M. Brandan, N. y Agolti, G. (2004). Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias de un Programa de Salud Reproductiva en un Centro de Salud de la provincia del Chaco. Universidad Nacional del noreste comunicaciones científicas y tecnológicas. Resumen: M-101

Congreso Nacional del Ecuador. (2006) Ley No. 67, Ley orgánica de salud Art 6, libro V – Capítulo I De la investigación científica en salud Art 207 y 208. *Registro Oficial Suplemento 423*

Congreso Nacional del Ecuador. (2006) Ley No. 77 Ley de derechos y amparo al paciente capítulo I Art 2,4 y 5. *Reforma de la cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-12-2006.*

Contreras, J. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E. S. E. Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Programa de Maestría en Salud Pública.

Díaz, S. y Croxatto, H. (2005). Anticoncepción Hormonal De Emergencia. Editorial Corpus, Rosario, Argentina, pp. 267-276.

Escobar, J., et al. (2010). Protocolo de Planificación Familiar. MSP Ecuador Agosto 2010.

Fétis, G., et.al. (2008). Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología; Santiago* 73(6):362 – 369

Flórez, C. y Soto, V. (2006). Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe 14 y 15 de Noviembre 2006, Santiago, Chile Organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CELADE-División de Población, con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Galvão, L. Díaz, J. y Díaz, M. (2000). Anticoncepción de Emergencia: Conocimiento, actitudes y prácticas de los Gineco-Obstetras del Brasil. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Número especial de 2000, Brasil*

Guerrero, MD. Guerrero, MM. García, E. y Moreno, A. (2008). Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos, *Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:433-42*

Hernández, J. (2007). Anticoncepción en la adolescencia Hospital Ginecoobstétrico Docente “América Arias” *Rev. Cubana Endocrinol; 18(1)*

Libreros L., et.al. (2008) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Medigraphic Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo (Carabobo, Venezuela).

Macías, C. y Murillo, E. (2011). Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de Gineco-obstetricia del Centro Materno Infantil de Andrés de Vera de enero a septiembre del 2010. Portoviejo.

Martin, A. (2004). La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 16(6).

Mendoza, L., et.al. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana, División de Epidemiología Hospitalaria, Departamento de Pediatría; Fundación Hospital San José de Buga, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77(4): 271 - 279 Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia

Ministerios de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2007) Plan Nacional De Prevención Del Embarazo En Adolescentes En Ecuador.

Peláez, J. (2008). Anticoncepción de emergencia en adolescentes: Nuestra experiencia. Año 14, No. 37.

Reglamento Para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud. (2013). Registró oficial No.919, 25-III-2013 Art.6

Rosas, F., et.al. (2004). Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes Ipas México D.F.

Russonelo, B., et.al. (2003). Actitudes de los católicos sobre derechos reproductivos Tres encuestas nacionales Colombia, Bolivia y México. 1320 19TH Street. N.W. Suite 700 Washington, D.C. 20036

Sánchez, J. Mendoza, L. y Grisales, M. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*; 78(4)

Santín, C., et.al. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Murcia (España). ISSN: 0212-9728anales de psicología vol. 19, nº 1, 81-90.

Ulanowicz, M. Parra, K. y Wendler, G. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153

Vásquez, A. y Suárez N. (2006). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán. Tabasco 2005. Rev. HORIZONTE SANITARIO.

Zegarra, T. et.al. (2011). Mitos y métodos anticonceptivos centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2011-03842 ISBN: 978-612-45897-9-9

## **LINKOGRAFÍA**

Colomer, J. (2013). Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS. Recuperado el 15 de Octubre de 2014, disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/endits.htm>

Instituto nacional de estadísticas y censos (2010). /Tasa de juventud del Ecuador. Recuperado el 15 de septiembre de 2014, disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

Macías, M. y Molina, M. (2012). Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes en un Preuniversitario del Municipio San José de las Lajas. Revista de Ciencias Médicas La Habana; 18 (2). Recuperado el 20 de septiembre de 2014 Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18\\_2\\_12/hab07212.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_2_12/hab07212.html)

Organización Mundial de la Salud. (2009). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Cuarta edición. Recuperado el 18 de octubre de 2014, disponible en [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/)

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). El aprendizaje en adultos Centro de Educación a Distancia Teleduc. Módulo 2. Recuperado el 17 de enero de 2015, disponible en [http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/r/pubcarolinareyes/site/artic/20110310/asocfile/el\\_aprendizaje\\_en\\_adultos.pdf](http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/r/pubcarolinareyes/site/artic/20110310/asocfile/el_aprendizaje_en_adultos.pdf)

### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA**

**PROQUEST:** Cardona, D. (2014). Mujeres y anticonceptivos, ¿liberación femenina?. *Pers.bioét.* 2014; 18 (1). 12-21. Member of the Royal College of Psychiatrists. Investigadora independiente, Colombia. Recuperado 6 enero de 2015 disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83230692002>

**PROQUEST:** Compte, E. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Un estudio teórico. *Revista de Psicología GEP*, 3 (2), 235 - 254. Recuperado 16 enero de 2015 disponible en <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4392359.pdf>.

**SCIENCEDIRECT:** Osaikhuwuomwan, J. y Osemwenkha, A. (2013). Adolescents' perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. Department of Obstetrics and Gynaecology College of Medical Sciences, University of Benin Benin- City, Nigeria. Recuperado 16 enero de 2015 disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2305050013601189>

**SCIENCEDIRECT:** Rodriguez, M. (2014). Examining quality of contraceptive services for adolescents in Oregon's family planning program. Recuperado 16 enero de 2015 disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782414008178>

**GALE CENGAGE LEARNING:** Chandra-Mouli, V. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and Access. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27, Switzerland. Recuperado 16 enero de 2015 disponible en <http://www.reproductive-health-journal.com/content/pdf/1742-4755-11-1.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de aprobación

Ambato, 15 de Enero de 2015

Dr.  
Galo Vinueza  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO  
Presente.

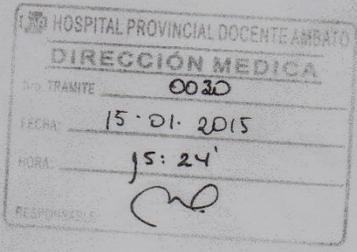
Yo Luis Gabriel Sánchez Reyes con CI: 1804623419. Egresado de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, me dirijo a su persona para solicitarle de la manera más comedida se me permita aplicar encuestas dirigidas a pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente Ambato como motivo de realizar mi trabajo de graduación con el tema "FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO PERIODO SEPTIEMBRE 2014 ENERO 2015"

Esperando la presente tenga favorable acogida anticipo en expresarle mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

  
Luis Gabriel Sánchez Reyes  
CI 1804623419





Anexo 2. Formulario elaborado

## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 - ENERO 2015”

#### Entrevista: para ser llenada por el encuestador

##### 1.- Datos relevantes

Edad:  Nivel de instrucción:  Estado civil:

Embarazos anteriores Sí  No  Situación

Religión:

Nivel socioeconómico medido de acuerdo a Ingresos económicos mensuales (total de ingreso familiar dividido por miembros de la familia):

Medio (Mayor a 340\$ por persona)  Bajo (Menor a 340\$ por persona)

Relaciones intrafamiliares: ¿Tiene actualmente algún problema con algún miembro de su familia más cercana (padres, pareja, etc)? Sí  No

¿Ha usado alguna vez algún método anticonceptivo? Sí  No

##### 2.- Conocimiento

¿Conoce usted que son los métodos anticonceptivos? Sí  No

Escriba cuales métodos anticonceptivos conoce:

.....

¿En dónde ha escuchado acerca de los métodos anticonceptivos?

Hogar  Escuela o colegio  Internet

Centro de salud  Televisión

Otros sitios  Escriba cuales .....

¿Sabía dónde obtener gratuitamente los métodos anticonceptivos? Sí  No

Escriba dónde:.....

### 3.- Factores Principales

De las siguientes opciones elija cuales fueron las razones principales por las cuales usted no ha usado o dejado de utilizar métodos anticonceptivos:

- Los métodos anticonceptivos hacen daño a la salud
- Me siento incomoda usando métodos anticonceptivos
- No confié en los métodos anticonceptivos
- Mi pareja no quiere que usemos métodos anticonceptivos
- No sabía utilizar como utilizar los métodos anticonceptivos
- No sabía dónde obtener gratuitamente los métodos anticonceptivos
- Tuve una relación sexual imprevista
- Me daba vergüenza en solicitar o comprar un método anticonceptivo
- Pensaba que no podía quedar embarazada
- Mis creencias religiosas no me permiten usarlos
- No había un lugar cerca donde conseguirlos
- Mis amigos o amigas me contaron malas experiencias cuando usaron anticonceptivos

Aparte de las razones ya mencionadas ¿Tuvo otras circunstancias por las cuales utiliza o dejo de usar métodos anticonceptivos?      Sí  No

Cuales:

.....  
.....  
.....

### 4.- Propuesta

¿Por cuál de las siguientes opciones preferiría usted recibir información sobre anticoncepción?

Personal de salud  Padres  Joven capacitados en el tema

No desea  Otros  Escriba

Otros ¿Cuáles?.....

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Tema:** “FACTORES QUE IMPIDEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2014 - ENERO 2015”

**Investigador:** Luis Gabriel Sánchez Reyes

Este estudio se realiza como tema Tesis, requisito para obtener título correspondiente a médico general otorgado por la Universidad Técnica de Ambato. Usted ha sido seleccionada para participar del mismo, tomando en cuenta lo anterior por favor lea este documento cuidadosamente.

#### DERECHOS

El participar en este estudio es de carácter voluntario, en caso de aceptar formar parte del mismo, usted puede hacer preguntas acerca de los objetivos de esta investigación, los riesgos y beneficios o cualquier otra cosa que no esté clara en. Usted puede retirarse en cualquier momento si lo desea, eso no afectará los cuidados médicos que recibe en la institución. La información sobre usted es confidencial y está bajo responsabilidad exclusiva del investigador.

#### PROCEDIMIENTOS

Si usted acepta participar en este estudio, se le hará una entrevista que contiene preguntas sobre lo que le impidió usar un método anticonceptivo para prevenir el embarazo. No se revisará su historia clínica u otro documento legal ya que no hay necesidad de información adicional a la que usted nos proporcione cuando responda a las preguntas que le hagamos.

#### OBJETIVOS

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores que impiden uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes.

#### BENEFICIOS Y RIESGOS

Usted no recibirá ningún beneficio por su participación en este estudio, pero mediante su colaboración se intentará ayudar a prevenir embarazos no deseados en otras adolescentes.

Su participación en este estudio no le ocasionará ningún peligro ni daño físico pero algunas de las preguntas pueden herir su sensibilidad. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, sin embargo el investigador asegura que su información será utilizada solo para fines del estudio y se mantendrá la confidencialidad.

#### DECLARACIÓN DE LA PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo de manera voluntaria, luego recibir la información suficiente acepto participar en este estudio y en caso de ser menor de edad la persona que ejerce como mi representante legal firmará este consentimiento informado.

.....  
Nombre de la participante

.....  
firma del participante o del representante legal