



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANTÁRTICA. PASCUALES. ENERO A JULIO 2016.”**

AUTOR:

ANA MAGDALENA CASTILLO CHALÉN

DIRECTOR:

ARGEL PEREZ PROVENZA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Md. Ana Magdalena Castillo Chalén*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero año 2017.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Argel Pérez Provenza

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Ana Magdalena Castillo Chalén

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016*” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero año 2017.

EL AUTOR:

Ana Magdalena Castillo Chalén



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Ana Magdalena Castillo Chalén

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016*”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 días del mes de enero año 2017.

EL AUTOR:

Ana Magdalena Castillo Chalén

1. Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme y estar a mi lado durante mi carrera, por ser mi fortaleza y darme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mis padres y familiares por los valores y el deseo de superación inculcados y por su apoyo durante mi vida.

Les doy gracias a mis amigos por su apoyo confianza y comprensión incondicional, por ser los pilares que me sostienen en todo momento.

A mis tutores por sus enseñanzas, por el tiempo dedicado durante estos años.

A los directivos, padres de familia y alumnos de la Unidad Educativa Antártica por su apoyo durante la realización del estudio.

2. Dedicatoria

A mi familia y amigos quienes confiaron en mí y me apoyaron durante la realización de esta tesis.

3. Resumen

Antecedentes: La planificación familiar es el derecho de todas las personas a decidir cuándo y cuantos hijos tener, los adolescentes inician su vida sexual a edades tempranas y se exponen a embarazos no deseados, la tasa específica de fecundidad en adolescentes en Ecuador es de 80 por cada 1000. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Antártica de Pascuales en el periodo de enero a julio del 2016, con el propósito de mejorar la calidad de la información que se les brinda a los estudiantes. El universo fue constituido 51 adolescentes de 15 a 19 años, previa firma del consentimiento informado. Para la obtención de los datos se encuestó a los estudiantes, El procesamiento estadístico de la información se realizó con técnicas y procedimientos de estadística descriptiva. **Resultados:** se identificó el bajo nivel de conocimientos que tienen los adolescentes, se determinó las actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos y se describió como los métodos más conocidos y utilizados condón masculino, píldoras e inyecciones. **Conclusiones:** Los adolescentes tienen bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, están dispuestos a recibir información y a la utilización de los métodos anticonceptivos, el método de elección es el condón masculino entre los que tienen vida sexual activa, los informantes identificados fueron los padres, es fundamental la intervención educativa en cuanto a los métodos anticonceptivos.

Palabras Clave: Adolescentes, métodos anticonceptivos.

4. Abstract

Background: Family planning is the right of all people to decide when and how many children to have, adolescents start their sex life at an early age and are exposed to unwanted pregnancies, the specific rate of adolescent fertility in Ecuador is 80 per Every 1000. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out to identify the knowledge, attitudes and practices on contraceptive methods among adolescents aged 15 to 19 years of the Pascuales Antarctic Educational Unit in the period of January to July 2016, in order to improve the quality of information provided to students. The universe was constituted 51 adolescents of 15 to 19 years, after signing the informed consent. To obtain the data the students were surveyed. Statistical processing of the information was performed using descriptive statistics techniques and procedures. **Results:** we identified the low level of knowledge that adolescents have, we determined favorable attitudes toward contraceptive methods and described them as the best known methods and used male condom, pills and injections. **Conclusions:** Adolescents have low knowledge about contraceptive methods, are willing to receive information and use of contraceptive methods, the method of choice is the male condom among those who have active sex life, the identified informants were the parents, it is fundamental The educational intervention regarding contraceptive methods.

Keywords: Adolescents, contraceptive methods.

5. ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	AGRADECIMIENTO	I
2.	DEDICATORIA	II
3.	RESUMEN	III
4.	ABSTRACT	IV
5.	ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	V
6.	ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
7.	ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
	ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA RECTORA.....	VIII
	ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES MENORES DE 18 AÑOS.	VIII
	ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS ESTUDIANTES MAYORES DE 18 AÑOS.....	VIII
	ANEXO 4. ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS....	VIII
8.	INTRODUCCIÓN.....	1
9.	EL PROBLEMA.....	4
9.1	IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	4
9.2	FORMULACIÓN	4
10	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	5
10.1	GENERAL	5
10.2	ESPECÍFICOS.....	5
11	MARCO TEÓRICO	6
11.1	ADOLESCENCIA COMO ETAPA DEL CICLO VITAL DEL INDIVIDUO.	6
11.2	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES.....	7
11.3	EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	9
11.4	CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS.....	10
11.5	PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	10
11.6	ANTECEDENTES Y BASES LEGALES.	12
12	MÉTODOS.....	15
12.1	JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	15
12.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
	12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio	15
	12.2.2 Procedimiento de recolección de la información.....	16
	12.2.3 Técnicas de recolección de información	17
	12.2.4 Técnicas de análisis estadístico	18
	12.2.5 Operacionalización de variables	18
13	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	22
15	CONCLUSIONES	34
16	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	35

6. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adolescentes según año de bachillerato y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.....	22
Tabla 2. Adolescentes según el conocimiento de la utilidad de los métodos anticonceptivos y sexo, Unidad Educativa Antártica, Pascuales. Enero a julio 2016.....	22
Tabla 3. Adolescentes según la cantidad de métodos anticonceptivos conocidos y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.	23
Tabla 4. Adolescentes según tipo de métodos anticonceptivos conocidos y sexo, Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.....	23
Tabla 5. Adolescentes según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y sexo. Unidad Educativa Antártica, Pascuales. Enero a julio 2016.....	24
Tabla 6. Adolescentes según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y año de bachillerato. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.....	24
Tabla 7. Adolescentes según primera fuente de información sobre métodos anticonceptivos. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.	25
Tabla 8. Adolescentes según fuente actual de información sobre métodos anticonceptivos. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.	25
Tabla 9. Adolescentes según las emociones provocadas cuando les hablan sobre métodos anticonceptivos y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.....	26
Tabla 10. Adolescentes según disposición a utilizar métodos anticonceptivos y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.....	26
Tabla 11. Adolescentes según deseo de recibir información sobre métodos anticonceptivos. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.	27
Tabla 12. Adolescentes según vida sexual y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.....	27
Tabla 13. Adolescentes según utilización de métodos anticonceptivos y el momento del uso. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio.	

2016.....28

Tabla 14. Adolescentes según método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual y actualmente. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio. 2016..... 29

7. ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado de la rectora.

Anexo 2. Consentimiento informado de los padres de los estudiantes menores de 18 años.

Anexo 3. Consentimiento informado de los estudiantes mayores de 18 años.

Anexo 4. Encuesta para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos.

8. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar (PF) es el derecho que tiene la pareja y los individuos a decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos, el tiempo entre embarazos además de obtener la información y los métodos para concretar sus deseos (1,2). Es reconocida como una estrategia de salud que contribuye al desarrollo de los países y junto con la anticoncepción constituyen los pilares de la salud reproductiva (3). Los beneficios son múltiples, entre ellos; previene embarazos no deseados, abortos inducidos, mejora la calidad de vida y la salud infantil, disminuye la mortalidad materna e infantil, reducción de la pobreza, aumenta las oportunidades de educación y empleo (4,5).

Los métodos anticonceptivos (MAC) son las formas o medios utilizados para evitar embarazos, durante los últimos años se han realizado muchos avances y al momento hay gran diversidad de métodos para que las parejas opten de forma responsable y oportuna. Los que se clasifican en reversible e irreversibles (6).

La adolescencia es una etapa del ciclo vital del individuo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que está comprendida entre los 11 y 19 años, separada en dos fases, adolescencia temprana de 11 a 14 años y adolescencia tardía entre los 15 y 19 años. Además considera que 1 de cada 5 personas en el mundo es adolescente y que el 85 % de ellos habitan en países pobres. La población mundial de adolescentes ha aumentado a más de 100 millones; en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas es adolescente mientras que en países desarrollados es 1 de cada 7 personas (7). En América Latina y el Caribe hay aproximadamente 13 millones de adolescentes mujeres responsables de 25 millones de nacimientos anuales (8). La tasa de fecundidad específica en América Latina está entre 60 y 130 nacimientos por cada 1000 en adolescentes de 15 a 19 años (7), Venezuela, Colombia y Ecuador tienen la proporción más alta de nacimientos en madres adolescentes (9).

El inicio de la actividad sexual y el embarazo no deseado en adolescentes puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental además del riesgo de infecciones de transmisión sexual, abortos y el trastorno en la integración psicosocial. El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública y social que afecta todos los estratos, con predominio en la clase de bajo nivel

socioeconómico, podría ser por la falta de educación sexual y el desconocimiento de los MAC (7). Se considera que la educación sexual en las unidades educativas no es suficiente pues se concentra en información elemental sobre aspectos referentes a anatomía de los genitales y de manera muy somera se aborda MAC lo que ocasiona dudas y vacíos en el conocimiento de los jóvenes, quienes en ocasiones intentan llenarlos con sus coetáneos o familiares, los que proveen de información de baja calidad basadas en las experiencias de los mismos lo que causa que algunos adolescentes inicien relaciones sexuales a temprana edad sin utilizar MAC, exponiéndose a embarazos no deseados Las adolescentes tienen 5 veces más probabilidades de morir a consecuencia del embarazo y sus hijos tienen más riesgos (8).

La planificación familiar no debe ser considerada como misterio convertido en un tabú, ocasionado por las creencias y prejuicios falaces de religión o costumbres, por el contrario se precisa buscar una educación integral general, es decir, debe incorporarse el conocimiento pleno y científico de los MAC y su correcta utilización en los pensum de enseñanza sobretodo en la educación secundaria donde se encuentran los adolescentes; sin embargo la secuencia del conocimiento de este tema debe empezar desde el hogar, escuela y colegio de manera sistemática gradual y científica.

La parroquia Pascuales cuenta con una población estimada en el 2015 de 82429 habitantes, de ellos 7501 son adolescentes entre 15 y 19 años, 3661 mujeres adolescentes En el Análisis Situacional de Salud del consultorio N° 8 constan 205 familias, 731 habitantes de los cuales 122 son adolescentes (65 mujeres y 67 hombres) lo que representa el 17% de la población, además la tasa de específica de fecundidad entre los 15 y 29 años de 70. En esta parroquia se encuentra la Unidad Educativa Antártica en la que actualmente están inscritos 142 estudiantes, en el bachillerato asisten de manera regular 51 adolescentes de 15 a 19 años. Con estos datos resulta necesario abordar temas de sexualidad y planificación familiar (10)

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar los conocimientos actitudes y prácticas que tienen los adolescentes de 15 a 19 años sobre los MAC de la Unidad Educativa Antártica de Pascuales en el periodo de enero a julio del 2016. El universo fue constituido por 51 adolescentes de 15 a 19 años inscritos y asistentes del plantel educativo, durante la realización se cumplió las normas éticas de la investigación científica en seres

humanos. Para la obtención de los datos se aplicó una encuesta a los estudiantes que identificó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a los MAC.

Fue importante la realización del estudio porque a nivel local no existen antecedentes previos de investigaciones científicas que aborden los conocimientos y las prácticas sobre el tema, a pesar que la tasa de fecundidad en adolescentes es alta, lo cual hace énfasis en la formulación de estrategias de los programas de salud de atención primaria. Este trabajo proporcionó un aporte científico, por cuanto ofreció datos locales sobre qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de los adolescentes con respecto a MAC, que servirán para diseñar estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro. Además tiene vinculación directa entre universidad, personal de salud, sociedad y la institución educacional que son los formadores de adolescentes que dentro de pocos años serán parte del desarrollo social, económico y político de nuestro país.

El documento está estructurado por resumen, introducción, marco teórico con 7 acápites: la adolescencia como parte del ciclo vital del individuo, riesgos de la adolescencia, salud sexual y reproductiva, conductas de riesgo de los adolescentes, embarazo en adolescentes, conocimientos, actitudes y prácticas, planificación familiar y métodos anticonceptivos, antecedentes y bases legales, además consta de métodos, presentación de resultados, discusión, conclusiones y valoración crítica.

9. EL PROBLEMA

9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

Los adolescentes representan el 20 por ciento de la población, al iniciar tempranamente las relaciones sexuales sin los conocimientos necesarios aumentan los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, La planificación familiar es considerada como una de las principales estrategias del plan nacional de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal de Ecuador. Se considera que actualmente existe una brecha en relación al acceso, conocimiento de las opciones anticonceptivas y su utilización, muchas/os usuarias/os utilizan anticonceptivos para evitar el embarazo pero fracasan por una serie de razones: falta de instrucciones acerca de uso, no conseguir el método adecuado a sus necesidades, el desconocimiento de efectos colaterales.

La Unidad Educativa Antártica en la parroquia Pascuales es formadora de los adolescentes, al momento tiene 142 estudiantes de los cuales 51 están entre 15 y 19 años (35,9%) expuestos a iniciar tempranamente las relaciones sexuales, esta población de adolescentes deben tener la información, orientación y asesoría necesaria sobre PF y los MAC, con lo que se evitan embarazos no deseados y las complicaciones de los mismos. Sin embargo no existen antecedentes de investigaciones científicas que aborden las brechas que los adolescentes poseían de estos temas.

9.2 Formulación

En la Unidad Educativa Antártica estudian parte de la población adolescente de Pascuales, los cuales están expuestos a iniciar relaciones sexuales sin tener la precauciones necesarias para evitar embarazos no deseados enfermedades de transmisión sexual ya sea por déficit en los conocimientos, en la forma de actuar o en las practicas sobre planificación familiar por lo que surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica?

10 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

10.1 General

Determinar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica, de la parroquia Pascuales, en el periodo de enero a julio, 2016.

10.2 Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica sobre los métodos anticonceptivos.
2. Identificar las fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos que tiene los adolescentes.
3. Determinar las actitudes que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica frente a los métodos de anticonceptivos.
4. Describir las prácticas sobre los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica.

11 MARCO TEÓRICO

11.1 Adolescencia como etapa del ciclo vital del individuo.

El término adolescencia proviene del verbo (latín) *adolecere*, significa crecer, avanzar, hacerse fuerte y superar la época tutelar (11). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, una etapa compleja de la vida, en la que ocurre la transición de la infancia a la adultez, en ella se produce cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en adolescencia precoz o temprana de 10 a 14 años y tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (11,12).

La adolescencia es básicamente una etapa de cambios, con enormes variaciones físicas y emocionales, es el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar, en ella se adquieren nuevas capacidades, tienen necesidades objetivas y subjetivas específicas determinadas por su edad. La adolescencia es una etapa también de oportunidades en el que se exige el compromiso de la familia para contribuir al desarrollo de los adolescentes, ayudarlos a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades, para lograr éxitos en las áreas propias de la edad (12,13).

Entre las características propias de los adolescentes destacan la sensación de invulnerabilidad, la necesidad de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares, con necesidad de formar parte de grupos, ideas opuestas a los padres y necesidad de autonomía y reafirmación de identidad, el déficit para identificar consecuencias futuras, la influencia de la testosterona en hombres, la sincronía de desarrollo tanto en mujeres como en hombres (14).

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa en la cual es baja presencia de las enfermedades que ponen en riesgo la vida, en ella se establecen relaciones interpersonales que determinan el futuro del individuo, tales como el noviazgo y en algunos casos, la formación de una familia (15). Como factores de riesgo es esta etapa se conocen: Inicio de relaciones sexuales con o sin penetración sin uso de condón, falta de comunicación con sus familiares y coetáneos, carencias de grupos de apoyo, consumo de drogas lícitas e ilícitas, sentimientos de dependencia, frustración, infelicidad, soledad, tristeza y depresión,

alteraciones nutricionales, actividad física inadecuada, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, falta de conocimiento sobre concepción y anticoncepción (16).

La adolescencia es la segunda etapa más vulnerable del ciclo vital, después de la niñez, en ella se adquieren hábitos que ocasionan posiblemente repercusiones para la salud. Los adolescentes pueden optar por conductas de riesgo (realizar acciones voluntarias o involuntarias que pueden llevar a consecuencias nocivas), tales como sedentarismo, malnutrición, consumo de drogas lícitas e ilícitas, actividad sexual sin protección con repercusiones biológicas y psicosociales negativas: embarazo, obesidad, complicaciones metabólicas, drogadicción, deserción escolar, pobreza, invalidez o muerte, accidentes, suicidios y homicidios (12,16). La prevención es el arma principal para evitar daños que repercutan en su vida diaria o afecten su calidad de vida, la inserción con igualdad de oportunidades en la sociedad padecimientos crónicos (13).

Dos terceras partes de las enfermedades que se presentan en los adultos son determinadas por conductas de riesgo en la adolescencia, por tanto, que es una etapa de múltiples cambios cruciales, la madurez fisiológica se adquiere antes que la psicosocial, debido a esto y unido a la baja percepción del riesgo, puede ocasionar graves repercusiones en su salud, incluyendo la salud sexual (12,15).

Los factores protectores “son las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo del ser humano, el mantenimiento y/o la recuperación de la salud, y pueden contrarrestar efectos de los factores y conductas de riesgo, por lo tanto, reducen la vulnerabilidad, entre los factores protectores en la adolescencia se conocen entre ellos: familia contenedora que tenga buena comunicación interpersonal, alta autoestima, tener un proyecto de vida elaborado; permanecer en el sistema de educación formal y alto nivel de resiliencia, el uso de cinturón de seguridad en automóviles, no iniciar relaciones sexuales precozmente o tenerlas con utilización del preservativo, no fumar (16).

11.2 Salud sexual y reproductiva y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Salud sexual y reproductiva según la OMS es “un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con

el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura y de procrear de igual forma, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. En la salud sexual y reproductiva se toman en cuenta los derechos humanos “la equidad, igualdad, dignidad y no discriminación para el disfrute de los derechos de la salud y al acceso universal a los servicios de salud con calidad” Además de los derechos culturales que legitiman las características de las culturas y aseguran la base normativa para que las personas sean respetadas, así como sus elecciones y formas de vivir (17).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, es común que los adolescentes tengan relaciones de corta duración y con promiscuidad, además con inadecuado uso de métodos anticonceptivos y la falta de prevención de enfermedades de transmisión sexual (15,18).

Los riesgos en relación a la sexualidad han conducido a ciertas conductas patológicas en la adolescencia. Se considera a los adolescentes un grupo de alto riesgo en materia sexual, esto se debe a que su conocimiento sobre sexualidad, anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual es muy bajo, por lo que las infecciones por sífilis, Chlamydia trachomatis, gonorrea, virus de papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana son más frecuentes. Los jóvenes de 15 a 24 años representan el 40% de la incidencia de infección por VIH entre la población adulta (15). Aumenta esto la inadecuada educación sexual y deficiente comunicación entre padres e hijos. Muchos adolescentes manejan mitos sexuales que posibilitan conductas de riesgo y con ello a embarazos no deseados, abortos, o contagio de enfermedades infecciosas (14).

Las conductas sexuales de riesgo son de gran importancia debido a que aumentan la probabilidad de la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto. Algunos autores se han interesado en comprender las conductas sexuales de riesgo, debido a que a pesar de existir un adecuado conocimiento de las consecuencias negativas que pueden ocasionar a mediano y largo plazo, su nivel de prevalencia es alto. En los adolescentes, la situación se incrementa debido a las condiciones emocionales, físicas y psicológicas de desarrollo que los hacen más vulnerables (19).

Para comprender la conducta de los adolescentes y tener influencia en

ella, es importante identificar y entender el entorno en que viven y cómo afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales. Estos entornos son: la familia, los grupos de pares, la escuela, el trabajo y las actividades de ocio. Para que los profesionales de salud puedan realizar intervenciones se deben tener en cuenta estas dimensiones y a los propios adolescentes. Es importante la ejecución de intervenciones tempranas especialmente las de promoción de la salud. Los programas e intervenciones deben ser eficaces y responder a las necesidades y a los deseos de cada grupo destinatario, al realizarse tempranamente garantiza infundir e incluir patrones de conducta saludables y duraderos, antes de que los patrones que comprometen la salud se hayan habituado (12).

11.3 Embarazo en adolescentes.

En la pubertad comienzan los cambios físicos que convierte a las niñas en adultas capaces de la reproducción sexual. Lo cual no indica que la niña está preparada para ser madre. Las consecuencias negativas a largo plazo del embarazo adolescente son: con impacto en la salud y el crecimiento del niño y las que afectan al desarrollo y futuro de la propia adolescente (11).

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas de salud de gran trascendencia, debido a los múltiples riesgos materno-infantiles, condicionado por diversos factores biológicos como la inmadurez física y emocional materna. Es común que las adolescentes presenten alteraciones nutricionales, no tengan pareja estable, que interrumpan su proyecto de vida, deserción educativa mayor número de hijos y rechazo familiar sumado a esto el bajo nivel socioeconómico que pone en riesgo la calidad de vida y aumento de la mortalidad perinatal (15,20).

La morbilidad en la adolescente embarazada se pueden clasificar en dos etapas, en la primera mitad del embarazo destacan el aborto, anemia, infecciones urinarias y bacteriuria asintomática y en la segunda se encuentran trastornos hipertensivos, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, malnutrición, anemia, rotura prematura de membranas, parto prematuro, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis materna y trabajo de parto prolongado (11).

La morbilidad de los hijos de las adolescentes son: bajo peso al nacer,

valoraciones bajas en el test de Apgar, traumatismo durante el nacimiento, enfermedades neurológicas y riesgo de muerte en el primer año de vida (dos veces mayor que en otras edades maternas). El hijo de una adolescente es un niño que ocasiona preocupación ya que es un ser cuyo desarrollo está bajo la dependencia de otro individuo que aún no ha completado el suyo (11).

11.4 Conocimiento, actitudes y prácticas.

El conocimiento es el resultado de cuando se averigua algo mediante las facultades mentales, la naturaleza, las cualidades y las relaciones de las cosas (21). Los conocimientos sobre la sexualidad, fecundidad y anticoncepción facilitan las elecciones del adolescente en el momento de enfrentar una situación de riesgo sexual. Este proceso es individual, donde las creencias y actitudes juegan un papel importante (19).

Actitud se define como “un estado mental y neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los cuales se relaciona” (22).

Las prácticas sexuales son definidas como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles, las prácticas se enmarcan en lo común o compartido”. Las prácticas pueden tener aspectos positivos o negativos en función de las consecuencias que puedan ocasionar a los integrantes de determinado grupo social. En los adolescentes un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo pueden crear problemas para la salud reproductiva, altas tasas de fecundidad adolescente, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual (19).

Algunos autores indican que a pesar de que cada vez es mayor el número de adolescentes que manifiestan emplear el condón masculino, sigue existiendo un grupo importante que nunca lo utiliza o que lo hace ocasionalmente (19,18).

11.5 Planificación familiar y métodos anticonceptivos.

La planificación familiar “es el derecho que tienen las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como a obtener la información y los métodos para

concretar sus deseos”, permite a las familias contar con los métodos necesarios que contribuyan a limitar su tamaño, para mejorar la distribución de sus recursos. La PF tiene tres momentos: control preconcepcional, asesoramiento y uso de métodos anticonceptivos además asesoramiento y manejo de infertilidad (1).

Los métodos anticonceptivos son las formas, métodos o procedimientos que previenen embarazos en mujeres sexualmente activas, sean utilizados por ellas o sus parejas, permiten a las personas alcanzar sus metas reproductivas de manera efectiva y segura para su salud (23). Permite un disfrute sexual sin riesgos y mejoran la salud reproductiva, los MAC tienen distintas características que para algunas personas resultan ventajosas para otras son inadecuadas por eso en la elección del método adecuado se debe involucrar a la persona y familia, se necesita asesoramiento médico donde se indique la eficacia, duración, efectos colaterales, criterios de elegibilidad para su uso, modo de utilización y costo (1,24).

Tipos de métodos anticonceptivos:

- Métodos naturales:

1. - Método de amenorrea de la lactancia: durante los 6 meses de lactancia materna exclusiva.

2.- Conductas anticonceptivas basadas en el conocimiento de la fertilidad: Abstinencia periódica, coito interrumpido, uso del calendario o ritmo, moco cervical y temperatura corporal basal (1,23)

- Métodos temporales:

1. Métodos temporales hormonales:

a) Métodos temporales hormonales combinados:

Anticoncepción oral combinada: consiste en la toma de una tableta diaria que contiene 2 hormonas un progestágeno y un estrógeno.

Anticoncepción inyectable combinada: administración de una inyección mensual que contiene 2 hormonas un progestágeno y un estrógeno.

Anticoncepción transdérmica: administración de un parche que contiene 2 hormonas un progestágeno y un estrógeno.

b) Métodos temporales hormonales que contienen solo progestina.

Anticoncepción oral que solo contiene progestina: consiste en la toma de una tableta diaria que contiene una hormona, un progestágeno. Se llama minipíldora.

Anticoncepción inyectable a base de progestina sola: administración de una inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito.

Implantes subdérmicos: colocación subdérmica de 1,2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito, que se libera progresivamente en periodo de 3 a 5 años (1,23,24).

c) Anticoncepción de emergencia: está aprobado por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la familia. Lo pueden utilizar las mujeres en los 5 días posteriores a una relación sexual sin protección anticonceptiva.

2. Métodos temporales intrauterinos: en forma de T, se los inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo uterino

a) Dispositivo intrauterino de cobre (DIU): Duración hasta 10 años.

b) Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU- LNG): duración hasta 5 años.

3.- Métodos temporales de barrera:

Condón: impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal, protege contra las Infecciones de transmisión sexual. Hay masculino y femenino.

Diafragma: disco flexible y fino, se coloca en el cuello uterino e impide la entrada del espermatozoide.

Espemicidas: sustancias que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo la fecundación.

- Métodos definitivos quirúrgicos.

Consiste en la esterilización mecánica a través de una intervención quirúrgica, impide la fecundación. Son ligadura de trompas o Vasectomía.

Es muy importante que los adolescentes conozcan todos los MAC temporales solo así pueden elegir el que se adapte mejor a sus requerimientos, valores, preferencias y personalidad (24).

11.6 Antecedentes y bases legales.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que el 18% de la población mundial son adolescentes que se encuentran entre los 10 a 19 años de edad. En países con mayor desarrollo representan el 12%, en vías de desarrollo el 19% y en los países menos de desarrollados alcanza el 23%. En América Latina y el Caribe, los adolescentes son el 19% de la población total (15).

Los adolescentes están sometidos a riesgos, como el consumo de alcohol, drogas ilícitas y el hábito de fumar. Los actos de violencia y

accidentes son las primeras causas de muerte en esta edad. Cada año fallecen 2.6 millones de jóvenes por causas prevenibles en 97% de los casos. Casi dos terceras partes de las muertes en los adultos se asocian a condiciones o conductas que se iniciaron en la adolescencia (15).

Las estadísticas reportan que el inicio de la actividad sexual ocurre a los 16 años, con alto índice de embarazos en adolescentes y la presencia de Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida en personas jóvenes. (25)

El embarazo durante la adolescencia es un problema de salud pública. Los nacimientos de los hijos de las adolescentes ascienden a 16 millones cada año en el mundo. El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporta en el estado mundial de la Infancia 2011 una tasa de fecundidad específica mundial de 51 por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, en los países desarrollados (23) y los subdesarrollados (123). En América Latina y el Caribe se tiene una tasa de 55 (15).

En el año 2006 se aprobó el listado de prestaciones del Sistema Nacional de Salud por ciclos de vida, basado en el perfil epidemiológico nacional. Fueron protocolizadas 32 prestaciones para adolescentes, que se suman y relacionan con otras normas nacionales, como son el Componente Normativo Materno -Neonatal, Normas de PF, Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual y Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud Bucal, que han sido elaborados con enfoque de atención integral en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y medicina basada en evidencias (26).

El Ministerio de Salud Pública ha definido estrategias nacionales acordes a las prioridades y perfil epidemiológico como plan familia, Nutrición Acción-Desnutrición Cero, Prevención y Atención Integral a personas con problemas crónico-degenerativos, tuberculosis, VIH-SIDA, entre otras, que se vinculan a las metas del Plan Nacional del Buen Vivir (27).

La promoción de la salud sexual en la infancia y adolescencia no consiste en prevenir solo riesgos y enfermedades, sino que tiene un enfoque mucho más amplio, implica a todos los grupos sociales que tengan contacto con la infancia y adolescencia, necesita acciones intersectoriales y unas políticas sociales claras y comprometidas. El modelo integrador de educación para la sexualidad se da desde una

visión positiva y holística, debe fomentar el bienestar de las personas, con la educación para la vida, el amor, la autonomía, la libertad y el respeto, la dignidad, con la garantía de la no discriminación, igualdad de género, la erradicación de la violencia en las parejas y el maltrato sexual (27).

A pesar de los esfuerzos emprendidos todavía existe una brecha en relación al acceso, al conocimiento de las opciones anticonceptivas y su utilización, muchas usuarias utilizan anticonceptivos para evitar el embarazo pero por algunas razones fracasan: falta de instrucciones claras sobre el modo de utilización, no conseguir el método adecuado acorde a sus necesidades, el desconocimiento de efectos colaterales, en tal razón, se torna imprescindible contar con servicios de salud y personal capacitado que brinde información clara y veraz, que permita al usuario realizar la elección de un método acorde con las situaciones y necesidades específicas, así promueva que la decisión tomada sea voluntaria y basada en una información y asesoramiento adecuados 1.

La parroquia Pascuales cuenta con una población estimada en el 2015 de 82429 habitantes, 7501 son adolescentes entre 15 y 19 años de ellos son 3661 mujeres adolescentes En el Análisis Situacional de Salud del Consultorio N° 8 constan 205 familias, 731 habitantes de los cuales 122 son adolescentes (65 mujeres y 67 hombres) lo que representa el 17% de la población, además la tasa de específica de fecundidad entre los 15 y 29 años de 70. En esta parroquia se encuentra la Unidad Educativa Antártica en la que actualmente están inscritos 142 estudiantes, en el bachillerato asisten de manera regular 51 adolescentes de 15 a 19 años (10).

12 MÉTODOS

12.1 Justificación de la elección del método

Clasificación de la investigación.

Se realizó una investigación observacional porque no se controla la asignación del paciente a un determinado tratamiento o intervención, sino que se efectúa de acuerdo a la práctica clínica habitual y el investigador es un observador y descriptor de lo que ocurre, es descriptivo pues describe la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud y de corte transversal porque las mediciones se realizan en un solo momento.

1.12.2 Contexto espacial y temporal de la Investigación.

Delimitación espacial: el estudio se realizó en la Unidad Educativa Antártica ubicada en la Mz. 144 de la Parroquia Pascuales, Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas, Ecuador.

Delimitación temporal: se realizó de enero a julio del año 2016.

12.2 Diseño de la investigación

12.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

Universo.

El universo fue conformado por 51 adolescentes de 15 a 19 años inscritos en la Unidad Educativa Antártica en primero, segundo y tercer año de bachillerato durante enero a julio del 2016.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión.

Adolescentes inscritos y asistentes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Antártica.

Adolescentes cuyos padres o tutores hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Adolescentes que no asistan regularmente a clases.

Adolescentes cuyos padres o tutores no hayan firmado el consentimiento informado.

12.2.2 Procedimiento de recolección de la información

Para la recolección de la información se realizaron los siguientes pasos:

Se efectuó reuniones con la rectora y personal docente de la Unidad Educativa Antártica donde se expuso la importancia de la realización del estudio y los instrumentos a utilizar, con la posterior firma del consentimiento informado por parte de la rectora. Anexo 1.

Se realizaron reuniones con los representantes de los estudiantes menores de 18 años en la institución en las que se explicaron los objetivos e instrumentos que se utilizaron durante el estudio y se obtuvo la firma del consentimiento informado. Anexo 2.

Previa explicación del estudio se logró la firma del consentimiento informado de los estudiantes mayores de 18 años. Anexo 3.

Para responder a los objetivos específicos, la autora confeccionó una encuesta. Anexo 4. La misma que fue evaluada en su primera versión por 7 profesionales que cumplieron con los criterios de ser médicos especialistas y tener más de 5 años como especialistas en sus respectivas áreas (Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y Auditoria clínica), disponer de conocimientos y experiencias en el área de investigación.

Dra. Mabel Ramírez, Doctora en Ginecología y Obstetricia.

Dra. Yudi Cambero, Doctora en Ginecología y Obstetricia.

Dr. Mario Luis Peña, Doctor en Ginecología y Obstetricia.

Dra. Milihuska Unamuno, Doctora en Ginecología y Obstetricia.

Dra. Sanny Arannda, Médico Integral Familiar.

Dra. María Eugenia Piquero, Médico Integral Familiar.

Dr. Johan Burgos, Médico auditor.

La encuesta fue rediseñada en función de los criterios emitidos y posteriormente el cuestionario elaborado en su versión definitiva fue aplicado a los estudiantes, contó con 22 preguntas, de ellas 13 destinadas a identificar el conocimiento, en las que constan 24 literales. El nivel de conocimiento se clasifica según la cantidad de respuestas correctas en tres niveles: (bajo: menos del 60 %; de 0 a 12 respuestas correctas; medio del 61 al 79%; de 13 a 18 respuestas correctas y alto: de 80 al 100%; de 19 a 24 respuestas correctas)

Las actitudes se identificaron a partir de las de las respuestas a las preguntas 14, 15, 16, 17 y 18, en cuanto a las prácticas se identificaron por las preguntas 19, 20, 21, 22.

Las respuestas de la encuesta se consolidaron en un archivo de Excel, fueron procesadas en un archivo SPSS versión 15.0. Se analizaron y expresaron en técnicas estadísticas de resumen.

12.2.3 Técnicas de recolección de información

Las técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Utilidad de los métodos anticonceptivos	Encuesta
Cantidad de métodos anticonceptivo conocidos.	Encuesta
Tipos de métodos anticonceptivos conocidos.	Encuesta
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Encuesta
Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos.	Encuesta
Actitudes frente a los métodos anticonceptivos.	Encuesta
Disposición a utilizar los métodos anticonceptivos.	Encuesta
Deseo de recibir información sobre métodos anticonceptivos.	Encuesta
Vida sexual activa.	Encuesta
Utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.	Encuesta
Método anticonceptivo utilizado durante la primera relación sexual	Encuesta

Causas de no utilización de métodos anticonceptivos.	Encuesta
Método anticonceptivo utilizado actualmente.	Encuesta

12.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Las respuestas obtenidas se colocaron en una base de datos, del programa Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, versión 15.0. Se analizaron y expresaron con técnicas estadísticas de resumen en números y porcentajes.

Variables

12.2.5 Operacionalización de variables

Variable	Valor final	Indicador	Tipo de Escala
Variable de interés			
Métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento Actitudes Prácticas:	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa ordinal
Variable de caracterización			
Edad	Años cumplidos	Números absolutos y porcentaje	Cuantitativa continua
Sexo	Masculino y femenino	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Escolaridad	Primero, Segundo y Tercero de bachillerato	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa ordinal
Utilidad de los MAC	Si No	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Cantidad de MAC conocidos	No conoce 1-2 3-4 5-6 7-8	Números absolutos y porcentaje	Cuantitativa discreta
Tipos de MAC conocidos	Condón masculino Condón femenino	Números absolutos y	Cualitativa nominal

	Espermicidas Píldoras anticonceptivas Abstinencia El ritmo Parches Inyecciones Ligadura Vasectomía Dispositivos: intrauterinos intradérmicos	porcentaje	
Nivel de conocimiento sobre MAC.	Bajo: menos del 60 % de respuestas correctas Medio del 61 al 79% de respuestas correctas Alto: más del 80% de respuestas correctas	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa ordinal
Primera fuente de información sobre MAC.	Padres Otros familiares. Amigos o compañeros Pareja Profesores Profesionales de salud Medios de comunicación Libros, revistas Videos educativos Videos sexuales Otros:	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Fuente actual sobre MAC.	Padres Otros familiares. Amigos o compañeros Pareja Profesores	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal

	Profesionales de salud Medios de comunicación Libros, revistas Videos educativos Videos sexuales Otros:		
Emociones provocadas cuando les hablan sobre MAC	Indiferencia Agrado Vergüenza Desagrado	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Disposición a utilizar los MAC	Si No No sabe	Números absolutos y porcentaje.	Cualitativa nominal
Deseo de recibir información sobre MAC.	Si No	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Vida sexual activa	Si No	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Utilización de MAC en la primera relación sexual	Si No	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Método anticonceptivo utilizado durante la primera relación sexual	Condón masculino Condón femenino Espermicidas Píldoras anticonceptivas El ritmo Parches Inyecciones	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Causas de no utilización de MAC.	No desearon No sabían cual utilizar No fue programada	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal
Método anticonceptivo utilizado actualmente	Condón masculino Condón femenino Espermicidas	Números absolutos y porcentaje	Cualitativa nominal

	Píldoras anticonceptivas Abstinencia El ritmo Parches Inyecciones Ligadura Vasectomía Dispositivos: intrauterinos Intradérmicos		
--	---	--	--

13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se encuestaron a 51 estudiantes pertenecientes a primero, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Antártica, con un comportamiento similar entre los años respecto al total de estudiantes pero con diferencia entre los sexos Predominó el sexo masculino en primero de bachillerato (13 alumnos, 61,9%) y 16 estudiantes del sexo femenino (53,3%) cursan el segundo año. Tabla 1.

Tabla 1. Adolescentes según año de bachillerato y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Año de bachillerato	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primero	13	61,9	4	13,3	17	33,3
Segundo	2	9,5	16	53,3	18	35,3
Tercero	6	28,6	10	33,3	16	31,4
Total	21	100,0	30	100,0	51	100

En la evaluación del conocimiento de los MAC se identificó un aspecto específico el conocimiento de la utilidad de los MAC y arrojó que 35 adolescentes conocen la utilidad de los MAC lo cual representa el 68.6%, determinando valores similares en ambos sexos; en el sexo femenino 21 (70%) y en el sexo masculino 14 (66,7 %). Tabla 2.

Tabla 2. Adolescentes según el conocimiento de la utilidad de los métodos anticonceptivos y sexo, Unidad Educativa Antártica, Pascuales. Enero a julio 2016.

Conocen la utilidad de los métodos anticonceptivos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	21	70,0	14	66,7	35	68,6
No	9	30,0	7	33,3	16	31,4
Total	30	100,0	21	100,0	51	100,0

En cuanto al número de métodos de anticonceptivos conocidos por los encuestados, el mayor porcentaje de los adolescente refirieron conocer 3 o 4 métodos (22; 43,1%) comportamiento que coincide en ambos

sexos; el 25.5% (13) indicaron que conocen uno o dos métodos y una adolescente refirió no conocen ningún método. Tabla 3.

Tabla 3. Adolescentes según la cantidad de métodos anticonceptivos conocidos y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Cantidad de métodos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
no conoce	1	3,3	0	0,0	1	2,0
1-2	7	23,3	6	28,6	13	25,5
3-4	13	43,3	9	42,9	22	43,1
5-6	8	26,7	4	19,0	12	23,5
7-8	1	3,3	2	9,5	3	5,9
Total	30	100,0	21	100,0	51	100,0

El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes fue el condón masculino 74.5%(38), seguido de las píldoras anticonceptivas 62%(32) y las inyecciones 52.9%(27). En el sexo femenino las píldoras anticonceptivas es el método más conocido 70% (21), mientras que para el sexo masculino es el condón masculino (85%). Los menos conocidos son implantes subdérmicos, vasectomía y el ritmo. Tabla 4.

Tabla 4. Adolescentes según tipo de métodos anticonceptivos conocidos y sexo, Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Tipo de métodos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condón masculino	20	66,7	18	85,7	38	74,5
Píldoras anticonceptivas	21	70,0	11	52,4	32	62,7
Inyecciones	16	53,3	11	52,4	27	52,9
Condón femenino	10	33,3	11	52,4	21	41,2
Abstinencia	6	20,0	8	38,1	14	27,5
Parches	8	26,7	4	19,0	12	23,5
Ligadura de trompas	5	16,7	6	28,6	11	21,6
Implantes subdérmicos	7	23,3	3	14,3	10	19,6
Vasectomía	6	20,0	3	14,3	9	17,6
El ritmo	5	16,7	2	9,5	7	13,7

La evaluación global del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos arrojó que el 51% (26 adolescentes) poseían un bajo conocimiento del tema, lo cual es más frecuente en el sexo masculino (61,9% del total de varones), a diferencia del sexo femenino donde es el 43,3%. El conocimiento alto se identificó en el 13,7% (7 adolescentes), con predominio del sexo femenino (20% vs el 4,8% del sexo masculino). Tabla 5.

Tabla 5. Adolescentes según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y sexo. Unidad Educativa Antártica, Pascuales. Enero a julio 2016.

Nivel de conocimiento	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	13	43,3	13	61,9	26	51,0
Medio	11	36,7	7	33,3	18	35,3
Alto	6	20,0	1	4,8	7	13,7
Total	30	100,0	21	100,0	51	100,0

Fisher=2,621 p=0.660

El análisis del nivel de conocimiento según año que cursa el estudiante evidenció que en primero y tercero año de bachillerato fue donde más del 50% de los alumnos tenían un bajo nivel de conocimiento. Tabla 6.

Tabla 6. Adolescentes según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y año de bachillerato. Unidad Educativa Antártica, Pascuales. Enero a julio 2016

Nivel de conocimiento	Año de bachillerato						Total	
	Primero		Segundo		Tercero			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	10	58,8	7	38,9	9	56,3	26	51,0
Medio	6	35,3	7	38,9	5	31,2	18	35,3
Alto	1	5,9	4	22,2	2	12,5	7	13,7
Total	17	100,0	18	100,0	16	100,0	51	100,0

El 58,8% de los adolescentes indican que la primera fuente de información sobre los MAC son los padres, el segundo lugar es ocupado por familiares 9,8% (5 adolescentes), libros y revistas en tercer lugar con el 9,8% (5 adolescentes), los profesores en cuarto

lugar 7.8% (4 adolescentes), los profesionales de la salud no son identificados como primera fuente de información. Tabla 7.

Tabla 7. Adolescentes según primera fuente de información sobre métodos anticonceptivos. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Primera fuente de información	N°	%
Padres	30	58,8
Otros familiares	5	9,8
Libros, revistas	5	9,8
Profesores	4	7,8
Medios de comunicación	2	3,9
Amigos, compañeros	2	3,9
Pareja, novio, enamorado	1	2
Videos educativos	1	2
Otros	1	2
Profesionales de la salud	0	0
Total	51	100

Se identificó como las actuales fuentes de información de los MAC a los padres en primer lugar con el 78,4% (40 estudiantes), en segundo puesto a los profesores 76,5% (39 estudiantes), en tercer lugar a los amigos 64,7% (33 estudiantes), seguido de los profesionales de salud 62,7% (32 estudiantes). Tabla 8.

Tabla 8. Adolescentes según fuente actual de información sobre métodos anticonceptivos. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Fuente actual de información	N°	%
Padres	40	78,4
Profesores	39	76,5
Amigos, compañeros	33	64,7
Profesionales de la salud	32	62,7
Medios de comunicación	30	58,8
Otros familiares	29	56,9
Pareja, novio, enamorado	27	52,9
Libros, revistas	26	51,0
Videos educativos	26	51,0
Otros	15	29,4

Con respecto a las actitudes frente a los MAC se identificó las emociones ocasionadas a los adolescentes cuando les hablan sobre los MAC, el mayor porcentaje indicó que les causa indiferencia el tema (37 estudiantes; 72,5%), emoción que prevalece en el sexo masculino (85,7%), mientras que 6 estudiantes (11,8%) indicaron que les agrada el tema y solo a 3 estudiantes (5,9%) les ocasiona desagrado. Tabla 9.

Tabla 9. Adolescentes según las emociones provocadas cuando les hablan sobre métodos anticonceptivos y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Emociones	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Indiferencia	19	63,3	18	85,7	37	72,5
Agrado	4	13,3	2	9,5	6	11,8
Vergüenza/ incomodidad	5	16,7	0	0,0	5	9,8
Desagrado	2	6,7	1	4,8	3	5,9
Total	30	100,0	21	100,0	51	100,0

El 56,9% de los encuestados (29 adolescentes) indicaron que si utilizarían métodos anticonceptivos, valores que no tienen modificación importante con respecto al sexo, 56,7 (17 adolescentes) en el sexo femenino y 57,1% en el sexo masculino, mientras que el 35% (12 adolescentes) señaló que no saben si utilizarían, solo el 7,8% (4 adolescentes) indicaron que no utilizarían con predominio en el sexo masculino 9,5% (2 adolescentes). Tabla 10.

Tabla 10. Adolescentes según disposición a utilizar métodos anticonceptivos y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Disposición a utilizar los métodos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Utilizarían	17	56,7	12	57,1	29	56,9
No saben	11	36,7	7	33,3	18	35,3
No utilizarían	2	6,7	2	9,5	4	7,8
Total	30	100	21	100	51	100

El 62,7% de los encuestados (32 adolescentes) indicaron que hablar sobre MAC no induce a tener relaciones sexuales, con predominio en el sexo femenino 73,3%(22 adolescentes) sobre el sexo masculino 47,6%(10 adolescentes), mientras que el 17,6% (9 adolescentes) señalaron que si induce, el mayor porcentaje se encontró en el sexo masculino 23,8% (5 adolescentes).

El 90,2% de los encuestados (46 adolescentes) señalaron que si desean recibir información sobre los MAC, especialmente en el sexo femenino 96,7% (29 adolescentes) mientras que el 19% de alumnos del sexo masculino no desea recibir información. Tabla 11.

Tabla 11. Adolescentes según deseo de recibir información sobre métodos anticonceptivos. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Deseo de recibir información	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	29	96,7	17	81,0	46	90,2
No	1	3,3	4	19,0	5	9,8
Total	30	100,0	21	100,0	51	100,0

Con relación a las practicas los adolescentes encuestados, reportaron que el 52,9% (27 adolescentes) tienen vida sexual activa y que el 47,1% (24 adolescentes) no ha tenido práctica sexual aún, el sexo masculino fue predominante con el 57,1% (12 adolescentes) de una población de 21 varones; en relación al sexo femenino que está representado por el 50% de una población de 30 mujeres. Tabla 12

Tabla 12. Adolescentes según vida sexual y sexo. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016.

Vida sexual activa	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	15	50,0	12	57,1	27	52,9
No	15	50,0	9	42,9	24	47,1
Total	30	100,0	21	100,0	51	100,0

Del grupo de encuestados, el 55,6% (15 adolescentes) admitieron haber empleado algún MAC en su primera relación sexual, frente al 44,4% (12 adolescentes) que no utilizaron. Además el estudio reveló que tras haber ya iniciado sus relaciones sexuales se incrementó al 70,4% (19 adolescentes) el uso de los MAC, frente al 29,6% (8 adolescentes) que no utiliza. Tabla 13.

Tabla 13. Adolescentes según utilización de métodos anticonceptivos y el momento del uso. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio. 2016.

Utilización de métodos anticonceptivos	Momento del uso de los métodos anticonceptivos			
	Primera relación sexual		Actualmente	
	Nº	%	Nº	%
Si	15	55,6	19	70,4
No	12	44,4	8	29,6
Total	27	100,0	27	100,0

El método anticonceptivo de elección utilizado en la primera relación sexual de los adolescentes en estudio, fue el condón masculino alcanzando el 78,6% (11 adolescentes), seguido por las píldoras anticonceptivas con el 21,4% (3 adolescentes). Un encuestado no respondió. Tabla 14.

En cuanto a las causas por las cuales no utilizaron MAC en su primera relación sexual los adolescentes refirieron que se debió equitativamente con un 50% (6 adolescentes) tanto a no haber querido emplear MAC alguno, así como que la relación sexual no fue programada.

Se estableció que el método anticonceptivo utilizado actualmente es el condón masculino con el 76,5% (13 adolescentes). En segundo lugar fue la píldora anticonceptiva 11,8% (2 adolescentes), en últimos lugares a las inyecciones y el diafragma cada uno obtuvo el 5,9%, 2 adolescentes no respondieron la encuesta. Tabla 14.

Tabla 14. Adolescentes según método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual y actualmente. Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio. 2016.

Método anticonceptivo utilizado	En la primera relación sexual		Actualmente	
	N°	%	N°	%
Condón masculino	11	78,6	13	76,5
Píldoras anticonceptivas	3	21,4	2	11,8
Inyecciones	0	0,0	1	5,9
Diafragma	0	0,0	1	5,9
Total	14	100,0	17	100,0

14 DISCUSIÓN

La investigación abordó en 51 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Antártica los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los MAC. Se evidenció que las dos terceras partes de los adolescentes encuestados conocen la utilidad de los MAC para evitar embarazos, con predominio en el sexo femenino, resultados similares se encuentran en el estudio de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, 2012, realizado por Rengifo H. (28), en el que encuestan a 400 adolescentes, 28,7 % de los hombres y 53,7 % de las mujeres conocen la utilidad de los MAC. Lo cual podría atribuirse a que la responsabilidad del uso de los MAC se le ha otorgado al sexo femenino. Porcentajes superiores se encuentran en el estudio Conocimiento y percepción de los adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile, realizado por Parra J. (29) que encuesta a 277 adolescentes de 15 a 19 años, usuarios del Hospital de El Carmen que revela que el 80 % de los varones y el 87% de las mujeres conocían que son los MAC. Por lo contrario en el estudio Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia realizado por Gil A. (30), que encuesta a 80 adolescentes del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero de Camagüey en Cuba, en el 2012, revela que el 78.7% tiene un conocimiento inadecuado sobre la utilidad de los MAC. A criterio de la autora esto puede ser ocasionado por diferencias de cultura, pensum académico y condiciones socioeconómicas.

El estudio reveló que el mayor porcentaje de los adolescentes conocen entre 3 y 4 MAC siendo los más identificados el condón masculino en primer lugar, seguido por la anticoncepción temporal hormonal oral e inyectable. Se reportan resultados similares en el estudio Información sobre anticoncepción, realizado en el Municipio “La Lisa” en el 2013, en Cuba por Fernández B. (31), donde se encuestan a 78 adolescentes y en el estudio Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano y en el realizado por Rengifo H. (28) y en la investigación Comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes realizada tres escuelas secundarias del municipio de Bahamo en Cuba en el año 2012, por Montalvo A.(32), que encuestó a 365 adolescentes revela que el 58,3% de los adolescentes conocen 3 o más métodos anticonceptivos, esto a criterio de la autora puede ser atribuido a que el condón es comercializado libremente y existen propagandas en medios de comunicación en las que se indica el beneficio sobre anticoncepción y para prevenir infecciones de transmisión sexual, mientras que los

demás métodos hormonales necesitan asesoría.

La evaluación global del conocimiento sobre los MAC reveló que la mitad de los adolescentes encuestados poseen conocimientos bajos, resultado similar se encontró en el estudio Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigida a adolescentes, realizado en Cuba en el 2015 por Gómez R.(33), que encuesta a 65 adolescentes de los cuales el 58,5 % tiene un conocimiento malo, mientras que el resultado obtenido en esta investigación difiere a lo que revela el estudio Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de México en el 2014 realizado por Sánchez M. (34), que encuesta a 120 adolescentes donde se demuestra que el 23.3% tienen niveles bajos de conocimientos y también de los resultados de la investigación Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono en Caracas en Venezuela en el 2012 realizada por Chelhond E. (35) que incluye a 17 adolescentes y revela que el 15,4% de los adolescentes tiene conocimiento deficiente esto puede ser ocasionado por insuficiente abordaje del tema tanto familiar como de las acciones de promoción por los profesionales de educación y salud.

La primera fuente de información del sobre MAC que tuvieron los adolescentes fueron sus padres en más de la mitad de los encuestados (78,4%) y en ningún caso se identificó a los profesionales de salud, mientras que en las fuentes actuales los padres continúan en el primer lugar, los profesores pasaron del 7,8% al 76,5% y los profesionales de salud ya constan como la cuarta fuente de información más frecuente, los resultados no son similares en el estudio Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia realizado por Gil A. (30), que encuesta a 80 adolescentes del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero de Camagüey en Cuba en el 2012 y en el estudio Información sobre anticoncepción realizado en el Municipio “La Lisa” en el 2013, por Fernández B. (31) que encuesta a 78 adolescentes. Ambos estudios muestran que las fuentes de información son profesores, medios de comunicación y personal de salud. En el estudio Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de México en el 2014 por Sánchez M. (34) que encuesta a 120 adolescentes quienes identifican a los maestros y personal de salud como las fuentes de información. Lo cual podría atribuirse a que existe abordaje del tema en el ámbito familiar y que falta actividades de promoción por profesionales de salud y educadores.

En cuanto a las actitudes, el estudio reveló que casi dos tercios de los adolescentes se muestran indiferentes cuando les hablaban sobre los MAC lo cual difiere de un estudio realizado en Cuenca en el 2014 por Guillen A (36), Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca, donde solo el 12,5 % muestra indiferencia, ello a criterio de la autora esto puede atribuirse la población de Pascuales está ubicada en zona de bajo nivel sociocultural y económico.

Los resultados revelan que a pesar de mostrar indiferencia ante los MAC, en su mayoría desean recibir información y el 57 % de los adolescente están dispuesto a utilizarlos, lo cual es inferior a lo que revela el estudio Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura del caribe en anticoncepción efectuado en un barrio de la ciudad de Santa Martha de Colombia en el 2015 realizado Vásquez M. (37) que manifiesta que el 95,3% que el 95,3% de los adolescentes están dispuestos a utilizar MAC.

El estudio reveló que casi el 53% de los adolescentes han iniciado su vida sexual activa, comportamiento similar se revela en el estudio Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá en Colombia realizado en 2013 por Holguín Y. (38), que indica que el 52,8 % de los 947 encuestados ya habían iniciado la vida sexual. difiere con el estudio Conocimiento y percepción de los adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile, realizado por Parra J. (29) que encuesta a 277 adolescentes usuarios del Hospital de El Carmen en el que revela que el 12% de los adolescentes han iniciado su vida sexual, además el estudio Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI, realizado por Zavala J. (39) reporta que en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012, el 20% de las mujeres de 12-19 años han iniciado vida sexual, se considera que estos resultados podrían ser atribuidos a la falta de difusión sobre los riesgos que ocasionan el inicio temprano de las relaciones sexuales. En este último estudio el 61.5% refirió el uso del condón en su primera relación sexual, algo inferior al 73% obtenido en el presente estudio, lo cual a criterio de la autora se debe a que se ha difundido el uso de los mismos en colegios y lugares públicos además de la publicidad que existe en los medios de comunicación.

El 56 % de los adolescentes indicaron que utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual lo cual es superior a lo que revela el estudio Comportamientos y conocimientos sobre salud

sexual y reproductiva en adolescentes realizada tres escuelas secundarias del municipio de Bahamo en Cuba en el año 2012, por Montalvo A. (32) que indica que el 25% de los adolescentes utilizó métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

De los adolescentes con vida sexual activa al momento del estudio el 70 % utilizaba MAC y se mantiene como método preferido el condón masculino porcentaje que es superior al encontrado en el estudio Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de México en el 2014 por Sánchez M (34) en el que se encuesta a 120 adolescentes donde el 55% usaban algún método anticonceptivo, el método más utilizado fue el condón masculino en ambos estudios el segundo lugar de preferencia corresponde a los hormonales orales³⁴.

15 CONCLUSIONES

Los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica tienen bajo conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y viven su sexualidad sin los saberes necesarios para afrontar de manera responsable y segura los problemas a los que se exponen. Las fuentes de información de los adolescentes son sus padres, profesores y amigos, dejando atrás a los profesionales de salud que deben estar entre los primeros lugares con actividades de promoción.

Los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, tienen predisposición hacia la libertad para conocer y desean recibir información, por lo que se evidencia la necesidad de llegar con información hacia este grupo etario mediante actividades de promoción.

El inicio temprano de la vida sexual activa y el hecho de que la mitad de ellos no utilizan métodos anticonceptivos, aunque el condón masculino es el método más conocido y utilizado por los adolescentes, coloca a los adolescentes de la Unidad Educativa Antártica dentro del grupo de alto riesgo comprometiendo su vida actual y sus proyectos.

Los adolescentes identifican a sus padres como las fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos por lo que se debe realizar actividades de promoción y educación hacia ellos también.

16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar el estudio no hubo inconvenientes, las autoridades educativas, padres de familia y estudiantes se mostraron colaboradores en todo momento, para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en cuestiones de los MAC se necesita acciones de promoción con la colaboración de los profesionales de salud, personal de educación y padres de familia, así este grupo etario recibirá información de calidad, lo cual les da la oportunidad de identificar y enfrentar los riesgos a los que se exponen cuando decidan iniciar su vida sexual y se logrará disminuirán las tasas de fecundidad y la morbimortalidad materno-infantil

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ministerio de salud pública. Norma de planificación familiar. Ecuador: 2008 [actualizado 2008; citado 30 Oct 2016]. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
- 2 Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [internet]. 2013 [citado 24 Nov 2016]; 30(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&nrm=iso>.
- 3 Franco L, Mora G, Mosquera A, Calvo D. Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2011 [citado 12 Jun 2016]; 43(3):240-248. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300004
- 4 Allen B, Villalobos A, Hernández M, Suárez L, de la Vara E, Castro F, Schiavon R. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México [Internet]. 2013 [citado 12 Jun 2016]; 55:235-240. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331021>
- 5 Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública, Lima. [Internet]. 2013 [citado 28 jul 2016]; 30(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476016>.
- 6 Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. [Internet]. 2011 [citado 09 Oct 2016]; 71(2): 118-123. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006&lng=es.
- 7 López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev. Cubana Enfermer. [Internet]. 2012 [citado 18 Sep 2016]; 28(1):23-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es.
- 8 Fleites N, Álvarez Y, González Iván, Díaz J. Intervención educativa

sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [Internet]. 2015 [citado 18 Sep 2016]; 13(2):248-253. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es.

9 Conasa. Plan andino de la prevención del embarazo en adolescentes y diagnóstico e información. [internet]. 2008 [marzo 2008; citado 18 de Sept 2008]. Disponible en:

<http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/planembarazo/PLAN%20ANDINO.pdf>

10 Castillo A, Análisis situacional de salud. 1a ed. Ecuador: Ana Castillo Chalén editor; 2015.

11 Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol Reprod Hum [internet]. 2015 [citado 04 Nov 2016]; 29(2):76-82. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-embarazo-adolescencia-como-ocurre-sociedad-S0187533715000175>

12 Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 [citado 17 Oct 2016]; 18(1):05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es.

13 Valenzuela M, Ibarra A, Zubarew T, Correa L. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index. Enferm. [Internet]. 2013 [citado 28 Oct 2016]; 22(1-2):50-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013001100111&lng=es.

14 Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev. Cub. Med. Mil. [Internet]. 2015 [citado 28 Oct 2016]; 44(2):218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es.

15 Mancilla J. Embarazo en adolescentes: Vidas en riesgo. Perinatol. Reprod. Hum. [Internet]. 2012 [citado 04 Nov 2016]; 26(1):05-07. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001&lng=es.

16 Paramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la

Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Ter. Psicol. [Internet]. 2011 [citado 04 Nov 2016]; 29(1):85-95. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-48082011000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-4808. <http://dx.doi.org/10.4067/So718-48082011000100009>.

17 Rodríguez V, Castañeda I, Rodríguez A, Díaz Z, Lozano A. Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. Rev. Cub. Salud pública [Internet]. 2013 [citado 29 Jul 2016]; 39(1):929-938. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-34662013000500011&lng=en.

18 Cortés A, García R, Ochoa R. Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. Rev. Cubana Med. Trop. [Internet]. 2015 [citado 14 Dic 2016]; 67(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So375-07602015000200007&lng=es.

19 Bahamón M, Vianchá Pinzón M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte [internet]. 2014 [citado 01 nov 2016]; 31 (2): 327-353. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/6053>

20 Berni R, Mendoza S, Acosta C. Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. Consultorio Infanto-juvenil. Pediat. (Asunción) [Internet]. 2012 [citado 30 Oct 2016]; 39(3):183-188. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032012000300005&lng=en.

21 González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet]. 2011 [citado 03 Nov 2016]; 22(2):110-120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es.

22 Vallejo G. Las actitudes interferentes hacia el aprendizaje y su corrección: una propuesta desde la Pedagogía. MEDISAN [Internet].

2011 [citado 01 Nov 2016]; 15(11):1656-1663. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011001100018&lng=es.

23 Ministerio de salud de Chile, Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad [internet] 2012 [actualizado 2012; citado 30 Octubre 2016]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>

24 Muñoz M. Anticoncepción en adolescencia y situaciones especiales Rev. Esp. Endocrinol. Pediatr. [internet]. 2015 [citado 28 Oct 2016]; 6 Disponible en: <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>

25 Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 30 Oct 2016]; 77(4):271-279. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>.

26 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual de normas y procedimientos para la Atención integral a los Adolescentes [Internet] 2009 [actualizado 20199, citado 30 Oct 2016]. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D87.pdf

27 Ministerio de salud pública del Ecuador. Manual del Modelo de atención integral del sistema nacional de salud. [Internet] 2012 [citado 30 Oct 2016]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI5-MSP12.12.12.pdf

28 Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública [Internet]. 2012 [citado 05 Jun 2016]; 14(4):558-569. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400002&lng=en.

29 Parra J, Domínguez J, Maturama J, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de los adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Rev. salud colectiva, Buenos Aires [internet]. 2013 [citado 15 Oct 2016]; 9(3):391-400. Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/scol/v9n3/v9n3a09.pdf>

30 Gil A, Rodríguez Y, Rivero M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. AMC [Internet]. 2012 [citado 05 Jun 2016]; 16(1):45-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006&lng=es.

31 Fernández B, Mariño E, Ávalos M, Baró V. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2013 [citado 13 Oct 2016]; 29(1):3-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21252013000100002&lng=es.

32 Montalvo A. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. CCM [Internet]. 2014 [citado 26 Dic 2016]; 18(3):403-414. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300003&lng=es.

33 Gómez R, Díaz M, Sainz E, Gómez K, Machado R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes Rev. Cub. Salud Pública [internet]. 2015 [citado 26 Dic 2016]; 41(1):57-66. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n1/spuo6115.pdf>

34 Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Rev. Aten Fam. [Internet]. 2015 [citado 16 Oct 2016]; 22(2):35-38. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152b.pdf>

35 Chelhond E, Contreras L, Ferrer M, Rodríguez I. Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. Rev. Méd. Risaralda [Internet]. 2012 [citado 26 Dic 2016]; 18(2):112-115. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So122-06672012000200003&lng=en.

36 Guillen A. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca [internet]. 2015. [citado 16 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>

37 Vásquez M, Lapeira P, Acosta D, conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción. Revista CUIDARTE. [internet]. 2016 [citado 26 Dic 2016]; (7)1204-1209. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375008>.

38 Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2013 [citado 04 Nov 2016]; 78(3):209-219. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>.

39 Zavala J. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI [internet]. 2015 [citado 16 Oct 2016]; 12(29):129-14. Disponible en: http://revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1229_129-144.pdf

Anexo 1. Consentimiento informado por la rectora de la Unidad Educativa Antártica.

Guayaquil, 11 de Enero del 2016.

Yo, _____, con C.I. _____, Rectora de la Unidad Educativa Antártica, autorizo que se realice la encuesta para el estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas de planificación familiar por parte del personal del Ministerio de salud pública.

Conociendo que el trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter unipersonal, voluntario, anónimo y confidencial además que podemos retirarnos del estudio en el momento en el que consideremos pertinente.

La médico responsable de mi participación es Md. Ana Castillo Chalén; quien además me ha garantizado la confidencialidad de la información que de mi obtenga, la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación. Podré abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona. Entiendo que este estudio no implica ningún tipo de intervención sobre mi situación de salud. No seré sujeto a recibir remuneración alguna.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas la respuestas recibidas a las mismas.

Firma de la rectora.

Nº de cédula

Md. Ana Castillo Chalén

Postgradista de Medicina Familiar.

Centro de Salud Pascuales.

Anexo 2. Consentimiento informado representante de alumnos menores de 18 años.

Guayaquil, 11 de Enero del 2016

Yo, _____, con C.I. _____, representante del alumno _____ que cursa el _____ de bachillerato en la Unidad Educativa Antártica, autorizo que a mi representado se le realice la encuesta para el estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas de planificación familiar por parte del personal del Ministerio de salud pública.

Conociendo que el trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter unipersonal, voluntario, anónimo y confidencial además que puede retirarse del estudio en el momento en el que considere pertinente.

La médico responsable de mi participación es Md. Ana Castillo Chalén; quien además me ha garantizado la confidencialidad de la información que de mi obtenga, la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación. Mi representado podrá abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona. Entiendo que este estudio no implica ningún tipo de intervención sobre mi situación de salud. No seré sujeto a recibir remuneración alguna.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas la respuestas recibidas a las mismas.

Firma del representante

N° de cédula

Md. Ana Castillo Chalén

Postgradista de Medicina Familiar.

Centro de Salud Pascuales.

Anexo 3. Consentimiento informado de alumnos mayores de 18 años.

Guayaquil, Abril 2016

Yo, _____, con C.I. _____, alumno que cursa el _____ de bachillerato en la Unidad Educativa Antártica, autorizo que se me realice la encuesta para el estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas de planificación familiar por parte del personal del Ministerio de salud pública.

Conociendo que el trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter unipersonal, voluntario, anónimo y confidencial además que puede retirarse del estudio en el momento que considere pertinente.

La médico responsable de mi participación es Md. Ana Castillo Chalén; quien además me ha garantizado la confidencialidad de la información que de mi obtenga, la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación. Podré abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona. Entiendo que este estudio no implica ningún tipo de intervención sobre mi situación de salud. No seré sujeto a recibir remuneración alguna.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas la respuestas recibidas a las mismas.

Firma del estudiante

Nº de cédula

Md. Ana Castillo Chalén

Postgradista de Medicina Familiar.

Centro de Salud Pascuales.

Anexo 4. Encuesta para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos.

Hola! La encuesta que estas leyendo es parte de un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.				
Por favor lee detenidamente y responde cada uno de las preguntas, la información es totalmente confidencial				
1.-	Qué edad tienes?			
	15	16	17	
	18	19		
2.-	Sexo:	Masculino	Femenino	
3.-	Curso de bachillerato actual:			
	Cuarto	Quinto	Sexto	
4.-	Estado civil			
	soltera/o	casada/o	Unión Libre	
	separada/o			
5.-	Tienes hijos?			
	Si	cuantos	no	
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos				
6.-	Planificación familiar es (ponga una X en lo que considere correcto)			
	Formas para no quedar embarazada			
	Decidir cuando y cuantos hijos tener			
	Formas para quedar embarazada			
	Formas de prevenir infecciones de transmision sexual			
7.-	Que son métodos anticonceptivos (ponga una X en lo que considere correcto)			
	Formas para evitar embarazos			
	Formas para evitar las infecciones de transmision sexual			
8.-	encierre en un círculo cuantas clases de métodos de planificacion familiar conoces			
	0	1	2	3
				4
9.-	Señale con una X en todos los items que consideres como métodos anticonceptivos.			
	Condón masculino			
	Condón femenino			
	El ritmo			
	Píldoras anticonceptivas			
	Inyecciones			
	Implantes subdérmicos			
	Parches			
	Vasectomía			
	Ligadura de trompas			
	Toma de aguas aromáticas			
	Abstinencia			
10.-	Señale con una X en todos los items que consideres correcto			
	Las pastillas anticonceptivas producen cáncer			
	Las pastilla anticonceptivas engordan			
	Las pastillas adelgazan a las mujeres			
	Las pastillas producen paños en la cara			
	Los anticonceptivos dejan esteriles a las mujeres			
	Los anticonceptivos deforman a las mujeres			
	Los anticonceptivos provocan abortos			
	Si me embarazo mi hijo sale con las pastillas en el cuerpo			
	Con las inyecciones la sangre se acumula en el cuerpo de la mujer			
	El condón se puede quedar adentro de la mujer			

11.- Señale con una X quien le dió la primera información sobre métodos anticonceptivos. (solo 1 X)									
Padres									
Abuelos									
Hermanos									
Tíos									
Amigos									
Pareja, novio, enamorado									
Compañeros de colegio									
Profesores									
Profesionales de la salud									
Libros, revistas									
Radio									
Televisión									
Internet									
Videos educativos									
Videos sexuales									
Otros: Explique quien									
12.- De quien recibes informacion actualmente sobre anticonceptivos									
						Siempre	A veces	Nunca	
Padres									
Abuelos									
Hermanos									
Tíos									
Amigos									
Pareja, novio, enamorado									
Compañeros de colegio									
Profesores									
Profesionales de la salud									
Libros, revistas									
Radio									
Televisión									
Internet									
Videos educativos									
Videos sexuales									
Otros:									
13.- Mencione dos beneficios de la planificación familiar									
1.-									
2.-									
14.- Conoces la manera correcta de utilizar los anticonceptivos									
si									
no									

15.-	Pon una X en todos los items que consideres correctos							
	Los métodos naturales son 100 % eficaces							
	El condón solo se lo debe poner en el momento que va a eyacular							
	El condón no se lo puede volver a utilizar							
	El condón se lo debe tener en la billetera							
	El condón se lo coloca antes de que el pene este erecto							
	Las píldoras se las debe tomar solo cuando vas a tener relaciones sexuales							
	Las píldoras anticonceptivas se deben tomar todos los días desde el 5to día del inicio de cada menstruación							
	Las píldoras anticonceptivas evitan infecciones de transmisión sexual							
	Las píldoras de emergencia se deben tomar máximo hasta el 5to día de haber tenido relaciones sexuales							
	Las píldoras del día después solo se pueden usar hasta 2 días después de tener relaciones sexuales							
	Las inyecciones me las debo poner solo cuando tengo relaciones sexuales							
	La vasectomía y ligaduras son métodos temporales							
Actitudes								
16.-	Como te sientes cuando te dan información sobre planificación familiar (solo 1 opción)							
	Normal		No te gusta el tema		Te agrada			
	Vergüenza		no te interesa					
17.-	Que sientes cuando hablas de planificación familiar?							
	Cómodo		Vergüenza		Evitas hacerlo			
18.-	Usarías métodos de planificación familiar							
	Si		No		No se			
19.-	Consideras que hablar sobre planificación familiar induce a tener relaciones sexuales							
	Si		No		No se			
20.-	Te gustaria recibir información sobre los métodos de planificación familiar							
	Si		No					
Prácticas de anticonceptivos								
21.-	Tienes o has tenido relaciones sexuales si no							
22.-	Utilizaste anticonceptivos durante la primera relación sexual							
	Si				No			
	Cual:				Indica el motivo:			
	Coito interrumpido							
	Condón masculino					Tu no quisiste		
	Condón femenino					Tu pareja no quiso		
	Diafragma					No sabias cual usar		
	Píldora					Temor a efectos secundarios		
	El ritmo							
	Píldora del día después							
	Inyecciones							
	Implantes subdérmico							
	Parches							

23.- Utilizas al momento algún método de planificación familiar:						
siempre		a veces		nunca		
Señala con una X el método anticonceptivo utilizas actualmente						
coito interrumpido						
Condón masculino						
Condón femenino						
Diafragma						
Píldora						
por el ritmo						
píldoras anticonceptivas						
Píldora del día después						
Inyecciones						
24.- Con quien aprendiste a usar tu anticonceptivo						
Padres						
Profesionales de salud						
Profesores						
Amigos						
Pareja, novio, enamorado						
Medios de comunicación						
Videos educativos						

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016."		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castillo Chalén Ana Magdalena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pérez Provenza Argel Dr.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria		
GRADO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de Enero del 2017	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescentes, métodos anticonceptivos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: La planificación familiar es el derecho de todas las personas a decidir cuándo y cuantos hijos tener, los adolescentes inician su vida sexual a edades tempranas y se exponen a embarazos no deseados, la tasa específica de fecundidad en adolescentes en Ecuador es de 80 por cada 1000. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Antártica de Pascuales en el periodo de enero a julio del 2016, con el propósito de mejorar la calidad de la información que se les brinda a los estudiantes. El universo fue constituido 51 adolescentes de 15 a 19 años, previa firma del consentimiento informado. Para la obtención de los datos se encuestó a los estudiantes, El procesamiento estadístico de la información se realizó con técnicas y procedimientos de estadística descriptiva. Resultados: se identificó el bajo nivel de conocimientos que tienen los adolescentes, se determinó las actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos y se describió como los métodos más conocidos y utilizados condón masculino, píldoras e inyecciones. Conclusiones: Los adolescentes tienen bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, están dispuestos a recibir información y a la utilización de los métodos anticonceptivos, el método de elección es el condón masculino entre los que tienen vida sexual activa, los informantes identificados fueron los padres, es fundamental la intervención educativa en cuanto a los métodos anticonceptivos.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-6045675	E-mail: cheanitacast@yahoo.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: 042206953-2-1-0 ext: 1830		
	E-mail: xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec .		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Castillo Chalén Ana Magdalena, con C.C: #0913067625 autor(a) del trabajo de titulación: "*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Pascuales. Enero a julio 2016*". previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de enero del 2017.

f. _____
Nombre: Castillo Chalén Ana Magdalena.
C.C:0913067625