



**Departamento de Posgrados**

**Especialidad en Medicina Familiar y**

**Comunitaria**

**Reforzar el conocimiento y actitudes anticonceptivas de los adolescentes mediante de un programa educativo en el colegio Victoria del Portete 2015.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Especialista en medicina familiar y comunitaria**

**Autor: Md. Fredy Campoverde Atencia**

**Director: Dr. Juan Pablo Aguilera Camacho**

**Cuenca, Ecuador, 2016**

### **Agradecimiento**

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo, al Dr. Alberto Quezada, profesor de la Especialidad de medicina familiar de la Universidad del Azuay, al Dr. Juan Pablo Aguilera médico familiar en calidad de director de tesis. Quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este nuevo trabajo el cual ha finalizado llenando todas mis expectativas. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual me abrió sus puertas, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

**Resumen.**

La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo que “envuelve las esferas físicas, emocional, epistemológica y social, a través de la cual se pasa de la infancia a la adultez”. Se intenta determinar los conocimientos y prácticas sobre los anticonceptivos contribuyendo a la disminución de enfermedades de transmisión sexual y embarazos mediante la creación de un taller de sexualidad responsable con la aplicación de un **estudio analítico de intervención**. **Resultados:** De la muestra de 104 adolescentes se logró la participación de 84 en del colegio Victoria del Portete distribuidos en 42 hombres y 44 mujeres, el inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue de 29% (n=84); siendo la edad promedio de inicio a los 16 años de edad; mientras un 71% (n = 84) aun no inician su vida sexual. Se observó el grado de conocimiento luego del taller con una relación de prevalencia de 0.6 y un OR de 2. **Conclusión:** la enseñanza con talleres continuos posibilita la ruptura de la barrera cognitiva, ya que el estudiante explora y adquiere el conocimiento interaccionando con el objeto de aprendizaje, lo cual favorece su asimilación y la seguridad para cuestionar, confrontar y, sobre todo, afianzar su propio saber.

**PALABRAS CLAVES.**

Anticonceptivos, mitos, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, adolescencia.

## ABSTRACT

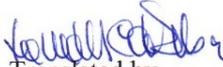
Adolescence is a unique period of rapid growth and development that "involves physical, emotional, epistemological and social spheres, through which we move from childhood to adulthood."

This study aims to determine the knowledge and practices on contraceptives, so as to contribute to the reduction of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies through the development of a workshop to foster responsible sexuality with the application of an **analytical intervention study**.

**Results:** Of a total population of 104 adolescents, 84 students distributed in 42 men and 44 women, enrolled at *Victoria del Portete* high school, participated in the study; 29% (n = 84) of them initiated their active sex life at an average age of 16; while 71% (n = 84) have not started their sex life yet. The degree of knowledge after the workshop was observed with a prevalence ratio of 0.6 and an OR of 2.

**Conclusion:** Teaching through continuous workshops makes it possible to break the cognitive barrier, since the student explores and acquires knowledge by interacting with the object of learning. Consequently, this benefits their assimilation and confidence to questioning, confront, and above all, strengthen their own knowledge.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>II</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>III</b>
<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
1.1 Objetivo general.....	2
1.2 Objetivos específicos.....	2
1.3 Hipótesis.....	2
<b>2. CAPITULO DOS MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Materiales y métodos.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Tipo de estudio.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Población.....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 Muestra.....</b>	<b>6</b>
<b>2.5 Tipo de muestreo.....</b>	<b>6</b>
<b>2.6 Criterios de inclusión.....</b>	<b>6</b>
<b>2.7 Variables.....</b>	<b>6</b>
<b>3. CAPITULO3 RESULTADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>4. CAPITULO 4 DISCISION.....</b>	<b>10</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>12</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>13</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>14</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>16</b>

Fredy Xavier Campoverde Atiencia  
Trabajo de Graduación  
Director: Juan Pablo Aguilera Camacho.  
Febrero 2016.

**Reforzar el conocimiento y actitudes anticonceptivas de los  
adolescentes mediante de un programa educativo en el  
colegio Victoria del Portete 2015.**

1. INTRUDUCCION:

La salud así como la sexualidad son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica” e indica que los adolescentes serían todos aquellos sujetos de entre 10 y 19 años<sup>2</sup>.

Desde el 2006 colocan a Ecuador, junto a Colombia y Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, por otra parte a nivel general, 37 de cada 100 embarazos en Ecuador son no deseados. La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con bajo nivel educativo educación y los pobres, según los datos oficiales<sup>3</sup>.

El Proyecto Cerca, estudio financiado por la Unión Europea, realizó en el 2011 una encuesta en el cantón Cuenca a 3 300 adolescentes de entre 12 y 18 años. Allí se concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones<sup>3</sup> desafortunadamente, esta precocidad sexual no va acompañada por una educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista motivo por el cual es indispensable mejorar los conocimientos y actitudes anticonceptivas que tengan nuestros adolescentes.<sup>4</sup>

El presente trabajo se realizará en el único colegio de la Parroquia Victoria del Portete, ya que en los últimos años, ha aumentado el número de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, es así que entre el 2009 y el 2013 existían 8 embarazos por año y en el 2014 hay 6 embarazos , se han registrado en el subcentro de salud enfermedades de transmisión sexual (ETS) en este grupo de intervención, datos que aumentarán si no se toma medidas preventivas para evitar esta problemática de salud sentida en la parte individual, familiar y comunitaria. Resulta prioritario desarrollar medidas de prevención que eviten las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planificados, mediante una propuesta de sexualidad segura y responsable con el perfeccionamiento de los conocimientos y actitudes

anticonceptivas, en este grupo etario compuesto por 104 adolescentes, ya que la prohibición sexual no tiene ni tendrá resultados esperados.

Recordar además que más del 10% de todos los nacimientos anuales se registran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad (OMS)<sup>5</sup>.

### **1.1 Objetivo General.**

Determinar los conocimientos, mitos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos en adolescentes, antes y después de la realización de un taller de educación sexual responsable.

### **1.2 Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar los adolescentes según aspectos de sexo, edad, nivel de escolaridad.
2. Identificar los mitos y creencias de los adolescentes con respecto al uso de métodos anticonceptivos.
3. Identificar los riesgos a lo que están expuestos los adolescentes según los mitos y creencias en relación al uso inadecuado de métodos anticonceptivos tales como: enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados.
4. Comparar los conocimientos, mitos y prácticas que poseen los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos antes y después del taller.

### **1.3 Hipótesis.**

La evaluación posterior al taller de educación sexual responsable en este grupo de intervención disminuirá los embarazos no deseados y las ETS.

## **Marco Teórico**

### **Adolescencia.**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (1)

La divide en 3 segmentos:

- Adolescencia temprana: 10 a 14 años.
- Media: de 15 a 17 años.
- Tardía: de 18 a 19 años. (1)

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, arriesgándose a tener embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y al no ser plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento

sexual.(1) Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. (1).

Sólo en los países en desarrollo hay hoy más de 1000 millones de personas entre 10 a 19 años de edad. El embarazo y el parto durante la adolescencia acarrear importantes riesgos, ensombrecen la lucidez de esas edades y destruyen esperanzas y proyectos de vida. Niñas de 15 a 19 años de edad paren 15 millones de niños cada año y mueren más niñas por causas relacionadas con el embarazo, en este grupo de edades que por ninguna otra causa. (3).

En Ecuador la población adolescente representa el 20,4% de la población según el último censo de población 2010. (4).

Según el INEC en el año 2014 en el Ecuador existieron embarazo en adolescentes a nivel nacional con una tasa de 107,20 (por cada 1000), y en Cuenca fue de 67,38 (por cada 1000) (5).

El Proyecto Cerca, estudio financiado por la Unión Europea, realizó en el 2011 una encuesta en el cantón Cuenca a 3 300 adolescentes de entre 12 y 18 años. Allí se concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones desafortunadamente, esta precocidad sexual no va acompañada por una educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista motivo por el cual es indispensable mejorar los conocimientos y actitudes anticonceptivas que tengan nuestros adolescentes. (6).

La parroquia de Victoria del Portete cuenta con una población total de 6034 habitantes de los cuales los adolescentes representan el 19,1 % de la población con 564 hombres y 590 mujeres sumando un total de 1154 adolescentes.

El derecho a la anticoncepción y la planificación familiar, la salud y el bienestar relacionado a la reproducción es manejado por el mundo, incluso en la actualidad en etapas tempranas de la adolescencia. El uso de los métodos anticonceptivos es tan importante en el estilo de vida actual, que resulta muy difícil imaginar el mundo de hoy sin ellos (7)

Hoy día los derechos sexuales y reproductivos se encuentran plenamente reconocidos por acuerdos internacionales y políticas nacionales, por tanto, lo que se requiere es, de una parte garantizar su cumplimiento y de otra encontrar las mejores opciones metodológicas para que, desde los procesos educativos, se puedan lograr los cambios de conocimientos, actitudes y prácticas que les permita a adolescentes y jóvenes, vivir una vida plena, productiva y saludable. (8)

Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, siendo este un alto factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no deseados, razón por la cual la causa fundamental para el abandono de sus labores educativas, sociales, etc. Según la Encuesta Demográfica De Salud Infantil (ENDEMAIN), el

45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban. Además definimos que durante la etapa de la adolescencia ha habido un aumento excesivo de embarazos no deseados y peor aún embarazos a temprana edad (desde 11 y 13 años) llevando como consecuencia a un mayor riesgo de morbi – mortalidad materna e infantil. (9)

En los últimos años dentro de nuestra sociedad se ha observado mayor número de adolescentes embarazadas a temprana edad; embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que creemos conveniente enfocar esta guía educativa con el fin de amentar el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y su relación con el riesgo reproductivo, de los adolescentes de primero a tercero de bachillerato del colegio.

### **Planificación familiar**

Es el conjunto de prácticas -que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores- orientadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales. Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos. (10).

Los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana. (10)

### **Conocimientos.**

Son datos objetivos en los que una persona se basa para explicar su conducta, incluyendo así el hecho de estar informado, comprender y analizar. El conocimiento sin embargo no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los métodos anticonceptivos, por tanto no garantiza el uso de estos sino su documentación. (10).

### **La actitud.**

La podemos definir como la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. No es cuantificable, por tratarse de algo relativo, de igual manera no es observable, sino que tiene que ser inferida a partir de las respuestas del individuo. Para adquirirla, el individuo debe desarrollarla, lo que implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos. (10)

Mientras que las **prácticas**, se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que

relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso. (10).

#### Mitos y realidades sobre el uso de métodos anticonceptivos

##### Condón

###### Mito

El condón protege al 100 por ciento de la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

###### Realidad

Es un buen método para la protección de este tipo de males, pero no es 100 por ciento seguro.

###### Mito

Sólo en adultos se debe usar el condón.

###### Realidad

Toda persona que inicie con su vida sexual puede usar el condón.

###### Mito

Es más seguro usar doble condón.

###### Realidad

El uso de dos condones aumenta las posibilidades de que estos se deslicen o se rompan por la fricción que existe entre ambos, dando la posibilidad de salida de semen.

##### Anticonceptivos Orales

###### Mito

¿Las pastillas anticonceptivas engordan?

###### Realidad

Definitivamente no. En algunos casos puede darse un discreto aumento de 1 ó 2 kilos, por retención de líquidos.

###### Mito

¿La píldora produce esterilidad?

###### Realidad

Totalmente falso, es un método reversible. Cuando se interrumpe el tratamiento los ovarios vuelven a funcionar, con la misma probabilidad de embarazo que antes de tomarla.

###### Mito

Cuando están dando de lactar es imposible que se queden embarazadas

###### Realidad

La lactancia es un método anticonceptivo natural pero de baja seguridad es por eso que se tiene que potenciar con anticonceptivos orales tipo solo progesterona.

## 2 CAPITULO DOS.

### 2.1 MATERIALES Y METODOS:

#### 2.3 Tipo de estudio

Se trata de un estudio Analítico de intervención en el que participa toda la muestra de 104 adolescentes del colegio Victoria del Portete de ambos sexos a quienes se les aplica una encuesta con consentimiento (ANEXO# 1) sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad responsable antes y después de un taller sobre:” Reforzar el conocimiento y actitudes anticonceptivas de los adolescentes de bachillerato en el colegio Victoria del Portete 2015”. (ANEXO # 1)

Analítico de intervención porque los datos serán recogidos a través de fuentes primarias. Correlacionar porque tiene como objetivo principal medir el grado de dependencia que pueda surgir entre dos o más variables. .

#### 2.4 Variables

En el estudio se utilizan las siguientes variables:

Sexo, conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos que se demostraran si la hipótesis tiene relación con OR, Chi cuadrado, P, etc.

**2.5 UNIVERSO** Todos los adolescentes que asisten al bachillerato del colegio Victoria del Portete en el año lectivo 2014- 2015 siendo 104 estudiantes, con la respectiva autorización de rector de la institución (ANEXO # 2).

**2.6 Muestra** Se trabajara con todo el universo se excluyeron del estudio 18 estudiantes por estar ausente en algunas de las fases del taller, 4 por sobrepasar la edad de 19 años quedando una muestra de 84 estudiantes (ANEXO # 3).

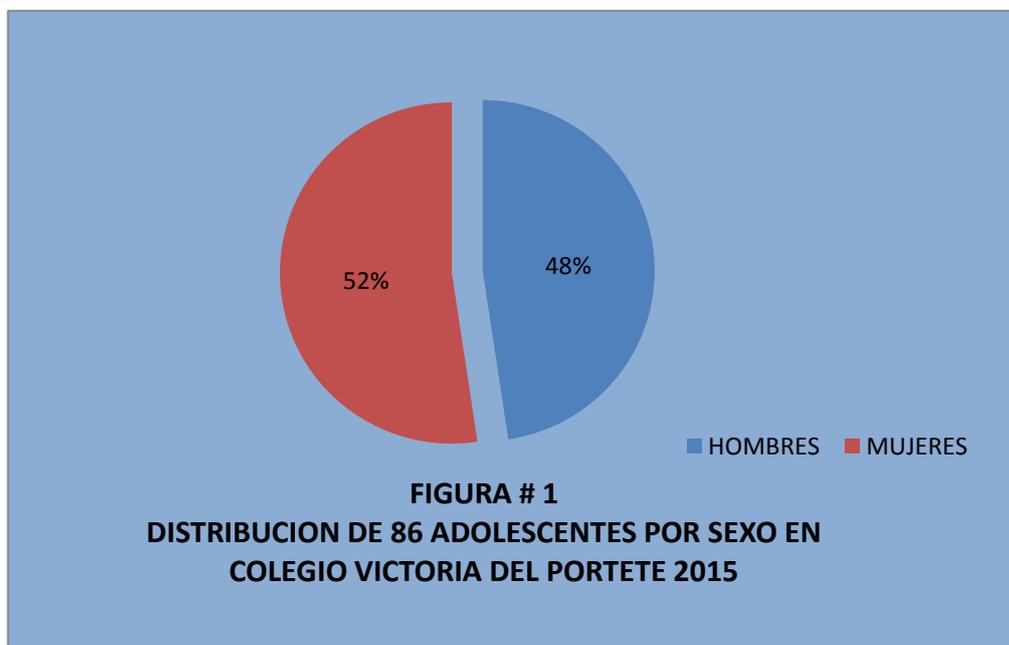
Con la información recolectada mediante una encuesta personal semiestructurada y autoadministrada (Anexo # 1) se elabora una base de datos, tablas, figura e indicadores de relación de variables, con apoyo de excel 2010

La digitación de los datos se realizara a través de una hoja de cálculo Excel Microsoft 2010 teniendo en cuenta las variables cualitativas y cuantitativas de nivel de medición nominal, ordinal y continua.

## 3. CAPITULO

## 2: RESULTADOS

De la muestra de 104 adolescentes se logró la participación de 84 estudiantes del colegio Victoria del Portete adolescentes distribuidos en 42 hombres y 44 mujeres cuya relación porcentual es muy equivalente (ver figura # 1) entre los estudiantes que cursan de primero a tercero de bachillerato, respectivamente se dividió a los grupos de acuerdo a adolescencia media (14 a 16 años) y tardía (de 17 a 19 años). (Véase tabla 1).



Fuente: encuestas

Elaboración: el autor

Los mencionados adolescentes cursan del primero al tercer año de bachillerato, 38 corresponden a adolescencia media y 46 a adolescencia tardía.

TABLA 1 DISTRUBUCION DE 86 ESTUDIANTES POR SEXO Y ADOLESCENCA EN EL COLEGIO VICTORIA DEL PORTETE 2015			
	ADOLESCENCIA		TOTAL
	MEDIA	TARDIA	
HOMBRES	22	18	40
MUJERES	16	28	44
TOTAL	38	46	84
PORCENTAJE	45,2	54,8	100

Fuente: encuestas

Elaboración: el autor

El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue de 29% (n=84); siendo la edad promedio de inicio a los 16 años de edad; mientras un 71% (n = 84) aun no inician su vida sexual. (Véase tabla #2).

Tabla # 2

Inicio de vida sexual activa en 29 adolescentes del colegio Victoria del Portete según edad y sexo 2015.

Edad	Masculino	femenino	TOTAL
12	1		1
13			0
14	3	2	5
15	4	5	9
16	4	6	10
17	1	2	3
18			0
19	1		1
TOTAL	14	15	29

Fuente: encuestas

Elaboración: el autor

Tabla # 3

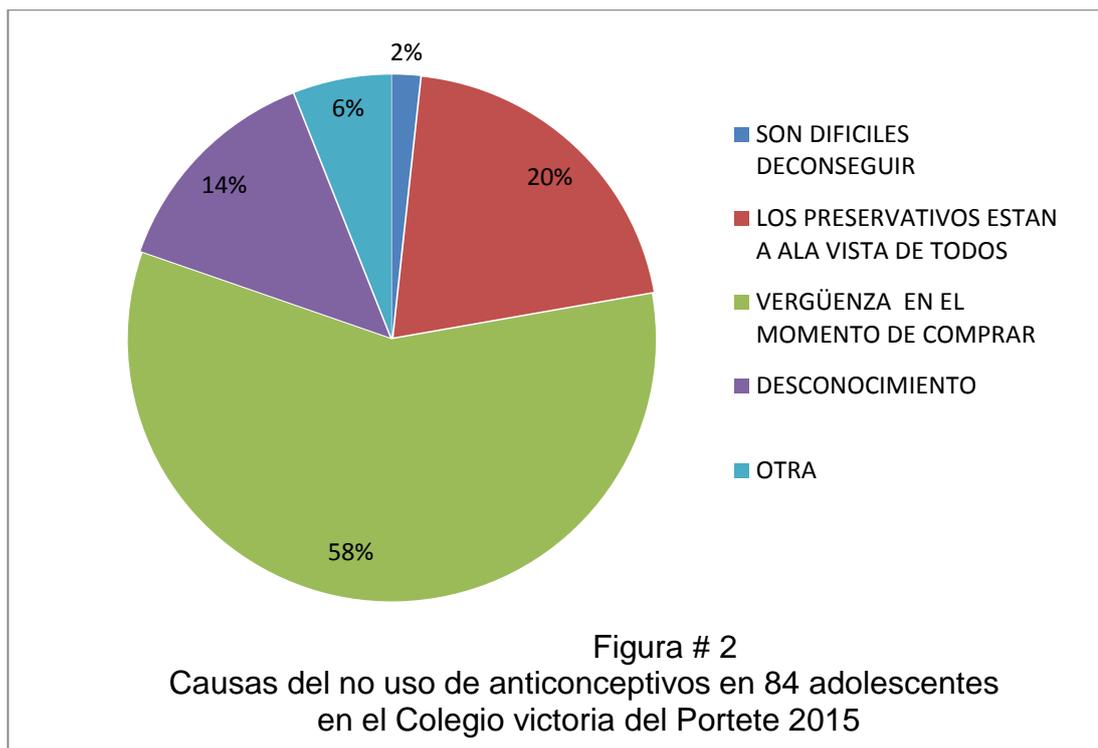
Grado de conocimiento sobre sexualidad relacionado con el taller de sexualidad responsable en los adolescentes del colegio Victoria Del Portete 2015

	conocimientos sexualidad	no conocimientos sexualidad
	+	-
Reciben taller +	46	40
No reciben taller -	28	58
total	74	98

Fuente: encuestas

Elaboración: el autor

Respecto al grado de comprensión de los adolescentes sobre conocimientos y mitos en sexualidad se observó que el grado de conocimiento mejoro luego del taller con una relación de prevalencia de 0.6 y un OR de 2,8 lo que si hay asociación entre un el recibir un taller y mejorar los conocimientos y actitudes anticonceptivas lo que podemos demostrado con un Chi cuadrado de 6,8 con una P de 0,008 lo que ratifica la asociación.



Fuente: encuestas

Elaboración: el autor

En cuanto a el retraimiento e los adolescentes en el momento de la adquisición de un método anticonceptivo marca las principales causas están la vergüenza en el momento de la adquisición ,, a pesar de que realmente no son difíciles de conseguir ( véase Figura #2).

#### 4 CAPITULO

##### DISCUSIÓN

La falta de conocimientos en los temas mencionados se traduce en 8 a 30 millones de embarazos en el mundo por año, debido al fracaso en el uso de métodos anticonceptivos y su inexperiencia, datos que son confirmados por Gómez, Molina, y Zamberlin (2011) aspectos que contemplan, quienes afirman que en cuanto a los pre-saberes, la Teoría del Aprendizaje Significativo plantea que son el reflejo de lo que el adolescente ha oído, leído, observado, vivenciado o experimentado.

Las actitudes anticonceptivas, son fundamentales para poder construir un nuevo conocimiento sobre el ya existente; sin embargo, en relación con el tema de los métodos anticonceptivos no existe claridad teórico conceptual.

El proceso de aprendizaje se ve afectado, al no poder establecer relaciones y asociaciones entre ambos, lo cual Ausubel, citado por, denomina "*aprendizaje significativo*".

. En el análisis de los resultados obtenidos respecto de los post-saberes, los investigadores Moccia y Medina (2006) encontraron en su estudio que el 97% de los adolescentes conocían de la existencia de los métodos de planificación familiar, pero alrededor del 22% los usaban de forma incorrecta debido a que no habían sido educados acerca del tema; de lo anterior se concluye que las tareas educativas para adolescentes tienen éxito si son realizadas por personal preparado para dicho objetivo, tarea que debería retomar el personal de salud, el cual cuenta con un compromiso social y competencias en relación con la salud sexual y reproductiva.

En su estudio, Fétis, Bustos, Lanás, Baeza, Contreras, Hebel y Marucich (2008), establecieron que los adolescentes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero que la prevalencia del uso es muy baja (37%), debido al desconocimiento y al poco apoyo de los profesionales de la salud en cuanto a la información, puesto que solo el 5.8% la recibe de parte de estos. Con respecto a la edad, en el estudio de Cruz y Cabrera (2010), los resultados mostraron que el 64,4% de los adolescentes creen que la edad más oportuna para aprender acerca de los métodos anticonceptivos es entre 12-18 años, dado que consideran que las personas tienen criterios formados; luego, el 22,6% cree que la edad indicada está entre los 7 y 12 años y el 12% , que debe ser después de los 19 años. En tales edades, analizadas desde el punto de vista de Schutt y Maddaleno (2003), existen profundos cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos, que avanzan desde el pensamiento concreto en la adolescencia temprana o inicial hasta pensamientos lógicos y formales en la adolescencia tardía, etapa en la que hay más interés por temas de sexualidad, los cuales requieren acompañamiento, información, asesoría y

orientación, desde etapas muy tempranas, porque la sexualidad se ha entendido como genitalidad y no como el proceso inherente y connatural al desarrollo del ser humano.

La educación sexual efectiva debe tener, por lo tanto, características especiales en las que se involúcren los adolescentes y jóvenes, así como la familia, primera educadora, y la institución educativa, dado que ambas entidades comparten la responsabilidad que existe frente a la infancia y la adolescencia en su crecimiento y desarrollo, y contribuyen a desarrollar habilidades para la vida y desarrollo del proyecto de vida de los adolescentes, al punto de que esa faena se considera un compromiso de todos aprendizaje colectivo y, mejor aún, contribuye a lograr el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio : “mejorar la salud sexual y reproductiva”.

## CAPITULO5.

### CONCLUSIONES

En cuanto a las características sociodemográficas del grupo de estudio, existen diferencias de edad y género debido a los diferentes grados que formaron la muestra, mas no por ello se encontró hallazgos relevantes que demostraran diferencia de conocimiento con las dos variables mencionadas y que son inherentes a los temas de sexualidad.

En los presaberes, el conocimiento acerca de los anticonceptivos que tienen los estudiantes objeto de este estudio, refleja serias carencias en torno al tema. La utilización de un simulador como herramienta didáctica en el aprendizaje significativa fue eficaz durante los talleres del tema de anticonceptivos, porque se pasó de contar con ciertos saberes previos, asimilar los métodos en sí. En los resultados pos saberes, se considera significativa la apropiación de nuevos saberes, sin embargo, es necesario realizar nuevos abordajes pedagógicos que permitan llevar a un nivel de formación integral no solo de anticonceptivos, sino otros temas inherentes relacionados de manera directa.

La enseñanza con simuladores posibilita la ruptura de la barrera cognitiva, ya que el estudiante explora y adquiere el conocimiento interaccionando con el objeto de aprendizaje, lo cual favorece su asimilación y la seguridad para cuestionar, confrontar y, sobre todo, afianzar su propio saber. Consiste en combinar la información con la disponibilidad de servicios de planificación familiar los cuales deben ser: accesibles, gratuitos y fáciles de usar.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.

Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

## 6 .REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1 Mateos M, galazo. [Online].; 2007 [cited 2015 octubre 10. Available from:  
. <http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexac-tasynaturales/descargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>.
- 2 Valenzuela E e CL. Derechos sexuales y reproductivos. segunda ed. santiago: actha;  
. 2011.
- 3 obstetricia FLdsdgy. el proceso histórico de la anticoncepción y la planificación familiar  
. en Latinoamerica. primera ed. Argentina: Ateproca; 2012.
- 4 cerca. cies.edu. [Online].; 2015 [cited 2016 9 4. Available from:  
. <http://www.cies.edu.ni/documentos/cerca/INFORME%20CERCA%20ECUADOR%20WEB.pdf>.
- 5 Mora D. Uso de metodos anticonceptivos en relacion con la informacionsexual. tesis.  
. Lima: Salud, psicología; 2014.
- 6 Dazza. Anticoncepción Hormonal Diagnostico y Terapéutica En Endocrinologia  
. argentina: Color press; 2010.

## Bibliografía:

1. Delgado M MS. conocimientos actitudes y practicas de los adolescntes sobre el uso de metodos anticonceptivos Managua: managua; 2009.
2. Valenzuela E e CL. Derechos sexuales y reproductivos. segunda ed. santiago: actha; 2011.
3. obstetricia FLdsdgy. el proceso histórico de la anticoncepción y la planificación familiar en Latinoamerica. primera ed. Argentina: Ateproca; 2012.
4. C BV. inec.com. [Online].; 2010 [cited 2014 febrero 5. Available from: [http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf).
5. C. BV. Inec.com. [Online].; 2010 [cited 2014 octubre 4. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Infografias/embarazos\\_adol\\_escentes1.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Infografias/embarazos_adol_escentes1.pdf).
6. Dazza. Anticoncepción Hormonal Diagnostico y Terapéutica En Endocrinologia argentina: Color press; 2010.
7. Adamu R MH. Patterns and correlates of sexual initiation, sexual risk behaviors and condom use among secondary students in Ethiopia Ethip: medi; 2013.
8. Mrlachetti. [Online].; 2011 [cited 2014 enero 15. Available from: <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2007/Politic%20de%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20dirigidas%20a%20J%C3%B3venes.pdf>.
9. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/2/06%20ENF%20404%20GU%3%8DA.pdf>
10. <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/214/229>
- 11 Uniceff. Uniceff.com. [Online].; 2011 [cited 2016 julio 20. Available from: [http://www.unicef.lu/sites/unicef.lu/files/SOWC%202011%20Main%20Report\\_SP.pdf](http://www.unicef.lu/sites/unicef.lu/files/SOWC%202011%20Main%20Report_SP.pdf).
- 12 Comercio E. Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. El comercio. 2013 abril: p. 13.
- 13 publica mds. protocolo de atencion integral a adolescentes. primera ed. lpedro , editor. quito: msp; 2009.

14. Alba R. [Online].; 2010 [cited 2015 marzo 28. Available from:  
 . <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/2/06%20ENF%20404%20GU%C3%8DA.pdf>.
15. G S. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicacion familiar. Horizonte Medico. 2007 agosto; 7(2).
- 16 UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. New York: Hatteras press.
17. Delgado M, Membreño S, (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes que asisten al centro de salud Pedro Altamirano, sobre el uso de métodos anticonceptivos en el primer trimestre 2009 (Tesis de doctor en medicina, UNAN Managua).
18. Della Mora. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud:2014* 15.1 45-56. 6 buscar oms.
19. Dazza D. Anticoncepción Hormonal Diagnostico y Terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. Argentina;2010 Farinati A, Mormandi J, Tilli M. Enfermedades de transmisión sexual en Infecciones en ginecología y obstetricia. Ed: Color press S.R.L. Argentina: 2010

**Anexos.****Anexo # 1**

Encuesta sobre conocimientos y actitudes anticonceptivas, posgrado de Medicina Familiar  
UDA 2015

1. ....Edad años
2. Sexo: masculino femenino
3. ¿Cual o cuales de estos son métodos anticonceptivos?

a. Preservativo	
b. Pastillas anticonceptivas	
c. Terminar afuera	
d. Lavar la zona genital al terminar la relación sexual	
e. Dispositivo intrauterino	
f. Tomar hierbas anti embarazo antes de la relación sexual	
g. ninguno	

4. ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

a. Hepatitis B	
b. Sífilis	
c. SIDA	
d. Papiloma Virus	
e. Meningitis	
f. Hipertiroidismo	
g. Neumonía	
h. Ninguna	

5. ¿Cómo se previene una ETS?

a. preservativo

- b. pastillas
- c. inyecciones
- d. fecha
- e. ninguno

6. Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden afectar la fertilidad (capacidad para tener hijos)

- Si
- No

7. Si ud. Quiere prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual que método anticonceptivo usaría?

- a. Preservativo
- b. DIU
- c. Inyecciones
- d. Pastillas

8. El aborto puede provocar la muerte de una mujer?

- Si
- No

9. ¿siente apoyo y cariño por parte de su familia respecto al tema?

- Si
- No

10. ¿usted recibió información sobre estos temas?

- Si
- No

11. ¿Ud tuvo relaciones sexuales?

- Si
- No

Edad de inicio.....

12. ¿Su madre o hermanas se embarazaron antes de los 18 años de edad?

Si

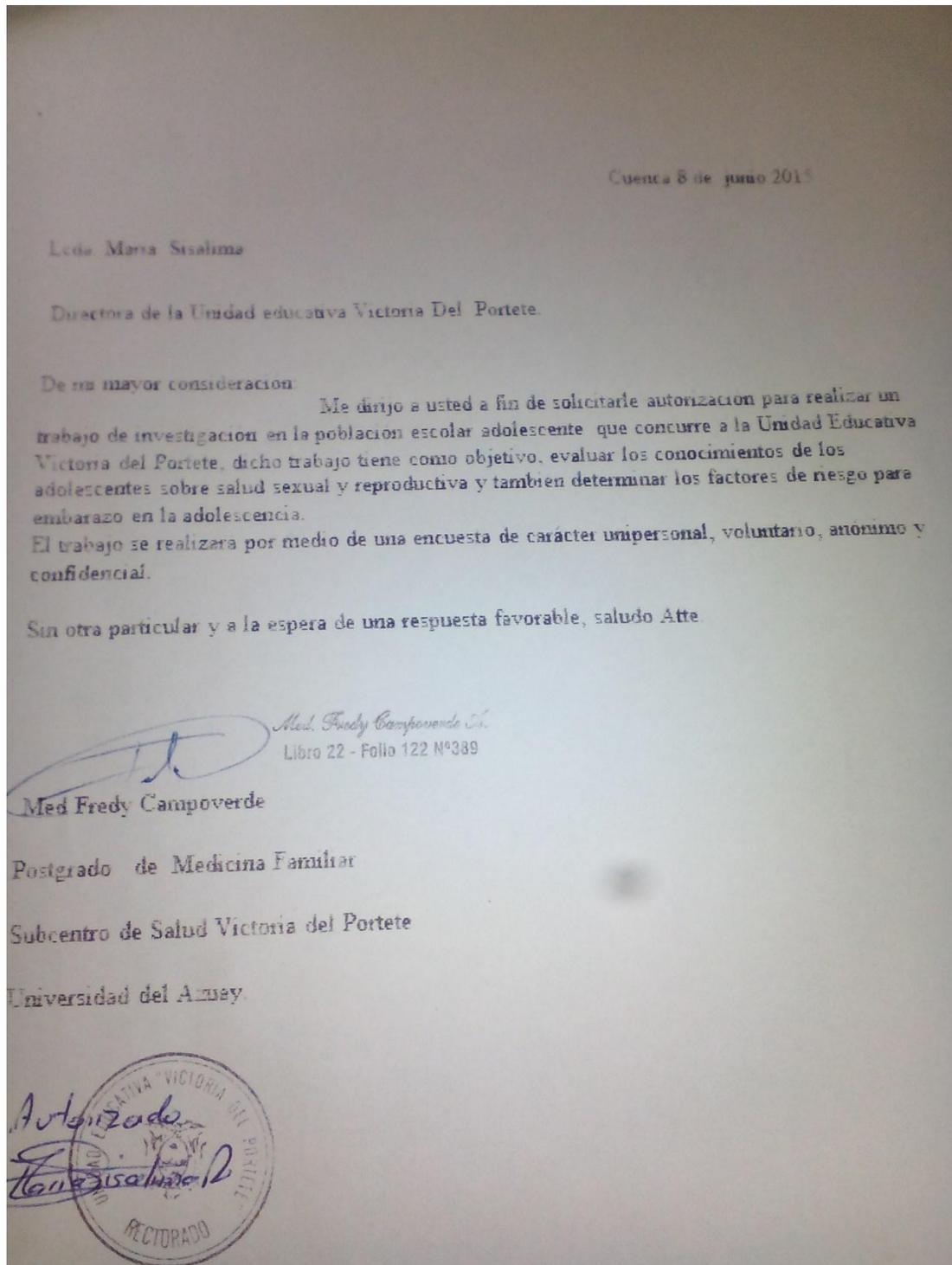
No

13. ¿Por qué cree ud. Que no se usan anticonceptivos?

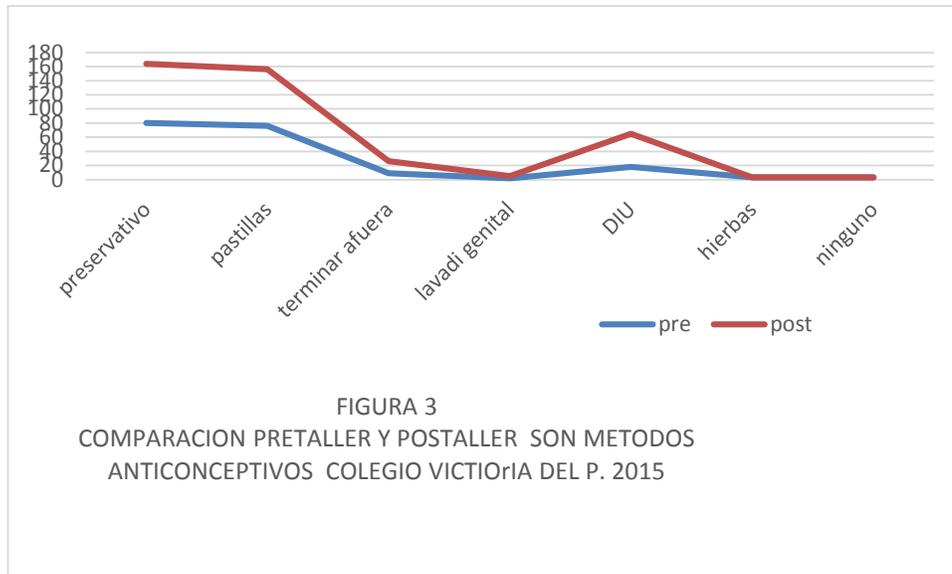
Señale una de las siguientes opciones.

- a. Son difíciles de conseguir
- b. Los preservativos están a la vista de todos
- c. Vergüenza al momento de comprar
- d. Desconocimiento
- e. Otras

Anexo #2

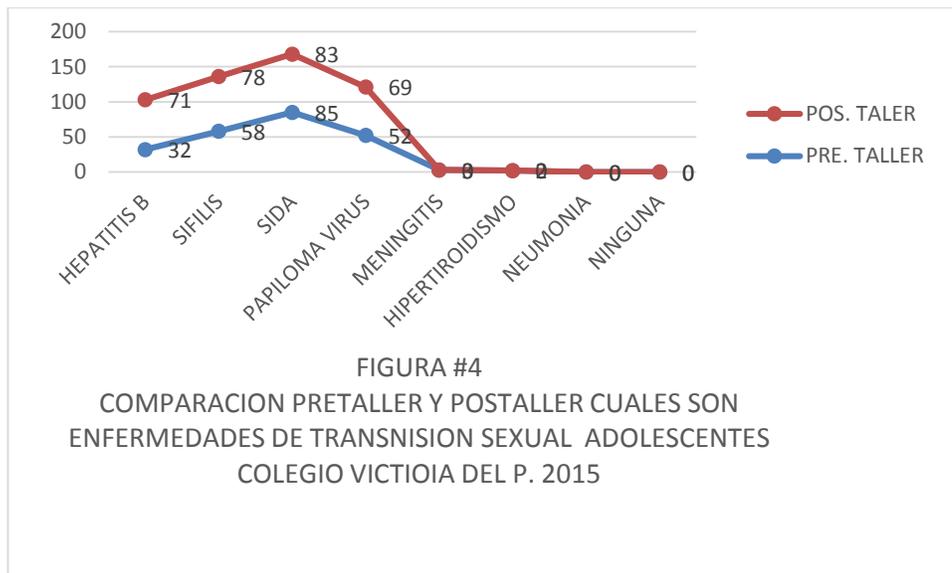


Anexo # 3



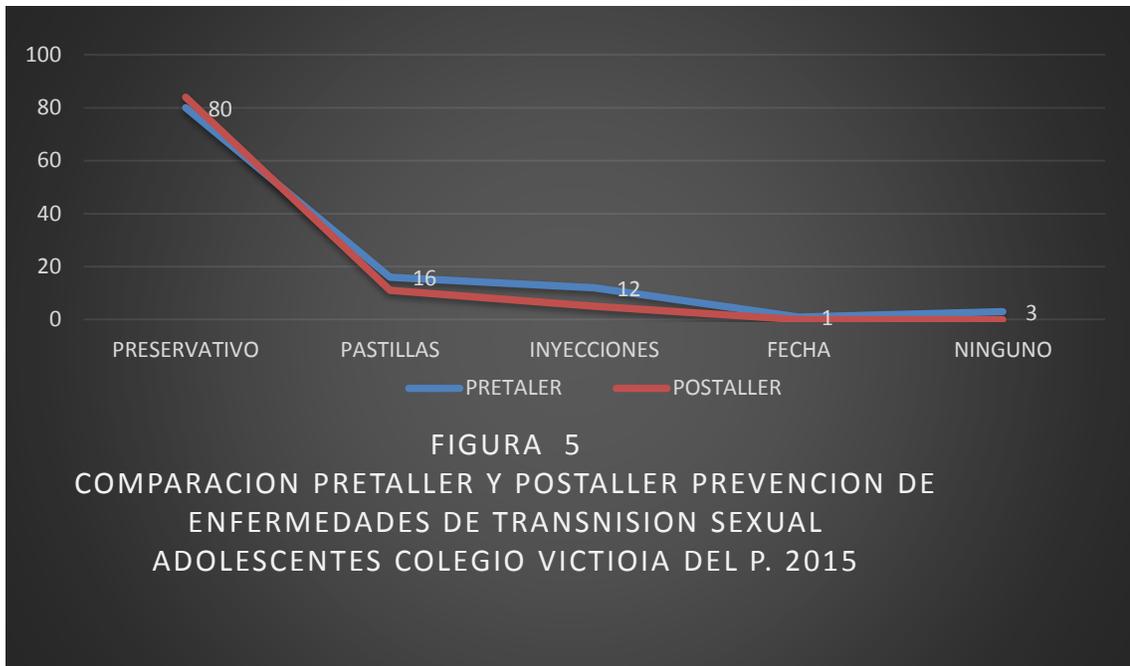
FUENTE: BASE DE DATOS

REALIZADO POR: FC



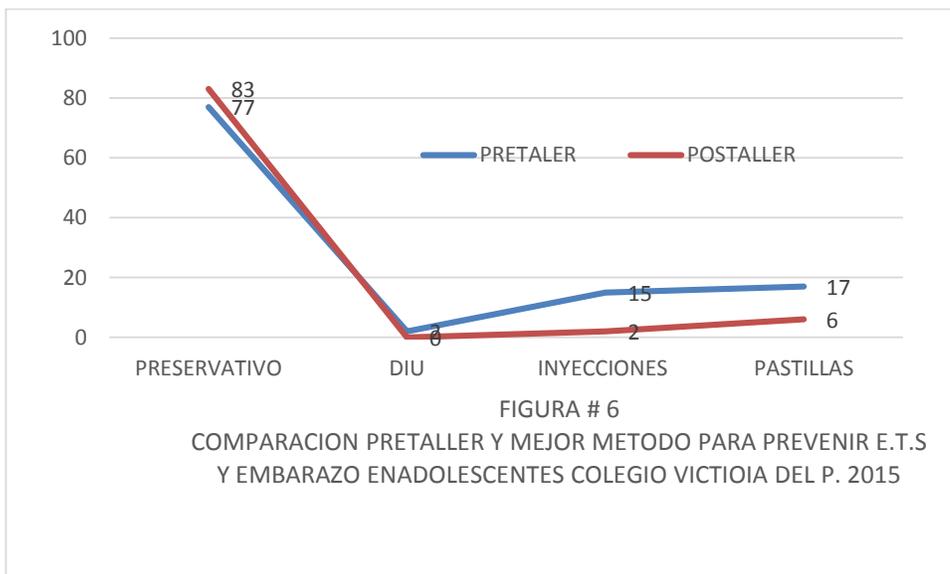
FUENTE: BASE DE DATOS

REALIZADO POR: FC



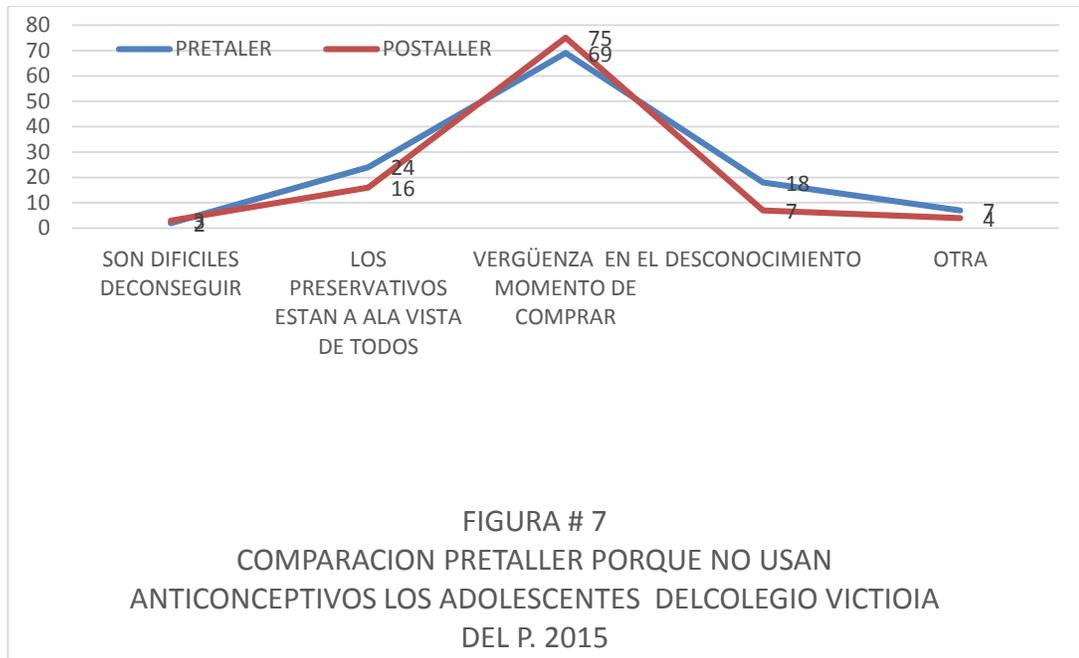
FUENTE: BASE DE DATOS

REALIZADO POR: FC



FUENTE: BASE DE DATOS

REALIZADO POR: FC



FUENTE: BASE DE DATOS

REALIZADO POR: FC