



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 17
AÑOS DEL COLEGIO 5 DE AGOSTO

**Previo a la Obtención del Título de Licenciado en
Enfermería**

AUTORA

Nathaly Stefania León Macías

ASESOR

Mgtr. Jose Suarez Lezcano

Esmeraldas, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Este trabajo de tesis es aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos según el reglamento de grado de la PUCE-SE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Mgt. Falcones Benalcazar Mercy Janeth
Presidente del tribunal de graduación

Mgt. Torres Rodríguez María Teresa
Lector (a) 2

Mgt. Jose Suarez Lezcano
Director (a) Tesis

Mgt. Falcones Benalcazar Mercy Janeth
Coordinadora Escuela de Enfermería

Mgt. Alex David Guashpa Gómez
Secretario Docente

Esmeraldas, 2021

AUTORÍA

Yo, **NATHALY STEFANIA LEON MACIAS**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud de ello el contenido de esta investigación es exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE-SE.

NATHALY LEON MACIAS

CI: 1316378890

CERTIFICACIÓN

Yo, José Suarez Lezcano, director de Tesis, certifico haber revisado el trabajo propuesto por la estudiante y el mismo cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles, previo el haber incorporado al trabajo de grado las sugerencias del Tribunal delegado por la Pontificia Universidad Católica, Sede Esmeraldas.

Mgt. Jose Suarez Lezcano

CI: 1757374788

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi vida y mi carrera, por brindarme sabiduría, fortaleza para seguir adelante y poder alcanzar mi sueño.

Agradezco de manera especial a mis padres por su apoyo incondicional que me ha brindado a lo largo de mi vida ya que han sido un pilar fundamental para mí y mis hermanos que a pesar de todo nunca me han desamparado y que a pesar de las dificultades siempre hemos salido a delante.

Agradezco de igual manera a mis tíos por gran amor y apoyo, ya que me cuidaron como su propia hija y sin ellos no hubiera podido alcanzar mi meta, gracias a sus consejos he llegado a mi meta.

A mis docentes que supieron guiarme con sus conocimientos, enseñanzas y experiencias de la vida como personas y profesionales, que me han servido de gran ayuda en mi carrera profesional, a la PUCE-SE por haberme acogido en sus aulas.

DEDICATORIA

Esta tesis de grado con mucho cariño se la dedico:

A Dios principalmente quien supo guiarme en todo el momento, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades.

A mis padres por haberme dado la vida, por hacerme crecer como persona, por defenderme, por darme su apoyo incondicional, por su amor infinito y enseñarme cada día su lucha constante y que a pesar de cada dificultad hemos salido adelante junto y por poder estar en el lugar que estoy.

A mis familiares y amigos que están en mi entorno y me han entregado su confianza, amistad y cariño.

ÍNDICE

	Pág.
Tribunal de Graduación.....	i
Autoría.....	ii
Certificación.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del Tema de Investigación.....	1
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Bases Teórico- Científicas.....	6
1.2. Antecedentes.....	11
1.3. Bases Legales.....	16
CAPITULO II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
2.1. Tipos de estudio.....	18
2.2. Población y Muestra.....	18
2.3. Definición conceptual y Operacionalización de variables.....	18
2.4. Métodos.....	19
2.5. Técnicas e Instrumentos.....	19
2.6. Análisis de Datos.....	20
2.7. Normas éticas.....	20
CAPITULO III. RESULTADOS.....	21
CAPITULO IV. DISCUSIÓN.....	27
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	38

RESUMEN

Según la OMS el embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual van en aumento, por lo que se considera de suma importancia que los adolescentes reciban una buena educación sobre salud sexual y reproductiva con la finalidad de prevenir problemas a nivel social y económico que serían perjudiciales para los jóvenes y todo su entorno. En esta investigación se planteó como objetivo determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 Años del Colegio 5 de agosto de la ciudad de Esmeraldas. Se realizó la investigación mixta, con enfoque tipo descriptivo y de corte transversal. Las técnicas utilizadas fueron una encuesta cuya finalidad fue la obtención de información sobre el uso adecuado de anticonceptivos y una entrevista para profundizar en determinados aspectos claves. Los resultados obtenidos indicaron que los jóvenes tienen falencias en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, que el método más utilizado es el preservativo, que mucha información proviene de amigos y que son las del género femenino las que más información buscan en la familia, especialmente las madres. Se concluye que hay que fomentar en los adolescentes conductas individuales y colectivas favorecedoras para su salud y así poder evitar conductas de riesgo como lo son las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Palabras clave: adolescentes; métodos anticonceptivos; factores predominantes.

ABSTRACT

According to the WHO, adolescent pregnancy and sexually transmitted diseases are on the rise, which is why it is considered of utmost importance that adolescents receive a good education on sexual and reproductive health in order to prevent social and economic problems that they would be harmful to young people and their entire environment. The objective of this research was to determine the factors that influence the use of contraceptive methods in adolescents aged 15 to 17 from the 5 de Agosto School in the city of Esmeraldas. The mixed research was carried out, with a descriptive and cross-sectional approach. The techniques used were a survey whose purpose was to obtain information on the appropriate use of contraceptives and an interview to deepen certain key aspects. The results obtained indicated that young people have deficiencies in their knowledge of contraceptive methods, that the most used method is the condom, that a lot of information comes from friends and that it is the female gender who seeks the most information in the family, especially women. mothers. It is concluded that it is necessary to promote individual and collective behaviors in adolescents that favor their health and thus be able to avoid risky behaviors such as sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies.

Keywords: adolescents; contraceptive methods; predominant factors.

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

La protección de la salud sexual y reproductiva, entre otros aspectos, implica desarrollar conocimientos y habilidades para el autocuidado y la prevención a través de conductas y prácticas saludables en torno a la sexualidad, acceso a información y la capacidad crítica para analizar la autoestima y autoconfianza, capacidad para tomar decisiones saludables, capacidad de resistir la presión del entorno, de superar prejuicios y tabúes, de generar respeto y valoración por sí mismo y de la pareja.

A pesar de los cambios que se han dado en torno al factor cultural, tecnológico, económico y del área del conocimiento en la sociedad, el uso de métodos anticonceptivos continúa siendo un problema fundamental para la humanidad concentrándose más aun en los jóvenes. Los problemas de reproducción no consentida o embarazos no deseados y la proliferación de enfermedades de transmisión sexual, son atenuantes de una sociedad vulnerable en muchos casos no por el desconocimiento sino más bien por la irresponsabilidad de los jóvenes en relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva.

El embarazo adolescente y las relaciones sexuales en forma prematura, los jóvenes tienden a tener relaciones premaritales antes de tiempo y terminan postergando el matrimonio, esto genera en ellos el incremento de probabilidades de ser padres sin haber deseado serlo. Algunos en sus casos terminan asumiendo responsabilidades de padres, otros en sus casos terminan escogiendo el aborto como una decisión unilateral.

La salud sexual juega un papel preponderante en la humanidad porque de ella deviene la reproducción y salud de los seres humanos, los derechos sexuales dan la capacidad de disfrute de vida sexual voluntaria sin discriminación ni violencia, cabe recalcar que debe coexistir la responsabilidad de cuidar la salud, es decir no contraer enfermedades de carácter sexual que limiten su capacidad de gozar de salud. La salud se basa en el derecho humano esencial, y los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

Por ello, los derechos reproductivos se conciben como derechos de hombres y mujeres a ser informados y a tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección, que sean seguros, efectivos, disponibles y accesibles.

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente (Organización Mundial de la Salud, 2009).

La demanda de derechos sexuales y reproductivos no se reduce a una concesión benévola del Estado para el acceso a servicios, la formulación de los derechos sexuales y reproductivos tiene como fundamento la libertad y autonomía de decidir sobre la reproducción y el ejercicio de la sexualidad; los cuales se articulan al acceso a una sexualidad más humana, sana y segura, desligada del comercio sexual y la violencia, que no se restrinja a las actividades inherentes al funcionamiento del aparato genital (Valladares, 2005).

Esta propuesta se reduce en que los individuos asuman responsabilidades por las secuelas resultantes de la actuación de su propia sexualidad y el compromiso del Estado de gestionar todos los acervos (transformaciones legales, política pública, recursos económicos, institucionalidad, métodos anticonceptivos) para que los habitantes puedan hacer uso de estos derechos.

Ante esta situación, el apostolado social de los centros de educación superior en el área de Salud busca con vehemencia entregar profesionales aptos para solucionar de forma activa los problemas de salud en el entorno social.

La formación para la salud juega un rol substancial con relación a la comprensión en el uso de los métodos anticonceptivos y su considerado manejo, de esta forma minimizar las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Ante ello, Camacho (2019) sostiene que el contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual.

Planteamiento del Problema

La adolescencia pasa por diferentes etapas (apegados a la familia como rebeldes al sistema familiar) donde prima la falta de comunicación y confianza hacia sus familiares; y posiblemente tenga una conexión fuerte entre grupos de adolescentes que poco o mucho saben sobre métodos anticonceptivos.

Según datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ecuador tiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años, detrás de Nicaragua y República Dominicana. Prácticamente entre el 2014 y 2016 se produjeron cinco embarazos diarios de menores de 14 años en este país, estamos hablando de algunos casos de violencia sexual y en otros casos de embarazos tempranos que son consensuados con la pareja (Camacho, 2019).

La información sobre sexualidad, reproducción y anticoncepción no está integrada en la vida de los jóvenes ni en sus experiencias; suele ser superficial y basada en conversaciones con sus iguales y en lo que leen en internet y ven en televisión.

Usualmente el 40% de los ecuatorianos inicia su vida sexual de forma activa entre los 15 y 19 años. Incluso existen algunos casos en que el 7% tiene vida sexual activa antes de los 15 años de edad. Es decir, la anticipación en este aspecto es un componente que incita el embarazo adolescente (Camacho, 2019).

Según datos del Ministerio de Salud Pública, el 58% de los adolescentes de entre 15 y 19 años es sexualmente activo, de ellos, únicamente el 50% usa métodos anticonceptivos. Dentro del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 se establece la demanda, el acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar (Cisneros, 2018).

Fundamentados en la literatura analizada, surge entonces la necesidad de hacer una revisión a nivel local para identificar si existe o no una relación entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto en la ciudad de Esmeraldas.

Por lo ante expuesto, se plantea la siguiente pregunta científica: ¿Cuál es la percepción del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto?

1.3. Justificación

El desconocimiento sobre la vida sexual y afectiva generara en algún momento mantener relaciones sexuales no seguras ocasionando un problema, sea de salud sexual o reproductiva. Ante esta situación, se puede ver claramente por qué esta investigación debe generar un impacto en el cantón, mucho más cuando la salud del ser humano es el tema prioritario en nuestro país.

Será interesante identificar los posibles factores que dificultan a los adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos como métodos de barreras para no contraer enfermedades ocasionadas por mantener relaciones sexuales sin protección o embarazos no deseados porque no tuvieron un control apropiado en su formación de vida, arrebatando disposiciones que en definitiva les ha causado problemas en su vida, por el desconocimiento, la falta de información o seguimiento médico.

El impacto de la investigación se verá también reflejado especialmente en la población adolescente de la Provincia de Esmeraldas y en la concientización del equipo de profesionales en salud que laboran en los diferentes centros de salud de Esmeraldas quienes a partir de las características particulares médicas y sociales del cantón podrán accionar diariamente en la educación sexual de los jóvenes, para prevenir enfermedades ocasionadas por no contar con mecanismos de protección al momento de mantener relaciones sexuales o quedar en estado de gestación y este no sea deseado por los jóvenes.

Se debe implementar en ellos un juicio de valor firme y de soporte con la intención de crear estrategias para reducir la problemática de salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes y que puedan llevar su adolescencia responsable a través de la concientización de utilización de anticonceptivos para proteger su salud y decidir con responsabilidad la edad en la que deseen ser padres.

El tema objeto de estudio, dentro de la línea Salud y Grupos Vulnerables es una prioridad dentro de las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería, como contribución de la PUCE- Esmeraldas a fortalecer el tema de salud en la juventud de Esmeraldas.

El estudio a realizar es válido, porque aborda un tema de impacto social partiendo de la corresponsabilidad de los profesionales en la salud y de aquellos que están en proceso de formación en los distintos centros de educación superior contribuyan alertando a la sociedad y adolescentes en especial sobre el uso de anticonceptivos para evitar contraer enfermedades infectocontagiosas o embarazos no deseados. A su vez que reconozcan la importancia que tiene el conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos que existen y cuál de ellos elegir de forma correcta.

La investigación propuesta es factible y viable, existen los recursos económicos, recursos materiales, humanos y logísticos, con bases sólidas en la aplicación de la investigación metodológica y estadística para lograr obtener resultados del proceso investigativo.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Analizar los principales factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto en el periodo 2020 – 2021

Objetivos específicos

- 1) Caracterizar socio demográficamente a la muestra de adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto.
- 2) Conocer la edad de la primera relación sexual de la muestra de adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto y las causas que los impulsaron a esa primera relación sexual.
- 3) Determinar las fuentes de información de los adolescentes estudiados sobre anticoncepción y planificación familiar.
- 4) Identificar el nivel de conocimientos sobre reproducción y sexualidad que tienen los adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto.
- 5) Determinar los métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes estudiados.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico – Científicas

Muchas son las teorías en las que se puede enmarcar el presente estudio. El modelo de creencias de salud de Becker (1974) resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos. Los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual. Por ejemplo, la teoría de la auto-depreciación de Kaplan (1980) otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona. Otras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar. También se han planteado propuestas integradoras, como la Teoría de la Conducta Problema de Jessor y Jessor (1977), que intentan conjugar múltiples determinantes en la adolescencia.

De igual forma, el develamiento de las leyes genéticas de Mendel y la biología molecular en el Siglo XX dio paso al neodarwinismo; éste da un gran impulso a los estudios sobre el ser humano, por eso es frecuente que desde la psicología se adoptara una perspectiva biologicista, según la cual todas, o al menos la mayoría de las características psicológicas humanas, son heredadas biológicamente. Es significativo mencionar que el ser humano ostenta dos perspectivas: la biológica y la cultural, ambas fuertemente significativas para su progreso ontogenético, y que, si se excluye una de ellas, se cae en un reduccionismo que dificulta la comprensión de lo humano y puede generar terribles consecuencias como por ejemplo la discriminación y exterminio de razas enteras (Manrique, 2012).

Los fundamentos sobre el comportamiento humano, tanto de las perspectivas tradicionales como de las teorías de las relaciones humanas, se han cimentado de forma a priori, sin un soporte efectivo y que al suponer una conexión mecánica o un determinismo simple dejan de lado el carácter complejo del comportamiento humano (Crozier & Friedberg, 1977). Las relaciones humanas siempre han estado determinadas por factores sociales. Las personas necesitan comunicarse entre sí; probablemente allí

nace la relación afectiva, que si se deja desarrollar provocará a mediano plazo otro tipo de afecto quizás con mayor apego.

En la adolescencia ocurre que la compañía consuetudinaria genera un tipo de sentimiento, y en algunos casos es confundida con enamoramientos, pero que al cabo de unos años se dan cuenta que no era amor lo que unía a estos jóvenes, sino el efecto compañía.

Vidal (2008) manifiesta que la Teoría de la Elección Racional, como acción social, es un criterio analítico que describe comportamientos orientados por normas de justicia y equidad aparentemente innatos; es decir, resultado de la coevolución genética y cultural de los grupos humanos a través de milenios. Ambos motivos de la conducta humana son observados reiteradamente en los laboratorios y ponen en entredicho la identidad entre vicios privados y virtudes públicas.

De la teoría de las relaciones humanas, el problema que captó Herzberg (1959, citado por Mansó, 2002), era que tanto en el campo de la salud física como psicológica, a la fecha se disponía de un amplio conocimiento en relación con las causas por las cuales las personas enfermaban, pero muy poco se sabía respecto de lo que hacía que la gente se conservara sana.

Para el presente estudio, la autora se centra en las partes significativas de estas teorías, aunque se focaliza en dos: la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) y la Teoría de la Conducta Problema de Jessor y Jessor (1977).

Según los planteamientos de Bandura, los niños y jóvenes observan a las personas que los rodean para ver e imitar cómo se comportan. Los individuos observados son llamados modelos. En la sociedad, los niños y jóvenes están rodeados de muchos modelos influyentes, como los padres y otros miembros de la familia, personajes de la televisión, amigos, maestros de la escuela, etc.

Los niños y jóvenes prestan atención a todas estas personas o modelos y codifican su comportamiento. Posteriormente, ellos pueden imitar (es decir, copiar) la conducta que han observado. Pero pueden hacer esto sin importar si el comportamiento es “apropiado”

o no, aunque hay una serie de procesos que hacen que sea más probable que un niño o joven reproduzca el comportamiento que su sociedad considere apropiado para él o ella.

En primer lugar, el niño o joven tiene más probabilidades de imitar a aquellas personas que percibe como más semejantes. En consecuencia, es más probable que imite la conducta modelada por personas del mismo sexo. Posteriormente, las personas que rodean al niño o joven responderán al comportamiento imitado, ya sea con el refuerzo o el castigo. Si un niño o joven imita el comportamiento de un modelo y las consecuencias son gratificantes, es probable que continúe realizando dicho comportamiento (Guerri, 2021).

El fortalecimiento de una conducta puede ser externo o interno y puede ser positivo o negativo. Si un joven busca la aprobación de sus padres o compañeros, esta aprobación será un refuerzo externo, sentirse feliz por haber sido aprobado es un refuerzo interno. Un joven se comportará de manera en la que piense que va a ganar una mayor aprobación. Por lo general, el refuerzo positivo (o negativo) tendrá poco impacto si el refuerzo ofrecido externamente no coincide con las necesidades del individuo. El refuerzo puede ser positivo o negativo, pero lo importante es que éste conduzca a un cambio en el comportamiento de una persona.

Por otro lado, el joven también tendrá en cuenta de lo que le sucede a otra persona antes de decidir si copiar o no sus acciones. Una persona aprende mediante la observación de las consecuencias del comportamiento de otro, por ejemplo, un hermano menor puede observar un tipo de comportamiento de su hermano mayor que es premiado, por lo que será más probable que repita ese comportamiento en particular. Esto se conoce como refuerzo vicario (Guerri, 2021).

La identificación se produce nuevamente a través de un modelo, y consiste en copiar o adoptar comportamientos, valores, creencias y actitudes observadas en la persona con la que uno se está identificando.

La identificación es diferente a la imitación ya que implica toda una serie de actitudes y comportamientos, mientras que la imitación por lo general implica la copia de un solo comportamiento.

Bandura creía que los seres humanos son procesadores activos de información, que valoran la relación entre su comportamiento y sus consecuencias. Por tanto, el aprendizaje por observación no puede ocurrir a menos que los procesos cognitivos estén implicados. Estos factores mentales median en el proceso de aprendizaje para determinar si una nueva respuesta se adquiere o no.

Así pues, las personas no observan de forma automática el comportamiento de un modelo y la imitan. Hay un proceso de pensamiento antes de la imitación y se llama proceso de mediación. Esto se produce entre la observación del comportamiento (estímulo) y la imitación o no del mismo (respuesta).

Hay cuatro procesos de mediación propuestos por Bandura:

1. Atención: Es la medida en la que observamos el comportamiento de otros. Para que imitemos un comportamiento éste tiene primero que captar nuestra atención. Observamos muchos comportamientos a lo largo del día, pero muchos de ellos no nos interesan. Por lo tanto, la atención es extremadamente importante para que un comportamiento tenga una influencia suficiente en nosotros como para querer imitarlo.
2. Retención: La retención de la conducta recién aprendida es necesaria para que ésta se mantenga. Sin retención, no se establecería el aprendizaje del comportamiento, y es posible que se tenga que volver a observar el modelo nuevo, ya que no fuimos capaces de almacenar la información sobre el comportamiento.
3. Reproducción: Esta es la capacidad de realizar la conducta que el modelo acaba de mostrar. Diariamente nos gustaría ser capaces de imitar ciertos comportamientos, pero esto no siempre es posible. Estamos limitados por nuestra capacidad física e incluso mental, y por esas razones o cualquier otra, incluso queriendo reproducir un comportamiento, a veces no podemos. Esto influye en nuestras decisiones de tratar de imitar o no. En esta fase, la práctica de la conducta de forma repetida es importante para la mejora de nuestras capacidades.
4. Motivación: Se trata de la voluntad de realizar una conducta. Las recompensas y los castigos que siguen un comportamiento serán valorados por el observador antes de imitarlo. Si las recompensas percibidas superan los costos percibidos (si los hay), entonces el comportamiento tendrá más probabilidades de ser imitado por el observador. Por el contrario, si el refuerzo vicario no es lo suficientemente importante para el observador, entonces no va a imitar el comportamiento (Guerra, 2021).

El enfoque de aprendizaje social tiene en cuenta los procesos de pensamiento y reconoce el papel que desempeña en la decisión de imitar o no cierto comportamiento. Sin embargo, a pesar de que esta teoría puede explicar algunos comportamientos bastante complejos, no puede explicar adecuadamente cómo desarrollamos toda una gama de comportamientos incluyendo los pensamientos y sentimientos. Tenemos una gran cantidad de control cognitivo sobre nuestro comportamiento, y sólo porque hemos tenido experiencias negativas no significa que tengamos que reproducir dicho comportamiento. Es por esta razón que Bandura modificó su teoría en 1986 y llamó a su Teoría del Aprendizaje Social, Teoría Social Cognitiva (TSC), como una mejor descripción sobre la forma en que aprendemos de nuestras experiencias sociales. Algunas de las críticas de la Teoría del Aprendizaje Social se deben a que se limita a describir el comportamiento únicamente en función de la naturaleza o experiencias, y subestima la complejidad de la conducta humana. Es más probable que el comportamiento de una persona se deba a una interacción entre la naturaleza (biología) y la experiencia (medio ambiente) (Guerri, 2021).

Desde modelos teóricos como la Teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jessor, 1977) se pueden entender los estilos de vida relacionados con la salud a partir de la explicación del comportamiento del desarrollo adolescente y de porqué los adolescentes tienen determinados comportamientos de riesgo para la salud como sería fumar o consumir drogas. Desde este modelo se defiende que estas “conductas problemáticas de la adolescencia son manifestaciones de una propensión general hacia la desviación (esos adolescentes son mas propensos a desviarse de las normas sociales y se sienten atraídos hacia lo no convencional)”. Las características biológicas y genéticas, las del ambiente social, las del ambiente percibido, la personalidad y otras conductas que realice el adolescente son determinantes que influyen en la conducta. Hay unos factores que incitan al riesgo y otros que protegen de las conductas problemáticas.

Entre los factores de riesgo del ambiente social está la pobreza, la anomía normativa o carencia de valores sociales, la desigualdad racial, y las oportunidades para probar las conductas de riesgo.

La conducta problema de Jessor y Jessor (1977), es un punto de referencia de la llamada teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes que considera unos factores de riesgo y protección, unas conductas de riesgo y unos resultados de riesgo. Para la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes da una gran importancia a la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación como elemento fundamental que mantienen a una parte de la población adolescente en lo que se denomina “en riesgo” (Becoña,2002: 194).

Desde esta perspectiva se trata de reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con un cambio en el estilo de vida.

Otros de los aspectos importantes de esta teoría es que descarga gran parte de la responsabilidad del individuo y responsabiliza también al contexto social, al causar y mantener muchas conductas de riesgo, lo que exige un cambio en el misma, tratando de eliminar la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación.

1.2 Antecedentes

Para los antecedentes, se tomaron como referencia diversos estudios congruentes con el tema objeto de estudio, buscando identificar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, beneficiando la atención sanitaria y propiciando el buen desempeño familiar y social de los jóvenes.

Vargas (2016) estudió un grupo de estudiantes de 15 y 16 años de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo (México). El objetivo principal del proyecto fue evaluar el índice de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes. Los resultados demostraron que el índice de conocimiento, de manera general fue un nivel medio alto. Las mujeres que viven con ambos padres resultaron ser las que tienen mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos. En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, los hombres son los que mayormente eligen el método. Sin embargo, el uso entre la primera relación sexual y la última disminuye, pero aumenta la diversidad de elección de métodos anticonceptivos. El método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual es el condón masculino entre los hombres y la pastilla de emergencia entre las mujeres; el segundo método de elección son los naturales entre ambos sexos. Los

estudiantes que ya han iniciado su vida sexual y que practican relaciones sexuales regulares tienen más probabilidad de usar un método anticonceptivo.

En Chile, Fétis et al. (2018) estudiaron los factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. Fue un estudio de corte transversal y como instrumento se usó un cuestionario autoadministrado. Los *resultados mostraron que el 35,4%* manifestó haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio promedio en mujeres fue 15 años y en hombres 14; de éstos, el 37% manifestó haber usado un método en su primera relación sexual. El 51,2% usa en la actualidad algún método anticonceptivo. Entre las razones de no uso destacan las relaciones sexuales imprevistas, vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, falta de conversación con la pareja y falta de percepción de vulnerabilidad frente a un embarazo. Se concluye que la tendencia es hacia la disminución del inicio precoz de las relaciones sexuales con ausencia de protección anticonceptiva en la primera relación sexual. Los factores relacionados con la pareja y la conversación con profesionales de salud se asocian al uso, mostrando el rol de los agentes de salud en la prevención de riesgos en la salud sexual y reproductiva.

También en México, Gutiérrez, Sánchez, Terán y Gaytán (2018) hicieron una investigación para identificar el nivel de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria en una institución privada, de San Luis Potosí, S.L.P. El estudio fue observacional y transversal y participaron estudiantes de 14 a 16 años (n=106) inscritos en tercer grado de secundaria. Se aplicó un cuestionario autoadministrado para medir el nivel de conocimientos; se diseñó una escala ordinal con base al puntaje obtenido: alto (67%- 100%, >97 aciertos), medio (49-96 aciertos, 34%-66%) y bajo (<48 aciertos, <33%). Se utilizaron estadísticas descriptivas para el análisis de los datos obtenidos. Los resultados significativos mostraron que el 62% de los estudiantes tiene nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivos (58% de hombres, 67% de mujeres). Los métodos más conocidos o de los que más han escuchado fueron las pastillas de emergencia (100% de las mujeres), el condón masculino (99%) y el coito interrumpido (96%). Hay mayor interés en obtener información sobre los métodos químicos (30%) y hormonales (20%); algunos de ellos no tienen ningún interés en algún método anticonceptivo (7%). Se concluye que es necesaria la creación de nuevas

intervenciones educativas y programas elaborados por personal de salud capacitado, dirigidos a docentes y a padres de familia.

A través de un estudio documental, Mateus y Peñaranda (2018) buscaron desarrollar un análisis sistematizado sobre el uso y conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos en Colombia. La metodología incluyó una revisión de investigaciones sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Los resultados fueron que el 80 % de los estudiantes declaró haber iniciado vida sexual, de los cuales el 56 % utilizó la anticoncepción de emergencia en el último año. Se destaca el preservativo masculino como el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes en Colombia. Resalta el uso de la anticoncepción inyectable por adolescentes, con un aumento del 68,2% a un 72,9%. Los jóvenes conocen acerca de la anticoncepción por sus amigos o la internet. Se concluye que el método anticonceptivo que más conocen los adolescentes es el de emergencia, resaltando que éste no debe ser utilizado como método de planificación familiar o de rutina, indicando que los adolescentes no identifican la importancia de utilizar una adecuada anticoncepción de forma responsable. El preservativo masculino y el método hormonal inyectable son los más utilizados para la planificación familiar. El desconocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos proviene de la inadecuada fuente de información.

Jerónimo, Álvarez, Carbonel y Neira (2019), en Perú, evaluaron las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria del cercado de Ica. La metodología consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria. Los resultados informaron que el 50,5% de los encuestados fueron de sexo femenino, encontrándose una media de 15,61. El 49,5% del total de la muestra fueron del género masculino, con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor (28,6%). El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que si conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales. De ellos, el 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, pero el 47% refiere dificultad en su uso. Se concluye que los estudiantes

encuestados manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

Por su parte, en Ambato, Ecuador, Sánchez (2015) realizó una investigación prospectiva, descriptiva y epidemiológica en 127 pacientes adolescentes con edades entre los 13 y 19 años, hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 - enero 2015 con el objetivo de identificar los principales factores que impiden el uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo mediante un cuestionario estructurado, previa firma del consentimiento informado, obteniendo como principales resultados que el grupo etario más numeroso fueron las adolescentes con edades entre 17 a 19 años (60,63%); del total de la muestra, el 87,4% tienen conocimiento de anticonceptivos y el 86,61% recibieron información por parte de fuentes confiables. El 51,18% refiere haber usado métodos anticonceptivos alguna vez. Al realizar el análisis, se encontró que los factores intrapersonales como la edad menor de 15 años, el conocimiento de los métodos anticonceptivos, la creencia de que estos hacen daño a la salud, la vergüenza de solicitarlos o comprarlos, la incomodidad y finalmente la desconfianza influyen en gran medida en el uso de anticonceptivos. Entre los factores socioculturales se determinó que la influencia de la pareja, así como la de amigos juegan un rol importante en el uso de métodos anticonceptivos. Como conclusión principal se postuló que entre los factores más relevantes que influyen en el uso de anticonceptivos se encuentran los intrapersonales, pues varios de ellos al ser analizados resultan ser estadísticamente significativos.

En Loja, Ullauri (2017) realizó la investigación encaminada a determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina, además para identificar el método anticonceptivo más conocido y utilizado, así como también los principales factores que limitan el conocimiento del tema. Se efectuó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, empleando encuestas previamente elaboradas, participando mediante muestreo sistemático con 107 estudiantes de la institución. Se determinó que un 85,05% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; el preservativo resultó

ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado, con un 38,32%. Finalmente, los limitantes de acceso a información fueron miedo a conversar este tema con sus padres (50,4%), seguido de la escasa información brindada en el colegio (22,43%), señalando que tanto padres como instituciones educativas se deben constituir en fuente principal donde se informe sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que permita a los adolescentes tener un conocimiento pleno sobre el tema.

En Cuenca, Clavijo (2019) determinó la prevalencia y factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 15 a 19 años de bachillerato, de las parroquias Nulti, Paccha y de la comunidad de Challuabamba. Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, con universo finito de 250 estudiantes. Se encontró que el 31,2% de los adolescentes han iniciado su vida sexual coital, siendo en la adolescencia media (57,69%) la etapa predominante de inicio. El 32,5% no utiliza métodos anticonceptivos. Se encontró asociación al inicio de relaciones sexuales prematuras por la permisividad de los padres a tener enamorado/a, el uso de métodos anticonceptivos y el no tener comunicación con ellos sobre sexualidad.

En la provincia de Esmeraldas se han hecho varios estudios sobre el tema, encontrando dos con un acercamiento al objetivo del presente estudio.

El primero, de Acosta, De la Rosa, Erazo y Vila Maffare (2018), tuvo como objetivo conocer el uso de los métodos anticonceptivos por las adolescentes que acuden al centro de salud No 2 de la ciudad de Esmeraldas. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal. Los datos se recogieron a través de la aplicación de una encuesta a 125 adolescentes, en edades comprendidas entre 15 y 18 años. El grupo etario más común fue el de 15 a 17 años. La mayoría de las encuestadas presentaron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. En cuanto al motivo para elegir el método anticonceptivo, la respuesta de mayor impacto fue la prevención del embarazo. La información para la utilización de los métodos anticonceptivos fue obtenida, mayormente, por los familiares de las adolescentes encuestadas y en menor proporción se informaron por el personal de salud. En la mayoría de la muestra la decisión de utilizar métodos anticonceptivos fue propia; y en una ínfima parte, del personal de salud. Los métodos anticonceptivos más usados en el estudio fueron los implantes, seguidos de las inyecciones. El menos usado fue el condón. Se concluye que las adolescentes usan diferentes métodos anticonceptivos, teniendo un buen nivel de

conocimiento en cuanto a su uso. Además, solo un bajo porcentaje de ellas, en los inicios de su vida sexual, asisten a la consulta de planificación familiar, para abordar el tema, previo a esta incursión. Ello trae consigo diferentes reacciones adversas, como las irregularidades en el ciclo menstrual y la cefalea.

Por su parte Cortés (2019), hizo su estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Carrera de Diseño Gráfico de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Se realizó un estudio descriptivo, mixto, con un diseño no experimental, de corte transversal, en una población de 82 estudiantes. Se aplicó una encuesta de 10 preguntas cerradas y una entrevista de 5 preguntas a los estudiantes, donde se obtuvo que el 85 % si ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos; las fuentes de información son los amigos e internet. El 49% desconoce los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. Se concluyó que una parte de los estudiantes carecen de información sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, hacen uso de preservativos e inyecciones, y la causa que incide en los embarazos o infección de transmisión sexual es la escasa información y desconocimiento sobre el tema.

1.3 Bases legales

Esta investigación se sustenta en las siguientes bases legales:

El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. Para lograrlo empleará instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Asamblea Nacional, 2008).

La aprobación de la Ley de la Salud especifica las participaciones de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y

mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida (Congreso Nacional, 2012).

Los derechos sexuales y reproductivos están basados en otros derechos humanos fundamentales, tales como el derecho a la libertad, a la igualdad y a la dignidad (Art. 23). La corresponsabilidad frente a la crianza, educación de los hijos/as no solo la tienen las mujeres sino también los hombres. Los padres, los esposos, los/las adolescentes, los miembros de la comunidad en que vivimos, todas las personas el Estado, tienen su propia responsabilidad frente al cuidado de su salud (Congreso Nacional, 2012).

El artículo 11 de la Ley de Salud sostiene que las instituciones de educación sean estas públicas o privadas, en todos sus niveles deben promulgar contenidos que fomenten el conocimiento sobre derechos en salud y hábitos de tal forma que la población tome conciencia y responsabilidad sobre la prevención de enfermedades en forma individual, familiar y colectiva, así como el respeto por la igualdad de género (Congreso Nacional, 2012).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipos de estudio

Se realizó un estudio mixto (Cuan/cual), de corte transversal y enfoque descriptivo, con el fin de obtener datos estadísticos de las variables cuantitativas estudiadas (datos sociodemográficos y del inicio de las relaciones sexuales, las fuentes de información sobre anticoncepción y planificación familiar, nivel de conocimientos, los métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes estudiados y sobre reproducción y sexualidad) más la cualificación de la apreciación del uso de anticonceptivos en estudiantes del Colegio 5 de agosto de la ciudad de Esmeraldas.

2.2. Población y muestra

El presente estudio tuvo una muestra total de 20 jóvenes, estudiantes del Colegio 5 de agosto en Esmeraldas, que estaban en edades entre 15 a 17 años, y que cumplieron los criterios de inclusión de haber respondido positivamente a la encuesta anónima de ya haber tenido relaciones sexuales y de consentir de forma escrita a participar en el estudio, por lo que es considerada una muestra no probabilística, de participantes voluntarios.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables.

Las variables de este estudio se han conceptualizado de la siguiente manera:

Medios de información sobre anticoncepción: Preferencia de los jóvenes en recibir información sobre métodos correctos para la anticoncepción.

Factores socioculturales: Conjunto de métodos, técnicas y sistemas utilizados para prevención o tratamiento de enfermedades y se orientan a equilibrar el organismo en sus aspectos físico, mental o espiritual, y a establecer un balance entre el individuo y el entorno.

Factores sociodemográficos: Características del entorno social y criterios demográficos de ubicación de las personas, como la edad, el nivel de instrucción, etc.

Factores intrapersonales: Conciencia que tiene un individuo de sus capacidades y limitaciones que lo conllevan a actuar de determinadas formas.

La operacionalización de estas variables se muestra en el Anexo A.

2.4. Métodos

En el desarrollo de la investigación se aplicaron dos tipos de métodos:

- **Métodos empíricos:** la observación y la medición.

La observación permitió identificar el área donde se examinó la muestra, sus necesidades sobre el uso de anticonceptivos, considerando los factores intrapersonales, socioculturales y sociodemográficos de acuerdo a su cultura y convicciones, como complemento la encuesta como herramienta fundamental para la verificación de la observación, y con la medición en desglose porcentual las respuestas dadas por los jóvenes estudiantes del Colegio 5 de agosto cuyas edades bordean entre 15 a 17 años.

- **Métodos teóricos:** Deductivo- inductivo y análisis- síntesis.

Todos los datos fueron analizados desde las leyes generales a las particulares de en muestra estudiada, para luego valorar cómo las particularidades se ajustaban a una generalización en el área de estudio. De igual manera, cada sujeto fue analizado en su contexto, y las características generales fueron sintetizadas para poder elaborar el informe final de la investigación.

2.5 Técnicas e instrumentos.

Para la recolección de datos se comenzó con el estudio documental, que fue seguido por una encuesta que pedía solo responder si ya había tenido alguna relación sexual. Esto permitió delimitar la muestra, a la que se le aplicó la encuesta central del estudio.

Encuesta: dirigida a jóvenes estudiantes del Colegio 5 de agosto, cuya finalidad fue la obtención de información sobre los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. (Anexo B).

Entrevista: dirigida a los jóvenes objeto de estudio, para conocer los relatos integrales sobre el uso de anticonceptivos, utilizando como instrumento una guía de entrevista con preguntas abiertas (Anexo C).

2.6. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se tabularon los resultados que se obtuvieron en las técnicas aplicadas, y toda la información cuantitativa fue llevada a Excel, mediante el cual se muestran los resultados en tablas y figuras, en porcentajes y frecuencias. Los datos cualitativos se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

2.7 Normas éticas

Para el desarrollo de la investigación se necesitó del consentimiento individual de cada paciente, a través del Asentimiento informado de los representantes legales de los adolescentes en este estudio (Anexo D), y se explicó que los datos recogidos serían para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas, haciendo énfasis que la información será resguardada y manejada de manera confidencial.

CAPITULO III

RESULTADOS

La muestra del estudio la conformó un total de 20 estudiantes (10 del género masculino y 10 del femenino) de entre 15 a 17 años, pertenecientes al bachillerato del Colegio 5 de Agosto, y que en la encuesta anónima habían reconocido el ya haber tenido relaciones sexuales.

En la Tabla 1 se muestra la caracterización socio demográfica de los jóvenes. Se puede observar que el 40% ya contaba con 17 años, y con el 30% quedaron representados los estudiantes de 15 y 16 años. La mayoría (60,0%) tiene creencias religiosas católicas y 7 (35%) pertenecen a iglesias evangelistas. De los 20, el 35% se encontraba en los años segundo y tercero de bachillerato y el 30% en su primer año.

Tabla 1

Caracterización socio demográfica de la muestra de adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
15	6	30,0
16	6	30,0
17	8	40,0
GÉNERO		
Masculino	10	50,0
Femenino	10	50,0
RELIGIÓN		
Católica	12	60,0
Evangelista	7	35,0
Testigo de Jehová	0	5,0
Otra	1	5,0
Ninguna	0	0,0
GRADO EN CURSO		
Primer año bachillerato	6	30,0
Segundo año bachillerato	7	35,0
Tercer año bachillerato	7	35,0

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes.

La Tabla 2 muestra la edad en que los adolescentes tuvieron su primera relación sexual. Como se observa, las cifras más significativas indican que en el género femenino, el debut sexual íntimo ocurrió a los 15 años (40%), seguido por las edades de 14 y 16, con el 20%, respectivamente. En el género masculino, sin embargo, la primera relación sexual íntima

ocurrió a los 16 años (40%), seguido por los de 17 años (30%) y los de 15 años (20%). No hubo debut masculino a los 13. Si hubo un caso femenino a los 13 y otro a los 17.

Tabla 2

Distribución de la primera relación sexual, según género y edad

Género	Edad (años) de la primera relación sexual											
	13	%	14	%	15	%	16	%	17	%	Total	%
Masculino	0	0,0	1	0,0	2	20,0	4	40,0	3	30,0	10	100
Femenino	1	10,0	2	20,0	4	40,0	2	20,0	1	10,0	10	100
Total	1	5,0	3	15,0	6	30,0	6	30,0	4	20,0	20	100

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes.

En cuanto a los motivos que tuvieron los adolescentes para tener su primera relación sexual (Figura 1), se puede observar que, en el género masculino imperó el deseo (60%), mientras en el femenino fue la presión de su pareja para hacerlo (70%). La curiosidad fue el motivo del 30% de los varones y del 20% de las féminas. Con valores no significativos se encontraron el deseo entre las mujeres y la presión de la pareja entre los hombres, en ambos casos con el 10%.

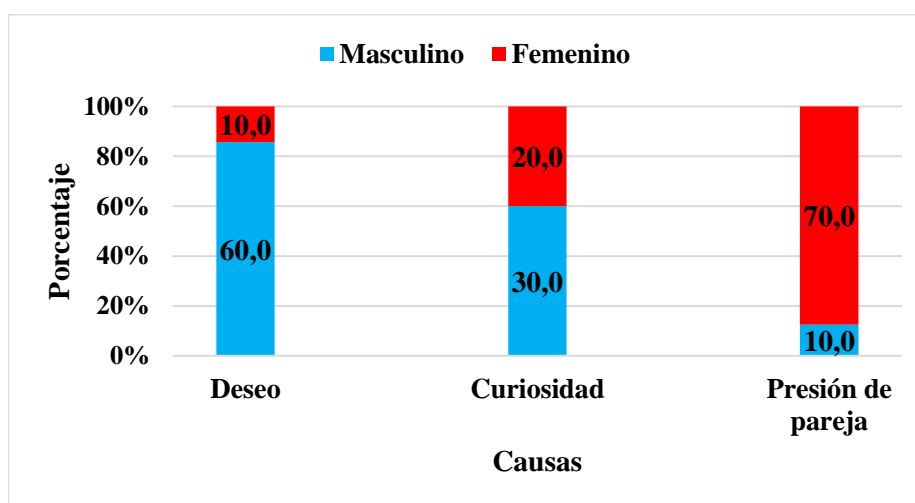


Figura 1: Motivos de la primera relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

Fuente: encuesta aplicada.

En cuanto a la fuente de información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y la planificación familiar, el 60% de los adolescentes refieren que la principal fuente está representada por sus amigos y un poco por los medios de

comunicación como Internet (20%), pero casi nada de la familia (10%), reflejando esto que tienen más confianza en sus amigos que en sus propios familiares. Ese no es el caso de las féminas, ya que el 40% conoce sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar por su familia, pero el 30% se informa a través de los medios de comunicación. En este género la influencia informativa de los amigos es del 20% y otras fuentes el 10% (Tabla 3).

Tabla 3

Fuente de información de los adolescentes estudiados sobre anticoncepción y planificación familiar

Fuente de información	Género					
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Familia	1	10,0	4	40,0	5	25,0
Amigos	6	60,0	2	20,0	8	40,0
Medios de comunicación	2	20,0	3	30,0	5	25,0
Otras fuentes	1	10,0	1	10,0	2	10,0
Total	10	100	10	100	20	100

Fuente: encuesta aplicada.

La Tabla 4 presenta la composición familiar de la muestra, según género. De los varones, 9 viven con su madre, de los cuales 5 también viven con su madre; uno está con su padre, y cinco conviven con una madrastra o padrastro. En el caso de las hembras, las 10 aún viven con su madre y de ellas 6 se mantienen en un hogar con su padre, y 4 viven con una madrastra o padrastro. La convivencia con hermanos fue casi pareja, con 10 hermanos los varones y 9 hermanos las hembras, al igual que otros familiares (3 los varones y 4 las hembras). Sin embargo, más del género femenino tienen en sus hogares abuelos (7), mientras los del masculino tienen 4. El promedio de personas con que conviven es de 4 otras personas los del género masculino y de 5 las del femenino.

Tabla 4
Composición familiar por género

Persona con quien vive	Masculino (n=10)	Femenino (n=10)	Total
Madre	9	10	19
Padre	1	6	7
Madre y padre	5	6	11
Madrastra/ padrastro	5	4	9
Hermanos	10	9	19
Abuelos	4	7	11
Otro familiar (tíos/ primos/cuñados/cuñadas)	3	4	7
Cantidad de personas con quienes conviven (promedio)	4	5	4

Fuente: encuesta aplicada.

En la Figura 2 se puede observar, en frecuencias relativas (más de una opción era posible), que el 46,2% de los adolescentes consideran que es la madre la figura hogareña con la que más libremente pueden abordar temas de sexualidad, seguida de los hermanos (30,8%); mientras que en un más bajo porcentaje se señala al padre u otros familiares (11,5%, respectivamente).

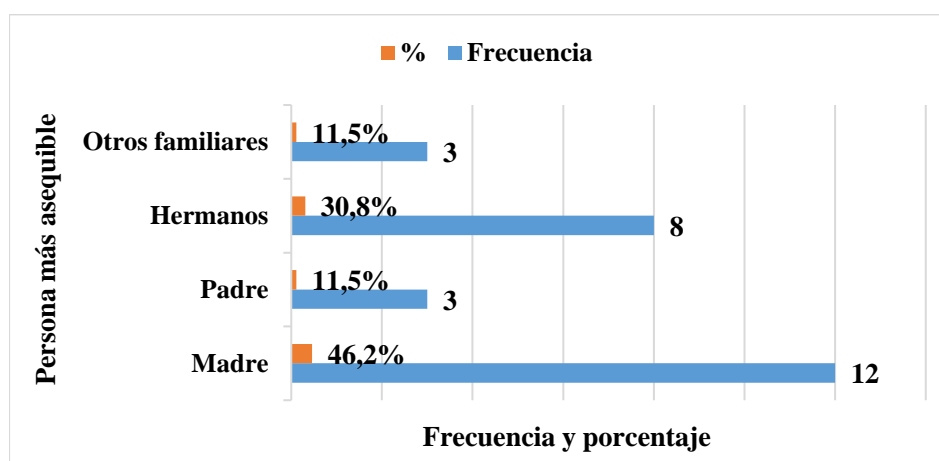


Figura 2. Personas más asequibles en el hogar para abordar libremente temas de sexualidad.

Fuente: encuestas aplicadas.

La Figura 3 muestra el nivel de información y conocimientos sobre reproducción y sexualidad que tiene la muestra estudiada. Es significativo que el 45% quedó en la

categoría de “insuficiente” y el 30% en la de “regular”. Solo el 25% de los adolescentes manifestaron poseer buena información sobre sexualidad.

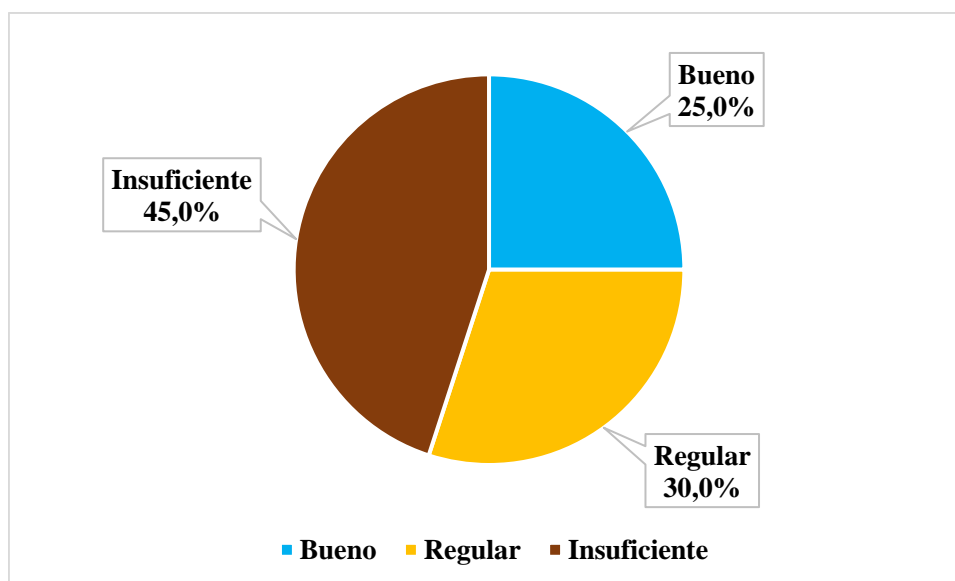


Figura 3. Nivel de conocimientos sobre reproducción y sexualidad que tienen los adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto.
Fuente: encuesta aplicada.

Finalmente, en la Tabla 5 se presenta la información obtenida sobre el uso de métodos anticonceptivos. Del total de la muestra, 16 reconocieron usar algún método anticonceptivo, mientras 4 reportaron que nunca los han usado. De esta forma se conoció que el preservativo o condón es el más utilizado (50% de las veces), seguido del coito interrumpido (31,3%) y en menor medida (18,7%), los anticonceptivos hormonales. Este aspecto debe ser profundamente analizado, por su influencia como el principal factor de los embarazos a temprana edad y de las enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 5

Método anticonceptivo más usado (n=16)

Método anticonceptivo más usado	Cantidad	%
Marcha atrás/ coito interrumpido	5	31,3
Preservativo	8	50,0
Anticonceptivos hormonales	3	18,7

Fuente: encuesta aplicada.

Los resultados de la entrevista a las 16 personas que reconocieron haber usado algún método anticonceptivo se presentan a continuación.

Sobre si la religión tiene influencia con respecto a la edad en que tuvo su primera relación sexual no hubo un consenso general. Mientras unos, básicamente las mujeres, plantearon que sus creencias religiosas las hicieron demorar el primer coito; otros plantearon que no, porque tenían deseo o curiosidad.

Sobre si la presión de la pareja es un elemento común por el que muchas personas tienen relación sexual íntima, casi todos, principalmente las féminas, dijeron que sí, por temor a defraudar a su novio y que las dejara por otra.

Con respecto al porqué la información y el conocer sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar muchas veces procede de vías que no es la familia cercana, muchos (básicamente los hombres) plantearon que les da pena abordar esos temas con sus adultos, mientras las hembras dijeron que prefieren muchas veces buscar información fuera de la familia por haber sido advertidas por sus padres desde pequeñas que debían llegar al sexo vírgenes y que preguntarles sobre eso sería ponerlos en alerta y que les limitaran las salidas con sus amigos y amigas.

Con relación al uso de los métodos anticonceptivos, las mujeres plantearon que son necesarios pero que muchas veces no desean tomar medicamentos químicos por miedo al daño que les pueda hacer, y prefieren que los hombres usen el preservativo que es más barato. Por su parte, los hombres dicen preferir usar el condón porque así garantizan que la chica no salga embarazada o agarrar una enfermedad sexual, algo que les haría pasar malos momentos y que, aunque han usado el coito interrumpido, eso no les gusta, y prefieren comprar condones.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La falta de información en muchos casos ha sido el detonante de un sinnúmero de problemas en los adolescentes o jóvenes, cuando existen familias disfuncionales, falta de comunicación, el exceso de libertad que se le brinda a los jóvenes, sumado a la pérdida de valores y moral, que ha generado que los adolescentes no consientan orientaciones por parte de personas mayores o conocedoras de temas que son relevantes para la juventud.

Este proyecto evaluó algunos factores asociados al uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes del Colegio 5 de Agosto perteneciente a la provincia de Esmeraldas, tomando como muestra a los 20 adolescentes de 15 a 17 años que reconocieron haber tenido relaciones sexuales íntimas.

En esa muestra, el 40% contaba con 17 años y solo uno no tenía ningún tipo de creencia religiosa. En el género femenino, la edad de mayor cantidad con debut sexual íntimo ocurrió a los 15 años, mientras en el género masculino, el primer coito ocurrió mayormente a los 16 años, seguido por los de 17 años. Clavijo (2019) encontró asociación sobre el inicio de relaciones sexuales prematuras y la permisividad de los padres a tener enamorado/a, y con el no tener comunicación con ellos sobre sexualidad.

La práctica activa de creencias religiosas ha sido históricamente un elemento importante en la educación sexual de los jóvenes. Profesar una fe hace que muchos adolescentes consideren más de una vez el tener relaciones sexuales íntimas, lo que hace que ese primer momento se retrase, especialmente en las mujeres. En los hombres, sin embargo, el retraso en el inicio se basa muchas veces en las mismas preocupaciones e inseguridad sobre cómo realizar una relación íntima y por las mismas consideraciones de la hembra, que ve al joven como aún no preparado para crear una familia. De igual forma, hay que considerar que el varón puede recurrir con mayor libertad o menos riesgo a la masturbación, algo que puede retrasar el impulso a esa primera relación coital. En este sentido, hay resultados que coinciden con Fétis et al. (2018) y otros que no, porque ellos encontraron la edad de inicio promedio en mujeres fue 15 años y en hombres 14. Si se encontró en esta esfera una coincidencia total con Clavijo (2019) quien encontró que es la adolescencia media (57,69%) la etapa predominante de inicio de relaciones sexuales.

Los motivos que tuvieron los adolescentes para tener su primera relación sexual, en el género masculino, fue el deseo (60%), mientras en el femenino fue la presión de su pareja para hacerlo (70%), algo a lo que las jóvenes consienten ante el miedo de ser abandonadas por su pareja; también se reportaron porcentajes en la curiosidad (30% de los varones y del 20% de las féminas), quedando muy por debajo el deseo entre las mujeres y la presión de la pareja entre los hombres, en ambos casos con el 10%.

Estrechamente vinculado a los motivos se encuentra la fuente de información que posean los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y la planificación familiar. Se pudo apreciar que el 60% de los adolescentes masculinos refieren como principal fuente a sus amigos y a los medios de comunicación como Internet (20%). Esto coincide tanto con Mateus y Peñaranda (2018) como con Cortez (2019), quienes encontraron que los hombres conocen acerca de la anticoncepción por sus amigos o la internet. En el caso de las féminas, reconocieron saber más por su familia, hecho que es similar a lo encontrado por Vargas (2016), que concluyó que las mujeres que viven con ambos padres resultaron ser las que tienen mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos, y se aproxima a lo hallado por Jerónimo et al. (2019), al determinar que el 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres y el 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad eran la madre y el profesor (28,6%).

Fue significativo que la muestra encuestada en el presente estudio en un bajo porcentaje señaló al padre u otros familiares como posibles fuentes de información. Esto pudiera estar dado por el papel tradicional de la figura paterna como aquella que se encarga del sustento familiar, dejando a la madre los temas de sexualidad de los hijos. Este aspecto no fue concebido en esta investigación, pero merece ser valorada en futuros estudios. Ullauri (2017) sí lo incluyó en su estudio y concluyó que los jóvenes sentían miedo a conversar este tema con sus padres.

Al identificar el nivel de información sobre sexualidad, en este estudio se supo que el 45% quedó en la categoría de “insuficiente” y el 30% en la de “regular”; es decir, solo el 25% de los adolescentes manifestaron poseer buen nivel de información. Relativamente cercano al presente estudio, Gutiérrez et al. (2018) hallaron que el 62% de los estudiantes tiene nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivos y Jerónimo et al.

(2019) encontraron que el 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular. Sin embargo, Ullauri (2017), Acosta et al. (2018) y Cortez (2019) identificaron un buen nivel de conocimiento, en el orden superior al 80%. Valdría la pena analizar los contextos en los que se han desarrollado todos estos estudios, para poder llegar a generalizaciones más fundamentadas.

En esta investigación se encontró que cuatro adolescentes nunca han usado métodos anticonceptivos, lo que se constituye una amenaza en cuanto a posibles enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, algo que limita el desarrollo estudiantil, especialmente de la joven madre. De los 16 que reconocieron usar algún método anticonceptivo, el preservativo es el más utilizado (50% de las veces), seguido del coito interrumpido (31,3%) y en menor medida (18,7%) los anticonceptivos hormonales. Estos datos coinciden con la mayoría de los estudios realizados sobre el tema. De esta forma, Vargas (2016) reportó que el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual es el condón masculino entre los hombres y la pastilla de emergencia entre las mujeres; el segundo método de elección son los naturales entre ambos sexos. Ullauri (2017) planteó que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado (38,32%); Gutiérrez et al. (2018) hallaron que los métodos más usados fueron las pastillas de emergencia (100% de las mujeres), el condón masculino (99%) y el coito interrumpido (96%). Mateus y Peñaranda (2018) destacan el preservativo masculino como el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes en Colombia, pero que se usa la anticoncepción inyectable por adolescentes, con un aumento del 68,2% a un 72,9%.

De los resultados de la entrevista, dos aspectos merecen ser discutidos. El primero son las percepciones sobre por qué no buscar la información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar dentro de la propia familia. Los adolescentes varones justifican ese alejamiento de sus seres más cercanos porque les da pena abordar esos temas con sus adultos, mientras las hembras no lo hacen por haber sido advertidas por sus padres desde pequeñas y porque les limitarían las salidas con sus amigos y amigas.

El segundo aspecto tiene que ver con el uso de métodos hormonales, sean pastillas o inyecciones, al plantear que no desean tomar medicamentos químicos por miedo al daño que les pueda hacer, y prefieren que los hombres usen el preservativo; mientras los hombres prefieren el condón porque así garantizan que la chica no salga embarazada o

agarrar una enfermedad sexual.

Al respecto, Sánchez (2015) encontró que los factores intrapersonales como la edad menor de 15 años, o la creencia de los métodos hormonales les pueden hacer daño a la salud, la vergüenza de solicitarlos o comprarlos en las farmacias, más la incomodidad del uso del condón influyen en gran medida en el uso de anticonceptivos. Fétis et al. (2018), por su parte, entre las razones de no uso de métodos destacan las relaciones sexuales imprevistas, vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, falta de conversación con la pareja y falta de percepción de vulnerabilidad frente a un embarazo.

Se puede considerar, según estos datos, que los adolescentes usan diferentes métodos anticonceptivos a partir del nivel de conocimiento en cuanto a su uso.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En esta investigación, hemos observado que los métodos anticonceptivos han tenido un importante avance respecto a su conocimiento entre la población joven, pero si bien la falta de información, los conocimientos erróneos acerca de los anticonceptivos, la falta de asesoría, la vergüenza para solicitar los métodos o pedir información sobre ellos, la postura de algunas religiones y la inequidad de género representan factores particularmente importantes para el uso o no de métodos anticonceptivos y de planificación familiar.

La caracterización socio demográfica mostró que el 40% ya contaba con 17 años, que el 60,0% pertenece a la religión católica y la mayoría ya cursaban el segundo o tercer año de bachillerato.

En el género femenino, la mayor cantidad de las mujeres tuvieron el debut sexual coital a los 15 años (40%), mientras en el género masculino, la primera relación sexual íntima ocurrió a los 16 años (40%), seguido por los de 17 años (30%).

Las fuentes de información fundamentales se dan entre los amigos de los hombres (60%), pero en las mujeres (el 40%) conoce sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar por su familia. En ambos géneros tiene una alta frecuencia el conocimiento por los medios de comunicación, como Internet.

La identificación del nivel de conocimientos sobre reproducción y sexualidad que tienen los adolescentes indicó que el mismo no es bueno, ya que el 45% quedó en la categoría de “insuficiente” y el 30% en la de “regular”.

Solo hay tres métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes estudiados, teniendo la primacía el preservativo (50% de las veces), el coito interrumpido (31,3%) y finalmente, los anticonceptivos hormonales (18,7%).

5.2 Recomendaciones

La amplitud del tema abordado demuestra la necesidad de hacer ciertas recomendaciones a los factores vinculados a la problemática.

A los padres y madres de familia, se les recomienda que:

- Darles a sus hijos una buena educación sexual, lo que permitiría que los jóvenes tuvieran menos dudas sobre su sexualidad y cómo llevarla a cabo; es importante que los jóvenes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos, ya que empoderarlos les permite tomar decisiones sobre sus cuerpos, su sexualidad y tomarla con mayor responsabilidad. La comunicación con los padres es importante para fomentar lazos de confianza para que puedan expresar sus dudas y aprender de los seres que más los quieren. Mientras más informada se encuentre la juventud sobre los métodos anticonceptivos que están disponibles y de las ventajas y desventajas de utilizarlos, estarán más seguros de seleccionar el método que más les convenga.

A las autoridades del Colegio 5 de Agosto, se les recomienda:

- que la educación sexual debe de ser parte de la formación escolar, y así se abren más oportunidades para recibir y proporcionar información sobre la sexualidad, alejando los mitos que fomentan el incorrecto uso de los métodos anticonceptivos. Para ellos, se han de implementar estrategias, programas y consejería por el personal docente encargado de programas educativos de salud sexual y reproductiva, y así brindar una acertada información a los jóvenes sobre cómo usar los métodos anticonceptivos adecuadamente.
- Dictar talleres y charlas adecuadas a la edad del adolescente sobre Educación Sexual, y basado en el uso correcto del preservativo, ya que es el método anticonceptivo que ellos más conocen, según resultados aquí encontrados.

Al Ministerio de Salud Pública:

- Las políticas en materia de salud pública deberán enfocarse en acercar los métodos anticonceptivos a los adolescentes, a través de dispensarios para condones masculinos y pastilleros de hormonal de emergencia en los baños o pasillos de las escuelas, unido a un trabajo focalizado en la orientación sexual y reproductiva, con información dinámica y específica que resulte del análisis de los resultados de la encuesta, evaluando de manera cíclica el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. Esa sería una estrategia que fortalecerá el Programa de Acción Específicos en Materia de Salud Sexual para los

Adolescentes.

A la Escuela de Enfermería de la Pucese:

- Involucrar a los docentes en la realización de talleres sobre métodos anticonceptivos, para que la educación sexual y reproductiva se fortalezca entre los estudiantes de la escuela, impulsando una sexualidad sana y segura, que les permita luego influir en las áreas de salud de sus barrios y centros de trabajo.

Referencias

- Acosta Silva, M., De la Rosa Ferrera, J. M., Erazo Reasco, M., Vila Maffare, M. (2018). Uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes que acuden al centro de salud del Área No. 2 de la ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos*21,3(Suplemento Especial). Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Thorofare, N. J.: Slack.
- Camacho, V. (2019). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Cismeros, C. (2018). Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador. <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>
- Clavijo Morocho, N. J. (2019). Inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes escolarizados de Nulti, Paccha y Challuabamba, 2018. (tesis de Maestría). Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32050>
- Congreso Nacional. (2012). Ley Orgánica de Salud. https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_De_Salud.pdf
- Cortés Nazareno, J.M. (2019). Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. (Tesis de Grado). Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1832>
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *El actor y el sistema*. México: Alianza.
- Fétis, G., Bustos, L., Lanas, F., Baeza, B., Contreras, J., Hebel, E., & Marucich, C. (2018). Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(6), 362-369. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000600002>

- Guerri, M. (2021). La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura. PsicoActiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
- Gutiérrez Enríquez, S.O., Sánchez Rojas, M.B., Terán Figueroa, Y., Gaytán Hernández, D. (2018). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. *Paraninfo Digital*, XII(28): e142. <http://www.index-f.com/para/n28/e142.php>
- Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 6(2), 73-97.
- Jerónimo Maturana, C. A., Álvarez Leon, J. G., Carbonel Luyo, W. F., & Neira Goyeneche, J. (2019). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, 26(3), 175-179. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006&lng=es&tlng=es
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academia Press
- Jímenez, D., & Vilchis, E. (2016). Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>
- Kaplan, H. B. (1980). Deviant behavior in defense of self. New York: Academic Press.
- Manso, J. (2002). El legado de Frederic Irvin Herzberg. *Revista Universidad EAFIT* (128): 79-86. <https://www.redalyc.org/pdf/215/21512808.pdf>
- Manrique Tisnés, H. (2012). La contribución de Darwin a la psicología evolutiva. *Revista de Psicología Universidad De Antioquia*, 3(2), 83–98. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11370>
- Mateus Mateus, M.F., & Peñaranda Arévalo. M.L. (2018). Uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7543/1/2018_Uso_%20m%C3%A9todos_%20anticonceptivos.pdf

- Mora, B., & Posada, M. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44833022004>
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y desarrollo*. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 42 .
- Sánchez Reyes, L. G. (2015). Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015. (Tesis de Medicina). Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9262/1/S%C3%A1nchez%20Reyes%2C%20Luis%20Gabriel.pdf>
- Torres, M., & Gozález, P. (2009). Antecedentes teóricos y empíricos del uso de métodos de planificación familiar. *Revista Facultad Ciencias Económicas*, 171-182.
- Ullauri Quezada, O.E. (2017). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. (Tesis de Medicina). Universidad Nacional de Loja. Facultad de Medicina. Carrera De Medicina Humana. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf>
- Valladares, L. (2005). El método anticonceptivo de emergencia: un derecho constitucional. <http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalisis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/normativaaelolavalladares.pdf>
- Vargas Sosa, S. (2016). Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria no. 2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo

2015. (Tesis de Maestría). Escuela De Salud Pública de México.
<https://catalogoinsp.mx/files/tes/055185.pdf>

Vidal de la Rosa, G. (2008). La Teoría de la Elección Racional en las ciencias sociales.
Sociológica, *año* *23* (67):221-236.
https://www.researchgate.net/publication/262593627_La_Teoria_de_la_Eleccion_Racional_en_las_ciencias_sociales

Anexo A
Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Técnica / Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 15 a 17 años del colegio 5 de agosto. 	Nivel de conocimientos	Es la dualidad de realidades; de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. Completamente analizado, implica el nivel existente en cuatro áreas: Conocimiento empírico, Conocimiento científico, Conocimiento filosófico, Conocimiento teológico.	Genero	Masculino Femenino	Estudio documental/ <ul style="list-style-type: none"> Revisión estadística Historia clínica Observación/ guía de observación
			Edad	18 a 29 30 a 49 50 a 65 66 o más	
			Ocupación	Trabaja Estudia Quehacer domestico	
			Nivel económico	Menor SBU Igual SBU Mayor SBU	
			Escolaridad	Primaria Secundaria Superior	
			Conocimiento de métodos anticonceptivos	Si No	
			Tipos de métodos anticonceptivos	Hormonas orales Hormonas inyectables DIU Condón Coitos interruptus Abstinencia temperatura basal Otros	
<ul style="list-style-type: none"> Determinar las preferencias de los adolescentes en cuanto a las vías para recibir 	Medios de información sobre anticoncepción	Preferencia de los jóvenes en recibir información sobre métodos correctos para la anticoncepción.	Información obtenida	Padres de familia Profesores educativos Amigos o allegados. centros	Encuesta / Cuestionario

información sobre anticoncepción.				Centros de salud Otros	
<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar a los factores socioculturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos 	factores socioculturales	Conjunto de métodos, técnicas y sistemas utilizados para prevención o tratamiento de enfermedades y se orientan a equilibrar el organismo en sus aspectos físico, mental o espiritual, y a establecer un balance entre el individuo y el entorno.	Influencia del entorno	Entorno social Postura religiosa Nivel económico Relaciones intrafamiliares Otros factores	Encuesta / Cuestionario
<ul style="list-style-type: none"> Determinar qué factores socio-demográficos influyen en el uso de métodos anticonceptivos. 	Factores socio-demográficos	Características del entorno social y criterios demográficos de ubicación de las personas, como la edad, el nivel de instrucción, etc.	Relato del uso		Entrevista
<ul style="list-style-type: none"> Describir los factores intrapersonales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos. 	Factores intrapersonales	Factores intrapersonales: Conciencia que tiene un individuo de sus capacidades y limitaciones que lo conllevan a actuar de determinadas formas.	Relacionados con la conducta	Relación sexual improvisada Mitos en prácticas sexuales Vergüenza al solicitar métodos anticonceptivos en las farmacias	Encuesta/ cuestionario
			Percepción métodos anticonceptivos	Incomodidad con los métodos anticonceptivos Desconfianza de los métodos anticonceptivos Otros	

Anexo B
Encuesta

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Con el objetivo de determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato, solicito a usted de manera cordial y respetuosa conteste de forma sincera ya que su respuesta será muy valiosa para la investigación. La información recogida en la presente encuesta es anónima y confidencial para la elaboración de la tesis de grado “**Factores que Influyen en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 15 a 17 Años del Colegio 5 de agosto**”, previo al título de Licenciatura en Enfermería.

Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente:

- 1. ¿Cuál es tu identidad de género?**
 - Hombre ()
 - Mujer ()
 - LGBTI ()
- 2. ¿Qué edad tienes?**
 - 15 ()
 - 16 ()
 - 17 ()
 - Otra ()
- 3. ¿Cómo es la comunicación y la relación con tu familia?**
 - Buena ()
 - Mala ()
 - Regular ()
- 4. En tu hogar, ¿Con quiénes puedes abordar más libremente temas de Sexualidad?**
 - Madre ()
 - Padre ()
 - Hermanos ()
 - Otros ()
- 5. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?**
 - 10 -11 años ()
 - 12-13 años ()
 - 14-15 años ()
 - 15 -17 años ()
- 6. ¿Qué te motivo a tener tu primera relación sexual?**
 - Deseo ()

- Presión de pareja ()
 - Curiosidad ()
 - Mis amigos ya lo hacían ()
 - Aceptación social ()
- 7. La información que posees sobre métodos anticonceptivos proviene de:**
- Amigos ()
 - Familia ()
 - Profesores ()
 - Medios de comunicación ()
 - Otros.....
- 8. La fuente de conocimientos sobre sexualidad y/o planificación familiar proviene de:**
- Amigos ()
 - Familia ()
 - Profesores ()
 - Medios de comunicación ()
 - Otros.....
- 9. ¿Qué método utilizas actualmente?**
- Marcha atrás/ coito interrumpido ()
 - Preservativo ()
 - Anticonceptivas hormonales ()
 - Otro ()
- 10. ¿Cómo calificas tus conocimientos acerca de Reproducción y Sexualidad?**
- Insuficiente ()
 - Regular ()
 - Buena ()
 - Muy buena ()

Anexo C

Guía de Entrevista

Introducción: La siguiente entrevista tiene como objetivo el conocer sus relatos integrales sobre el uso de anticonceptivos. Los datos que nos proporcione serán para so exclusivo de esta investigación. Gracias.

1.- ¿Cree usted que la religión tiene influencia con respecto a la edad en que tuvo su primera relación sexual?

2.- Muchas personas piensan que la presión de la pareja es un elemento común por el que muchas personas tienen relación sexual íntima. ¿Opina usted de forma similar?

3.- ¿Por qué la información y el conocer sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar muchas veces procede de vías que no es la familia cercana?

4.- ¿Qué opina sobre el uso de los métodos anticonceptivos?

Anexo D

Modelo de Asentimiento Informado

Asentimiento Informado

Yo _____, declaro que he leído este Asentimiento informado y he comprendido en que consiste la participación de mi hijo/a en la investigación titulada " Factores que Influyen en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 15 a 17 Años del Colegio 5 de agosto de la ciudad de Esmeraldas".

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la encuesta del presente estudio y duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardara confidencialidad de mi información a través de códigos. El presente estudio beneficiara a estudiantes y docente de la carrera de enfermería en mi país. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene costo para mi persona ni me genera algún tipo de beneficio económico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica de la Universidad Católica Sede Esmeraldas.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación

El.....del mes de..... del 2020

Firma del estudiante _____

Nombres y Apellidos: _____

C.I. _____

Firma del Representante _____

Nombres y Apellidos: _____

C.I. _____