



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA

## TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO2012

DIRIGIDA POR:

Lic. María Josefina Atiencia Torres

AUTORAS:

Gladys Marcela Guzmán Ledesma

Sandra Elizabeth Medina Álvarez

BABAHOYO – 2012



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA

---

Dr. Cesar Noboa Aquino  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Dr. Wellington Beltrán Castrellón  
**SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Betty Mazacón Roca.Msc.  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

---

Abg. Israel Maldonado Contreras  
**SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## **CERTIFICACIÓN**

Lic. María Josefina Atiencia Torres  
DIRECTORA DE TESIS

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido y asesorado en la elaboración de la tesis denominada:

USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012

De la autoría del siguiente grupo de investigación:

Gladys Marcela Guzmán Ledesma

Sandra Elizabeth Medina Álvarez

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas y Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura en Enfermería, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

-----  
Lic. María Josefina Atiencia Torres

DIRECTORA DE TESIS

## AUTORIA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis cuyo tema es:

USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRRIQUE PONCE LUQUE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012

Son de exclusiva responsabilidad de las autoras:

Gladys Marcela Guzmán Ledesma

Sandra Elizabeth Medina Álvarez

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico en primer lugar mi trabajo a Dios.

A mis queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como: ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL.

A mi ESPOSO, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza y apoyo incondicional para seguir adelante para cumplir otra etapa en mi vida.

A mi Hija, que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, quiero también dejar en ella una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo LOGRAR.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Gladys Marcela Guzmán Ledesma

Dedico esta tesis a Jehová Dios por derramar sobre mí sus bendiciones.

A mi esposo y a mis hijos quienes con su amor, comprensión y apoyo incondicional contribuyeron en que culminara mis estudios.

Sandra Elizabeth Medina Álvarez

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi esposo, que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

A mi tutora de tesis la Lcda. María Atiencia, quien a lo largo de éste tiempo me ha orientado con sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de mi tesis, la cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.

Agradezco a los miembros de mi tribunal de tesis, por brindarme su tan valioso tiempo, por su apoyo incondicional en todo momento, por toda su entrega y paciencia gastada en mí.

Gladys Marcela Guzmán Ledesma

A Jehová Dios por darme la vida, salud, fortaleza, inteligencia y muchas bendiciones, porque sin la gracia de El nada sería.

A mis maestros que me supieron transmitir sus conocimientos científicos para poder cumplir con éxito mi carrera profesional.

A mi tutora de tesis la Lic. María Atiencia, quien me ha orientado con sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de mi tesis, la cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.

Sandra Elizabeth Medina Álvarez

## INDICE

Nº	Contenido	Página
CAPITULO I		
	INTRODUCCION	
1.	CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO.....	1
1.1.	Contexto nacional, regional, local y/o institucional.....	1
1.2.	Situación actual del objeto de investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema.....	5
1.3.1.	Problema general.....	5
1.3.2.	Problemas derivados.....	5
1.4.	Delimitación de la investigación.....	6
1.4.1.	Temporal.....	6
1.4.2.	Espacial.....	6
1.4.3.	Unidades de observación.....	6
1.5.	Justificación.....	7
1.6.	Objetivos.....	9
1.6.1.	Objetivo general.....	9
1.6.2.	Objetivos específicos.....	9
CAPITULO II		
2.	MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.	Alternativas teóricas asumidas.....	10
2.2.	Categorías de análisis teórico conceptual.....	11
2.2.1.	Planificación familiar.....	11
2.2.2.	Métodos anticonceptivos.....	13
2.2.3.	ENIPLA.....	45
2.2.4.	Embarazo no deseado.....	47
2.3.	Planteamiento de hipótesis.....	52
2.3.1.	Hipótesis general.....	52
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	52
2.4.	Operacionalización de las hipótesis específicas.....	53

### CAPITULO III

3.	METODOLÓGIA.....	56
3.1.	Tipo de investigación.....	56
3.2.	Universo y Muestra.....	56
3.2.1.	Universo.....	56
3.2.2.	Muestra.....	56
3.3.	Métodos y técnicas de recolección de información.....	57
3.3.1.	Métodos.....	57
3.3.2.	Técnicas.....	57
3.4.	Recursos empleados.....	58
3.5.	Procedimiento.....	59

### CAPITULO IV

4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
4.1.	Tabulación e interpretación de datos.....	60
4.1.1.	Tabulación e interpretación de datos proporcionados por el Personal de Salud que labora en la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.	60
4.1.2.	Tabulación e interpretación de datos proporcionados por los adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.	64
4.2.	Comprobación y discusión de hipótesis.....	69
4.3.	Conclusiones.....	70
4.4.	Recomendaciones.....	71
4.5.	Presupuesto.....	72



## CAPITULO V

5.	PROPUESTA ALTERNATIVA.....	73
5.1.	Presentación.....	73
5.2.	Objetivos.....	74
5.2.1.	Objetivo general.....	74
5.2.2.	Objetivos específicos.....	74
5.3.	Contenidos.....	75
5.4.	Descripción de los aspectos operativos de la propuesta...	76
5.5.	Recursos.....	77
5.6.	Cronograma de ejecución de la propuesta.....	78

## CAPITULO VI

6.	BIBLIOGRAFÍA.....	79
----	-------------------	----

## CAPITULO VII

7.	ANEXOS.....	80
----	-------------	----

## INTRODUCCION

El uso de métodos de planificación familiar en adolescentes es un tema que ha cobrado gran importancia en nuestro país debido al alto porcentaje que muestra que 26% de las adolescentes entre 15 y 19 años no usan algún método anticonceptivo. Por otra parte el inicio de la actividad sexual en adolescentes ocurre cada vez a edades más tempranas.

Es indiscutible que de manera simultánea en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes concurren otros factores, algunos de los cuales tiene como origen la información errónea, al ser suministrada sin los conocimientos suficientes sobre temas y que adquieren los adolescentes ya sea a través de los medios de comunicación, la institución educativa, amigos o familiares.

Adicionalmente cabe recalcar que son pocos los estudios que incluyen a los hombres en temas específicos de uso de métodos anticonceptivos, lo cual brinda la pauta para realizar este estudio en el que se abarca a los dos géneros con el objetivo de identificar el uso que tienen los adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos.

Este estudio se realizó con el propósito de proporcionar un diagnóstico sobre uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su influencia sobre la prevención de embarazos no deseados y que a partir de este, se abra la puerta a nuevas investigaciones sobre esta misma temática en ámbitos escolares para que brinden elementos que permitan re direccionar políticas y establecer pautas para la creación de programas de educación sexual y reproductiva a los adolescentes en instituciones educativas y en los cuales se involucre a padres de familia y docentes, para lo cual es importante definir lo que involucra en vida sexual de los adolescentes el uso de métodos de planificación familiar.

Para ello este estudio esta estructurado de la siguiente manera: Capitulo I, dónde se ubica la problemática en un plano general y específico, resaltando la necesidad e importancia del mismo para finalizar con la descripción de los objetivos de la investigación; en el Capítulo II, se presenta el marco teórico del estudio donde se aborda el tema relacionándolo con un cuerpo de conocimientos previos; en el Capítulo III, se describe la metodología del estudio; luego en el Capítulo IV, se presentan la hallazgos de la investigación presentados en tablas y gráficos de frecuencia donde se enuncian las conclusiones y recomendaciones del estudio, en el Capítulo V, se plantea una propuesta alternativa que propone diseñar un Plan estratégico de capacitación continua en Educación Sexual y Reproductiva dirigido a los adolescentes de las Instituciones Educativas de la ciudad de Babahoyo, en el Capítulo VI se presenta las referencias bibliográficas y finalmente en el Capítulo VII se anexan los instrumentos utilizados para la investigación.

## CAPITULO I

### 1.- CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

#### 1.1. Contexto nacional, regional, local e institucional

<sup>1</sup>En los últimos años, se produjo en el Ecuador una más amplia divulgación del uso de anticonceptivos. Las cifras muestran, en un grupo de 2.556 mujeres entre 15 y 24 años, activas sexualmente, que sólo el 48,7 por ciento usa anticonceptivos. Este índice es menor al que se registra en otros países de América Latina. El uso de anticonceptivos, además, difiere según los niveles de acceso educativo de las mujeres.

Porcentaje de mujeres que usó anticonceptivos en su relación sexual.

Mujeres activas sexualmente de 15 a 24 años de edad.

	Porcentaje		Porcentaje	
Estado civil	de activas	# de	usando	# de
Sexualmente.	Casos	anticonceptivos.	Casos	
Casada/unidas	75.3	2.080	49.9	1.534
No unidas	12.1	476	33.9	55
TOTAL:	61.1	2.556	48.7	1.589

Fuente: ENDEMAIN – 94

---

<sup>1</sup>[www.hoy.com.ec/libro6/joven1/jo09.htm](http://www.hoy.com.ec/libro6/joven1/jo09.htm)

<sup>2</sup>En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que no utilizó un preservativo, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico.

En muchos casos se usan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia puede usar el condón incorrectamente y las adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales. Las tasas de fracaso anticonceptivo (índice de Pearl) son mayores en las adolescentes, especialmente en las pobres, que para las usuarias de más edad.

Los Ríos, oficialmente Provincia de Los Ríos, es una de las 24 provincias de la República del Ecuador, localizada en la región litoral del país. Su capital es la ciudad de Babahoyo, tiene una población de 150.000 habitantes que se dedican principalmente a la agricultura, el 58% de ellos pertenecen a la zona urbana y el 42% a la zona rural.

El Centro de Salud Enrique Ponce Luque se creó en Abril de 1987 como maternidad apoyada por la comunidad, en Abril de 1993 pasó a formar parte del Ministerio de Salud Pública con la denominación de Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, desarrolla sus actividades de atención de salud en la avenida Vargas Machuca en la Parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo y tiene una población a cubrir de 30571 habitantes de los cuales 3713 son mujeres adolescentes, en la actualidad

---

<sup>2</sup>*es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\_adolescente*

brinda una atención de 12 horas diarias de lunes a viernes con personal altamente capacitado.

Cuenta con una infraestructura para la atención de los servicios que brinda como Área de Salud N<sup>o</sup> 1 donde atiende la demanda de las necesidades de las unidades operativas de los cantones Babahoyo y Montalvo.

Como Centro de Salud brinda atención de consulta externa en los servicios de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Enfermería, Laboratorio Clínico, Odontología, Inspectores Sanitarios, Farmacia, Estadística.

## **1.2. Situación actual del objeto de investigación**

<sup>3</sup>En la actualidad, uno de los problemas medicosociales más importantes que afectan a la juventud es el embarazo no deseado, el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución.

Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno.

---

<sup>3</sup>[bvs.sld.cu/revistas/end/vol18\\_1\\_07/end06107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm)

En general, la adolescencia es un período de incertidumbre, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias.

El desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La adolescencia es también una etapa de transición de la dependencia hacia la independencia.

Pero también, por otro lado, existen trabas objetivas, y son las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes y jóvenes para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual.

En general, la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los jóvenes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades. Sin embargo, aunque se reconocen todos estos problemas, muchas veces su solución se hace imposible por razones disímiles.

Un análisis somero de la situación, basta para comprender que en el caso de los adolescentes no es suficiente con poner la anticoncepción a su disposición, sino que también es necesario convencerles de su uso.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cómo es el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012?

#### **1.3.2. Problemas Derivados**

¿Cuáles son los métodos de planificación familiar utilizados por los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados?

¿Cuáles son las actividades que el personal de salud realiza para la prevención de embarazos no deseados?

¿De qué manera el grado de conocimiento de los adolescentes sobre métodos de planificación familiar influye en la prevención de embarazos no deseados?



## **1.4. Delimitación de la Investigación**

### **1.4.1. Temporal**

De Enero a Junio del año 2012

### **1.4.2. Espacial**

Institución: Centro Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”

Ubicación: Calle G y Vargas Machuca

Parroquia: Camilo Ponce

Cantón: Babahoyo

Provincia: Los Ríos

### **1.4.3. Unidades de Observación**

- Historias Clínicas de los adolescentes.
- Personal de Salud.

## **1.5. Justificación**

La problemática en relación a su salud sexual y reproductiva es de gran importancia dada la magnitud numérica del grupo adolescente, los riesgos y daños a los que están expuestos; debemos reconocer que es una etapa caracterizada por una sed constante de saber, sumada la curiosidad acerca del funcionamiento del mundo, de las otras personas, de su propio cuerpo, del descubrir nuevas cosas y sensaciones distintas como por ejemplo lo representativo que resulta el inicio de su vida sexual; entonces desde este enfoque queremos identificar cual es el uso de métodos anticonceptivos en dicho grupo.

Las consecuencias derivadas de esta situación obligan a todos los estamentos y con especial compromiso al sector salud a investigar y proponer diferentes metodologías de intervención, que partan del hecho de inicio temprano de relaciones sexuales, manejo de los métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados entre otras temáticas preocupantes en donde a pesar de haber campañas de educación sexual, no se evidencia ante los resultados una efectividad representativa que indique mejoras en el uso de métodos anticonceptivos y en el comportamiento sexual adolescente, lo que permite además, entrar a evaluar la formación de valores y calidad de la información que se está brindando sobre temas de sexualidad para cubrir las necesidades reales de educación sexual.

Por ende se sugiere que la información brindada a los adolescentes sea mediante programas educativos en los colegios dirigidos por profesionales del área de la salud involucrando directamente a Enfermería, para que de esta manera se pueda vencer el obstáculo que el sistema educativo crea al no integrar al sistema de salud para ofrecer los programas de educación sexual a los adolescentes escolarizados los cuales requieren de una permanente conceptualización y adecuada educación, sin dejar de lado los temas de tabú motivo de polémica.

Es por ello que la investigación pretende proporcionar desde la profesión de enfermería a los adolescentes, padres de familia y comunidad; información pertinente para que con ayuda de nuevas investigaciones se puedan crear nuevos programas de educación sexual y reproductiva, en los cuales se hagan seguimientos continuos que contribuyan a constatar o validar lo que el nivel del sistema general de salud se expone y sobre todo a orientar las intervenciones en salud con base a la evidencia, referente al uso de métodos anticonceptivos para disminuir el riesgo de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Identificar el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

Identificar los métodos de planificación familiar utilizados por los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados.

Determinar las actividades que el personal de salud realiza para la prevención de embarazos no deseados.

Medir el grado de conocimiento de los adolescentes sobre métodos de planificación familiar y su influencia en la prevención de embarazos no deseados.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. Alternativas teóricas asumidas**

<sup>4</sup>La adolescencia es el paso de la infancia a la adultez; donde se experimentan cambios psicosociales y para su desarrollo se toman como base para este estudio la Teoría del psicoanálisis y otras teorías de orientación sexual.

Freud, citado por Blanco representante del psicoanálisis define la adolescencia como una etapa del despertar sexual; designadas por el conflicto entre el ello y el súper yo.

En relación a las características más importantes de la fase del desarrollo psicosexual referente al adolescente se tiene:

Cuando empieza la pubertad, donde los impulsos sexuales afloran y provocan la subordinación de todos los instintos y componentes sexuales, centrando su atención sobre los genitales, la cual desarrollara junto con los diversos conflictos propios de su edad.

---

<sup>4</sup> Freud 2000

## **2.2. Categorías de análisis teórico conceptual**

### **2.2.1. Planificación familiar**

<sup>5</sup>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 mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar 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.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

#### **Objetivos globales de la Planificación Familiar**

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.

---

<sup>5</sup>*es.wikipedia.org/wiki/Planificación\_familiar*

- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Brindar a los portadores de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo.

### **Finalidad global de la Planificación Familiar**

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud reconocida son:

Espaciamiento de los partes, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos.

### **Objetivos de enfermería en la Planificación Familiar**

Además de objetivos globales de la planificación familiar los servicios de enfermería tienen finalidad propia en esta área:

- Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de la natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- Orientar a la mujer sobre todo los métodos de control de la natalidad.
- Ofrecer ampliar información sobre el método elegido por la mujer.
- Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presente dudas o problemas.

- Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

Para una buena planificación familiar, se necesita un concepto básico sobre métodos anticonceptivos.

### **2.2.2. Métodos anticonceptivos**

<sup>6</sup>Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.

#### **Importancia de usar métodos anticonceptivos**

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud.

#### **Elementos que se deben considerar cuando el adolescente solicita un método anticonceptivo**

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección.

Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

---

<sup>6</sup>[www.dgespe.sep.gob.mx/.../S\\_01\\_20\\_Embarazo%20adolescente.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/.../S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf)



1. Vida sexual activa.
2. Número de parejas sexuales.
3. Planeación de las relaciones sexuales.
4. Prácticas sexuales de riesgo.
5. Frecuencia de relaciones sexuales.
6. Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal).
7. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
8. Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto, y
9. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Con esta información el prestador de servicios informará al adolescente, a través de la consejería, sobre la gama completa de métodos, efectividad, forma y uso adecuado, contraindicaciones y posibles efectos colaterales.

### **A los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos**

Existen diferentes obstáculos para que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos, algunos de ellos son:

- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta de los mismos.
- Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes como son: el ritmo y el retiro.
- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo o un contagio de una ITS o VIH/Sida.
- Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros.

### **Adolescentes que tuvieron una relación sexual no protegida.**

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción alternativa, que es

un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La AE son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo.

Es importante aclarar que es un anticonceptivo que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual.

La protección anticonceptiva está limitada a la ingesta de las pastillas en forma correcta. No existen contraindicaciones conocidas a la fecha, para su uso ocasional.

### **Anticoncepción de emergencia o alternativa.**

Hay dos posibilidades para el manejo de la AE, de acuerdo a la dosis y al número de pastillas. Si se utilizan pastillas que contengan progestinas y estrógenos de alta dosis se toman 2 juntas dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. La dosis debe repetirse doce horas después.

Si se utilizan pastillas de dosis bajas de estrógeno y progestina, se deberán tomar 4 pastillas juntas en la primera dosis, y 4 más, 12 horas después.

Es importante subrayar que tomar una dosis mayor no aumenta la eficacia anticonceptiva y que si no se toma dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual, el método perderá eficacia.

## **Efectos colaterales pueden presentarse con la AE.**

Los efectos más frecuentes son: náusea, vómito, congestión mamaria, dolor de cabeza, vértigo y mareo. Es recomendable tomar las pastillas acompañadas con alimentos.

## **Adolescentes que no usan un método anticonceptivo regularmente.**

Este grupo de adolescentes requiere una atención especial por ser el que se encuentra en mayor riesgo de tener un embarazo no planeado o contraer una ITS, sería importante considerar lo siguiente:

- Investigar razones de no uso y tratar de resolverlas.
- Ofrecer el uso de algún método anticonceptivo y en caso de que el adolescente decida usarlo, informar detalladamente sobre el mismo; si se cuenta con el método, entregarlo o aplicarlo.
- Enfatizar la información sobre anticoncepción de emergencia o alternativa en caso de que decida no usar algún método.

La consulta de consejería es un espacio idóneo para contrarrestar la falta de información, las creencias falsas y los temores asociados a la anticoncepción.

## **El consentimiento informado.**

Es el proceso mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos.

Este derecho está contemplado en el orden jurídico nacional (Artículo 4º. Constitucional y el artículo 67 de la Ley General de Salud) así como en las Conferencias Internacionales de El Cairo 1994 y de Beijing 1995).

## **Apoyar los prestadores de servicio el proceso de consentimiento informado.**

Para apoyar el consentimiento informado es necesario que los prestadores de servicios realicen lo siguiente:

- Apoyar la toma de decisiones de los adolescentes.
- Informar al adolescente de manera sencilla y correcta sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo sus beneficios y riesgos.
- Enfrentar a los adolescentes a escenarios reales.
- Aclarar las dudas y creencias erróneas.
- Promover la confianza en las instituciones de salud

## **Consideraciones sobre algunos métodos anticonceptivos y su uso por los adolescentes**

<sup>7</sup>No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.

Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS)

---

<sup>7</sup>[bvs.sld.cu/revistas/end/vol18\\_1\\_07/end06107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm)

## Clasificación de los métodos anticonceptivos

<sup>8</sup>La clasificación en 2 grandes grupos: Temporales y Definitivos

### Naturales

- Método del Ritmo
- Método del Moco cervical
- Método de Lactancia Materna
- Método Retiro (Coito Interrumpido)
- Método Temperatura Basal.

### Artificial

- Barrera: Preservativo o condón

### Espermicida

### Diafragma

- Hormonales: Orales, Inyectables, Implantes Norplant
- Mecánicos: DIU

### Definitivo Ligadura Trompas

### Irreversibles Vasectomía

---

<sup>8</sup>[html.rincondelvago.com/planificacion-familiar\\_3.html](http://html.rincondelvago.com/planificacion-familiar_3.html)

## **Métodos Temporales ó Reversibles**

### **I) Métodos Naturales.-**

Se basan en la abstinencia durante el periodo periovulatoria del ciclo menstrual.

**1.- Método del Ritmo.-** Es un método que consiste en evitar las relaciones cóitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual. El método funciona en mujeres que son irregulares en su regla. No protege del contagio de las ETS / SISA.

Se basa en la presunción de que los ciclos menstruales son relativamente constantes, de modo que tal que controlando varios ciclos anteriores se puede predecir el periodo fértil de los siguientes. Ejemplo:

- Si el periodo menstrual consta de 28 días. El 14 día es el día en que se presenta la ovulación, para esto la mujer contará con 3 días antes y 3 días después de este para evitar tener relaciones cóitales durante este periodo.
- Ya que este periodo al que se considera Periodo Fértil.

**2.- Método del Moco Cervical.-** Requiere conocer los cambios del moco cervical a largo del ciclo menstrual.

Se basa en la presencia de mucosidad en la vagina. Consiste en tomar entre el dedo índice y pulgar un poco de moco cervical (sustancia del fondo vaginal) y separar dichos dedos todo lo que sea posible para observar la elasticidad del moco. Se este se estira mas que en los días anteriores, en que era escaso y espeso, indica que esta por producirse la ovulación. Por lo tanto se debe evitar tener relaciones cóitales durante este periodo. No protege del contagio de ETS / SIDA.

El moco favorece la supervivencia de los espermatozoides y facilitan su tránsito del cuello del útero o la matriz y luego a las trompas de Falopio donde se produce la fecundación

Este moco fértil tiene las siguientes características:

- Acuoso, adherente, resbaladizo, húmedo, abundante, claro, fino y filante, delgado, elástico, continua siendo lubricante,
- El moco no fértil tiene las siguientes características:
- Sensación de sequedad.
- Aumento de la coloración amarillenta
- Blanquecina, Consistente.

**3.- Método de Lactancia Materna.-** Basada en el hecho en que durante la lactancia se produce en la mujer un aumento de la hormona llamado prolactina, que suprime la ovulación, por tanto se impide el embarazo durante este periodo, requiere que la mujer cumpla condiciones durante la lactancia.

Amamantar de 10 - 12 veces durante el día y la noche (lactancia exclusiva).

No menstruar.

Estar en los primeros 6 meses posteriores del parto.

El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Este se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el fin de utilizar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, se requiere que la madre alimente a su bebe sólo leche materna o, que por lo menos, amamante en casi todas comidas. Además, el/la bebe debe tener menos de seis meses.

## **Indicación**

Toda mujer que amamante plenamente que este en amenorrea, utiliza este método el cual es efectivo hasta 6 meses después del parto. Puede utilizarse como método introductorio de planificación familiar, desde el post - parto inmediato y durante la lactancia, protegiendo a esta y obteniendo los beneficios de la infertilidad material que ella provoca, a través de la supresión hormonal de la ovulación.

## **Ventajas**

- Está disponible universalmente.
- Es muy eficaz en por lo menos un 98 %.
- La protección comienza inmediatamente después del parto.
- Ofrece múltiples beneficios de salud a la madre y al lactante.
- No se requieren productos ni suministros, por lo que carece de costo.
- Se considera una conexión para el uso de otros anticonceptivos.
- Se basa en prácticas religiosas y culturales establecidas universalmente.
- Mejora los factores de lactancia materna y destete.
- Pospone el uso de esteroides hasta que el lactante este más desarrollado.



## **Desventajas**

- El patrón de lactancia puede ser difícil de mantener.
- No protege contra los ITS (Infección de Transmisión Sexual). Incluida la infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).
- La duración del método es limitada.
- Es útil solo para mujeres en el posparto que estén amamantando.

**4.- Método del Coito Interrumpido (Retiro).**- Es un método de planificación familiar tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A consecuencia de ello, los espermatozoides no entran en la vagina y se impide la fertilización.

No hay cifras exactas de su uso que está influido por patrones culturales.

## **Mecanismos de acción**

Para su empleo eficaz el hombre debe predecir el momento en que la eyaculación es inminente y debe retirar el pene para que el semen eyaculado no entre en contacto con la vagina y ni con los genitales externos de la mujer. Esto es debido a que en la vulva pueda haber moco cervical que facilita la movilización de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto genital femenino.

Generalmente antes de la eyaculación se produce la expulsión de un líquido (secreción prostática) que se ha discutido; se podría generar un embarazo. Algunos investigadores sostienen que este líquido no tiene el número suficiente de espermatozoide para producir una fertilización y sería comparable a una oligoespermia severa en caso de esterilidad.

## **Tasa de fallo**

De 25 embarazos por cada 100 mujeres.

## **Ventajas**

- Es simple.
- No requiere supervisión profesional.
- No tiene costo.

## **Desventajas**

1.- El retiro incompleto a tardío durante el periodo fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado, obviamente al retiro tardío fuera del periodo fértil femenino no ocasiona embarazo.

2.- Requiere alta motivación en ambos miembros de la pareja ya que el hombre debe retirarse interrumpiendo todo contacto corporal con su pareja en momentos de máxima excitación sexual. Esto influye en la aceptabilidad del método.

3.- La apreciación de que el retiro produciría trastornos neuróticos no está suficientemente avalada. Debe evitarse producir iatrogénica con este concepto.

4.- Los urólogos mencionan este método como causante de congestión de la próstata y los ginecólogos como causante de congestión pélvica, todo lo cual tampoco tiene sólida demostración científica.

5.- Está constituida en los casos que hay poco control sobre la eyaculación (eyaculación prematura o en adolescentes).

**5.- Método de temperatura Basal.-** Este Método se basa en el hecho de que el momento de la ovulación, la temperatura aumenta.

Requiere que previamente la mujer establece su temperatura (oral o axilar) normal, diariamente a la misma hora (antes de levantarse).

Desde que empieza a aumentar la temperatura debe evitarse tener relaciones cóitales hasta dos o tres días después de observar en el termómetro la elevación de la temperatura en 3- 5 líneas. Esta elevación indica que se ha producida la ovulación.

Por lo tanto, no se debe tener relaciones cóitales en estos días.

No protege el contagio de la ETS/SIDA.

### **Toma de la Temperatura.**

- La temperatura se debe tomar en la mañana, antes de levantarse de la cama, entre 6 y 8 am, de preferencia después de haber dormido tranquilamente ocho horas.
- Debe utilizarse un termómetro controlado. Hay que sacudirlo para que el mercurio baje al fondo. Debe ser siempre el mismo termómetro.
- Al inicio la temperatura debe ser tomada todos los días sin excepción, inclusive durante las reglas, siempre en la misma forma y a la misma hora.
- Además de la temperatura, deberá anotarse todo incidente eventual que pudiera hacerla variar, resfriados, alteración estomacal, otros malestares.
- Conviene anotar la fecha de relaciones sexuales.
- El termómetro debe permanecer en la boca de 4 a 5 minutos, o en el recto por 3 minutos.

- Al evaluar la curva de temperatura basal, se establece el día ovulatorio observando los días que ha aumentado. Luego para el periodo de abstinencia se cuenta 3 días antes y después.

### **La pareja debe tener coito**

Desde el primer día del sangrado menstrual hasta 3 días después de la elevación mencionada y de haberse mantenido por ese lapso en valores alcanzados. Una vez que supero este tiempo, la pareja puede tener relaciones sexuales.

## **II.- Métodos Artificiales**

### **A) Métodos de Barrera.-**

Ofrecen un obstáculo mecánico que impiden al semen ponerse en contacto con el cerviz. Se recomienda para parejas con baja frecuencia coital, especialmente para jóvenes solteros, con relaciones sexuales ocasionales, siempre y cuando eviten el coito en los días de mayor fertilidad; protegiéndose, así mismo, contra muchas enfermedades de transmisión sexual como el Sida e incluso el Cáncer de Cerviz (en el caso del condón).

**1.- Preservativo o Condón.-** Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente. Se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

### **Acción del Condón**

- Impide que el semen entre en la vagina.
- Evita la transmisión de enfermedades venéreas

### **Beneficios o Ventajas colaterales del condón.**

- Prevenir de infecciones vaginales o transmitidas por contacto sexual y, posiblemente, de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Mayor comodidad y placer sexual con los dispositivos lubricados.
- Inclusión del condón en el juego sexual.
- Reducción de títulos de anticuerpos en las parejas en que la mujer los produzca contra los espermatozoide se su compañero.

### **Es un Método:**

- Accesible con una amplia posibilidad de distribución comunitaria.
- Prácticamente sin efectos secundarios.
- Protege efectivamente contra ETS/VIH - Sida.
- Es reversible.
- Es de relativamente bajo costo.
- Posible efecto en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Puede ser utilizado como método único de apoyo a otros métodos.
- Permite la participación de los hombres en la responsabilidad de la planificación familiar.

## **Desventajas:**

### **Para el Usuario:**

- Interrumpe el acto sexual para su colocación: interrupción del juego previo.
- “Incomodidad” del método.
- Reducción de la sensibilidad masculina y femenina.
- Dificultad de mantener erección.
- Disminución en el disfrute de la relación sexual.
- “Mal” Concepto del Método.
- Conceptos errados sobre eficacia y efectos secundarios.

## **Complicaciones**

<sup>9</sup>Están dadas por el escape de semen debido a rotura accidental del condón, accidente absolutamente impredecible para el usuario.

## **Instrucciones para el Hombre**

Para saber si un condón está en buen estado, y puede ser usado, hay que ver:

Primero debe fijarse que el sobre no éste roto o dañado.

Antes de abrirlo revise si se mantiene la sensación de “almohadilla de aire” del sobre.

---

<sup>9</sup>Ibid

- El condón estará en buen estado si no han pasado más de 5 años. Fíjese en la fecha de fabricación que aparece junto a las letras MDF. En algunos condones, al lado EXP aparece el año hasta que se puede usar; no use el condón después de ese año.
- Abra el sobre del condón con las manos y por el borde para no dañarlo. No lo haga con los dientes, tijera, navaja.
- Colocar el condón desde el inicio de la relación sexual (coito) cuando ocurre la erección, pues puede haber semen previamente en el conducto uretral o puede haber eyaculación precoz.
- Hacerlo antes que entre en contacto con la vagina. Coloque el condón en la punta del pene cuando todavía este duro, y despléguelo “córralo” poco a poco hasta cubrir todo el pene; evitar formación de burbujas.
- Colocación del condón, demostrando el espacio del extremo que será el reservorio del semen.
- Al colocárselo apriete la punta del condón. Evite que el condón se llene de aire para que no se rompa.
- No use cremas con aceites (como la clásica vaselina) para “humedecer” el condón, porque deterioran el látex y se puede romper. Si se necesita(lubricante usar uno a base de agua).
- al terminar la relación sexual coital, coja la “boca” del condón con los dedos y retire el pene de la vagina antes que se ponga placido “se muera”, tal como lo indica en el dibujo.
- O También después de la eyaculación retirar al pene inmediatamente de la vagina, sosteniendo el preservativo por su base para evitar que éste se salga y evitar así que se derrame el semen.
- Anudar el preservativo antes de tirarlo.

- bote el condón usado. No lo vuelva a utilizar.
- usar un nuevo condón en cada coito.
- Debe usarse en todas las relaciones sexuales independientemente del momento del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer.
- Guarde el condón en donde no se maltrate. No lo ponga en la billetera ni en el bolsillo trasero del pantalón. Puede guardarse en el bolsillo de la camisa.

**2.- Espermicida.-** Son geles espumas, cremas o capsulas que se insertan profundamente en la vagina liberando sustancias que moviliza o matan los espermatozoides.

Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el ovulo.

Se presentan en varias formas farmacéuticas

- Cremas, jaleas y espumas
- Tabletas espumantes
- Óvulos licerables.
- Óvulos Espumantes
- Películas solubles

**Mecanismos de Acción:**

Al espaciarse el espermicida por la vagina, produce una película viscosa que disminuye la motilidad de los espermatozoides. Además, los espermicidas, inactivan los espermatozoides en la vagina produciendo la



ruptura de su membrana antes de que estos puedan ascender al tracto genital superior, produciéndose la separación de la cabeza y la cola.

Esto ha sido comprobado por test de Hubner realizados postcoito con uso del anticonceptivo con cloruro de benzalconio; los espermicidas no se absorben a través de la vagina y no tienen efectos sistemáticos. En el caso de las esponjas o tampones, estos actúan también por el efecto mecánico, a que la esponja absorbe el esperma.

### **Ventajas**

El tampón o esponja es absorbente de las secreciones vaginales por lo que sería útil en los casos de hipersecreciones vaginales. Las drogas espermicidas no pasan a la sangre ni a la leche materna.

### **Desventajas:**

- Tienen relativamente tasa altas de embarazo accidental.
- Necesidad de prever la interrupción de la actividad sexual para usarlas.
- Necesidad de uso constante y cuidadoso en cada relación sexual.

### **Instrucciones para la mujer**

Por lo que hemos mencionados en “Eficacia” es primordial la consejería que los profesionales deben dar a los usuarios, estableciendo previamente una adecuada selección de quienes son aptas y quienes son aptas y quienes no para adecuarse a un correcto uso.

### **Para óvulos y cremas**

- Acuéstese con las piernas dobladas.**

Coloque el óvulo o tableta vaginal en su vagina lo mas profundo posible.

Colocar la dosis recomendada de crema en la parte superior de la vagina, cerca del fondo y del cerviz.

- Póngase el óvulo o tableta vaginal 15 minutos antes de cada penetración o relación coital. Debe quedarse acostado durante esos 15 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal no se salga.
- Para cada penetración utilizar una aplicación de crema óvulo o tableta vaginal, adicional cada vez que se repita el coito aunque el tiempo transcurrido sea breve.
- El óvulo o tableta vaginal dura solo hasta 1 hora después de colocado. Si ha pasado más de una hora y no ha tenido relaciones sexuales, debe colocarse otro.
- No realizar duchas vaginales o lavados internos por lo menos 6 horas después del coito.
- No lo use después de su fecha de vencimiento.
- Guárdelos en un lugar fresco y seco.

**3. Diafragma.-** Dispositivo vaginal fabricado de caucho delgado en forma de copa ancha cuyo borde mayor tiene un resorte semirígido, cuya tensión contra las paredes de la vagina mantiene la forma de dispositivo; y la presión que da al contorno la musculatura vaginal la mantiene en su sitio.

**Acción del Diafragma.-** Impide que el semen penetre al tracto reproductivo superior (útero y trompas de Falopio).

#### **Mecanismos de Acción**

- ✓ Esta depende fundamentalmente de succión como barrera mecánica y parcialmente como “soporte” o “transporte” de espermicidas.

- ✓ Actúa como barrera cubriendo el cerviz.
- ✓ Sirve como receptáculo para alojar espermicidas.
- ✓ Evita que el moco cervical neutralice la acidez vaginal con lo que permanece hostil al esperma.

### **Ventajas:**

- No interfiere la lactancia
- Puede insertarse de dos a seis horas antes del coito.
- Se evita la ingestión diaria de comprimidos.
- No altera los procesos metabólicos o fisiológicos.
- Los beneficios colaterales del empelo del diafragma consisten en cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual y contra el desarrollo de displasia cervical.
- Protege levemente contra la ETS.
- Evita el escape” sanguíneo menstrual durante el coito.

### **Desventajas**

- Regular medición por el profesional para su selección adecuada.
- Ajuste cuidadoso a la cúpula vaginal.
- Requiere adiestramiento de la paciente para su correcta utilización.
- Tiempo suficiente de enseñanza a la usuaria de 30 a 60 minutos.
- Es necesario una alta motivación para su uso.

- No tiene acción preventiva para ETS, VIH - SIDA.
- No se puede retirar antes de 6 - 8 horas del coito.

## **Complicaciones**

<sup>10</sup>Son todos los efectos secundarios o las complicaciones graves o mortales por el empleo del diafragma. Algunos efectos que podrían sobrevenir son:

- Prurito, ardor o inflamación del tejido vaginal, por alergia al látex, el caucho o a la jalea o crema espermicidas.
- Irritación vesical cuando el diafragma esta mal ajustado. Cuando es demasiado grande y ha estado colocado durante varias horas, su reborde puede ejercer una fuerte presión sobre la vejiga o la uretra, lo que originará malestar y quizá infecciones recurrentes. También puede producir erosión e hipersensibilidad en la pared vaginal.
- Posible dificultad en las evacuaciones o alteración del tamaño de las heces; asimismo hemorroides cuando el dispositivo ejerce presión sobre el colon descendente a través de la pared vaginal, a causa de su gran tamaño.
- Dolor por tejido vaginal o episiotomía no cicatrizados cuando el dispositivo se coloca demasiado pronto después de parto a termino.

---

<sup>10</sup> Op. Cit. [html.rincondelvago.com/planificacion-familiar\\_3.html](http://html.rincondelvago.com/planificacion-familiar_3.html)

## **B).- Métodos Hormonales.**

**1.- Anticonceptivos Orales.-** Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen las hormonas estrógenos y progestina. Estas pastillas se toman diariamente. También existen solo de progestágeno. Los AOC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos posible), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio).

### **Mecanismo de Acción**

<sup>11</sup>El mecanismo de acción de los ingredientes del comprimido es su efecto sobre el hipotálamo, que suprime la función ovárica para evitar la ovulación. El estrógeno inhibe la ovulación, el transporte del ovulo y la conservación del cuerpo amarillo. El progestágeno influye en la ovulación, el moco cervical, la capacitación y el transporte e implantación del ovulo.

**A. Orales Combinados.-** aquellas píldoras que poseen una combinación de progestágenos y estrógenos debe ser administrado por personal administrado, son de ingesta diaria.

En los siguientes ciclos:

- ✓ En los paquetes de 21 pastillas reinician luego de 7 días de haber terminado el ciclo anterior.
- ✓ En el paquete de 28 pastillas se reinicia la toma inmediatamente luego de terminar el paquete anterior.

---

<sup>11</sup>Ibid

## **Efectos Secundarios más frecuentes**

- Amenorrea.
- Goteo/ sangrado vaginal anormal.
- Nauseas mareos, vómitos.
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente y/o progresiva.

## **Instrucciones para la mujer.**

- Tome una píldora cada día si es posible a la misma hora.
- La primera píldora debe tomarla en el 1er y 5to día desde que comenzó su menstruación.
- Si vomito ½ hora después de haber tomado la pastilla tómese otra.
- Si tiene diarrea o vómito durante más de dos días use por seguridad durante los siguientes 7 días.
- si se olvida de tomar una píldora, tómela apenas se acuerde, puede tomar 2 píldoras en un mismo día.
- Si se olvida de tomar 2 o más píldoras comience a tomar 1 nuevo paquete y use por seguridad los siguientes 7 días otro método anticonceptivo como condón.

### **\*A. Orales no Combinados (de Progestágeno)**

Son aquellos que poseen solo progestágeno.

#### **Efectos Secundarios más frecuentes**

- Amenorrea.
- Sangrado / goteo irregular
- Cefalea
- Nauseas, mareos y Vómitos
- Aumento de peso

#### **Instrucciones para la mujer.**

Desde el comienzo tome la píldora todos los días a la misma hora. Si se retrasa 2 o más horas en tomarlas, pierde su efecto y no la protege.

si después de ½ hora después de haber tomado la píldora vomita debe tomar otra píldora.

durante los 2 ó 3 primeros meses es normal que pueda haber cambios en su menstruación. Estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.

Pueden sangrar más o menos de lo normal.

Su menstruación se puede adelantar o atrasar.

Puede tener pequeño sangrados además de su menstruación.

- Algunas mujeres pueden aumentar de peso, sentir dolor de cabeza o dolor en las mamas. Estas molestias desaparecen de a pocos y no son peligrosas.
- Las medicinas para los ataques de epilepsia y la TBC pueden hacer que las píldoras no tengan efecto. Informa a su profesional de Salud si esta tomando o va a tomar estas medicinas.
- Si usted uso este método no es necesario que vaya a controlarse.
- Cuando acabe con su paquete de píldora empiece a tomar uno.

### **Ventajas de la Píldora**

- ✓ Fácil de Utilizar.
- ✓ Reduce las molestias pre menstrual - buena tolerancia.

### **Desventajas de las Píldoras**

- ✓ Es menos eficaz que los anticonceptivos orales combinados.
- ✓ Produce efectos secundarios (primordialmente alteración del patrón de sangrado menstrual, como hemorragias por supresión menstrual irregular e intensa, y amenorrea.
- ✓ Requiere el empleo de un método de refuerzo durante los tres primeros meses.
- ✓ Se asocia con una mayor incidencia de vaginitis por monilias o por candida.



## **2.- Inyectables**

Consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación.

**Combinado.-** Los dos anticonceptivos inyectables combinados (AIC), Ciclofen y Mesigina, son inyecciones de las hormonas estrógeno y progestina, las cuales son administradas una vez al mes.

Los AIC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Se usa cada 30 días con intervalos de 27 a 33 días, se administra en la región glúteo o deltoidea sin realizar masaje post - aplicación.

### **Tasa de Fallo**

De 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Instrucción para la Mujer**

- El efecto dura 1 mes.
- No se olvide de regresar al centro o puesto de salud cada mes para que le pongan su inyectable o ampolla.
- Durante el primer año de su uso puede aumentar de peso hasta 1 Kg.
- Puede tener dolor de los senos y dolor de cabeza, son molestias normales.

- Durante los 2 - 3 primeros meses es normal y pueden haber cambios en su regla, estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.
- Su menstruación se puede adelantar o puede tener pequeños sangrados fuera de los días de su regla.

### **No Combinado (Progestágenos)**

- Se administra cada 3 meses pudiendo adelantarse hasta 2 semanas o en caso de olvido aplicarlo con una demora de 2 semanas.
- Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje por aplicación.

### **Tasa de Falla**

De 0.3 a 0.4 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Instrucción para la Mujer**

- Regrese al establecimiento de salud cada 3 meses para la nueva aplicación.
- Durante los primeros 2 ó 3 meses ampollas puede haber cambios en su menstruación, estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.
- Su menstruación puede desaparecer.
- Puede tener pequeños sangrados durante algunos días.
- Algunas mujeres pueden aumentar de peso, sentir dolor de cabeza o dolor en las mamas. Estas molestias van a desaparecer de a poco.

- Si deja de usar este método puede demorar hasta 14 meses en quedar embarazada.
- La ampolla no causa esterilidad.
- Si tiene problemas o desea dejar de usar el método, vaya al establecimiento de salud.

**3.- Implantes Norplant.-** El sistema de Norplant consiste en seis capsulas delgadas y flexibles hechas de tubos de Silastic®, las cuales están llenas de una progestina sintética (levonorgestrel). Estas cápsulas se insertan justo por debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor. Son aproximadamente de 4 cm de largo a 2mm de diámetro.

**Mecanismo de Acción.-** Los implantes Norplant funcionan por medio del espesamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y reduciendo la motilidad de los espermatozoides. Estos proporcionan una anticoncepción altamente eficaz por un máximo de 5 años.

**Ventajas.-**

- Altamente eficaz, prolongado y reversible.
- Su eficacia es independiente del cumplimiento del usuario.
- Es de uso prolongado sin menor atención clínica.
- Aportan niveles de Progestágenos estables.
- Ausencia de estrógenos exógenos.
- Mejora la dismenorrea.
- Simple y rápida inserción

## **Desventajas**

- Debe proveerse de una clínica y requiere personal entrenado en su inserción y retiro.
- Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares y otros efectos.
- Existe una correlación negativa entre el peso de las usuarias y la eficacia, la cual disminuye en forma proporcional con el aumento de peso después de los 70 kg.

## **C) Métodos Mecánicos**

### **1.- Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero. Los DIU pueden ser inertes, liberadores de cobre o progestina. Los DIU liberadores de cobre interfieren con la habilidad de los espermatozoides para pasar por la cavidad uterina e interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina. Los DIU liberadores de progestina también espesan el moco cervical y cambian el revestimiento endometrial.

### **Ventajas del DIU**

- No requiere la toma periódica de medicamentos (como la píldora), ni ninguna maniobra cada vez que se practica el coito (como los métodos de barrera) ni aprendizaje alguno.
- No tiene efectos colaterales generales, ya que actúa a nivel local.
- Tiene una elevada eficacia, con un índice de fracasos cifrado actualmente en el 0.5 - 2 %.

## **Desventajas del DIU**

- Es necesario cambiar el DIU cada / año.
- No es totalmente efectivo durante el primer mes. De la colocación por lo que se requiere de otro método complementario en este periodo.
- Puede provocar hemorragias menstruales más prolongadas y abundantes, así como sangrado no menstrual.
- La mujer debe controlar la situación del DIU después de cada menstruación (mediante palpación del hilo vaginal), ya que puede modificarse su posición o ser expulsado.

## **Señales de peligro de las Usuarías del DIU**

- Ausencia o retraso del periodo menstrual (debe practicarse prueba de embarazo).
- Dolor abdominal o pélvico.
- Fiebre, escalofríos.
- Hemorragia abundante, coágulos, manchas de sangre en la ropa interior, periodos menstruales intensos.
- Ausencia del hilo vaginal del dispositivo intrauterino ó percepción de un objeto duro en el cuello uterino.
- Flujo vaginal abundante, fétido o peculiar.

## **Quien no lo debe de usar:**

- Mujeres con embarazo (posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.

- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usan condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital del tipo cervicitis aguda, mucus purulenta o vaginitis severa. Insertar luego del tratamiento.
- Mujeres con enfermedad uterina o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionan en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

## **Métodos Definitivos e Irreversibles**

### **1.- Ligadura de Trompas**

Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio para impedir el paso del ovulo por ellas.

La oclusión tubárica es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad de la mujer permanentemente. La oclusión tubárica puede hacerse por medio de la minilaparotomía o la laparoscopia. La oclusión tubárica bloquea las trompas de Falopio (atándolas y cortándolas con anillos) impidiéndose que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden.

### **Características**

- Eficacia alta inmediata y permanente.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción Hormonal por parte de los ovarios.

- Requiere previamente ovulación médica y orientación adecuada.
- Es definitiva debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico capacitado, requiere instrumental especial.

### **Complicaciones**

- Lesiones de la vejiga o intestinal.
- Sangrado superficial (en los bordes de la piel o en los bordes subcutáneo).
- Dolor en el sitio de la incisión.
- Hematoma( subcutáneo)
- Infección de la herida.
- Fiebre pos operatoria.

### **2.- Vasectomía**

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente. La vasectomía puede realizarse utilizando el método estándar o la técnica sin bisturí la cual es el método preferido. La vasectomía bloquea los conductos deferentes (conducto eyaculador) para que no haya espermatozoides en la eyaculación.

No afecta ninguno de los demás componentes del aparato genital masculino interno o externo.

## Características

- Eficacia alta y permanente.
- Eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o 3 meses de la cirugía, por lo que debe indicarse un método adicional a la pareja en los lugares donde sea posible, se puede solicitar un espermograma de control. ( o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen. Para ver la ausencia de espermatozoide.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con el deseo, ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.

## Complicaciones

- Inflamación Excesiva
- Hematoma (escroto)
- Infección de la herida
- Fiebre.

### 2.2.3. ENIPLA

<sup>12</sup>El Ministerio de Salud Pública – MSP en coordinación con los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y Coordinador de lo Social, con apoyo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la Sociedad Civil y la ciudadanía implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA. La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y

---

<sup>12</sup>[www.farmagecuatoriana.com/descargas/prensa/ENIPLA.pdf](http://www.farmagecuatoriana.com/descargas/prensa/ENIPLA.pdf)



efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar.

Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, con el objetivo de que los hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y salud reproductiva. Los cambios socio-culturales se fomentarán en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas del Sistema Nacional de Salud. La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados.

El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la Constitución y el Buen Vivir.

### **Enfoque del ENIPLA**

**La Planificación Familiar es un derecho**, no solo porque está escrito en la Constitución y las leyes, sino porque las personas deben tener la posibilidad de ejercer una planificación familiar; que implica decidir cuándo y cuántos hijos tener. La planificación familiar **NO** significa anticoncepción, significa apoyo a la mujer y a la pareja para que ejerzan un derecho.

En este sentido, el Estado ecuatoriano y el MSP han trabajado arduamente, invirtiendo recursos para garantizar: un adecuado control pre concepcional (antes del embarazo), un control prenatal adecuado y la posibilidad de espaciar un embarazo, así como apoyar a la mujer o pareja infértil, es decir quienes no pueden concebir.

### **Objetivos y las líneas de acción de la ENIPLA**

**Objetivo general.**-Garantizar el acceso efectivo a información, orientación, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de

anticoncepción basados en las normas constitucionales en el lapso de 3 años.

### **Líneas de acción**

1. Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
2. Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
3. Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.
4. Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

### **Beneficios a la ciudadanía de una Estrategia de Planificación Familiar.**

La planificación familiar ayuda a reducir hasta el 3% de la mortalidad materna, según datos internacionales. La planificación familiar podría evitar un cuarto de las defunciones maternas, salvándose así las vidas de casi 150.000 mujeres por año. Además prevenir embarazos no planificados puede disminuir las altas tasas de aborto en condiciones de riesgo, que en la subregión andina, y solo en adolescentes se estima en 70.000 anuales. Solo en Ecuador, en el 2009, se reportaron 2.3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, causadas por aborto no especificado.

#### **2.2.4. Embarazos no deseados**

<sup>13</sup>El **embarazo no deseado** (también denominado **embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno**) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivosprecoitales adecuados y la inefectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, puede continuarse con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada.

En todo el mundo, el 38% de los embarazos son no deseados; unos 80 millones de embarazos no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazos en todo el mundo.

#### **Consecuencias de los embarazos no deseados**

Las consecuencias de los embarazos no deseados, además de psicológicas, sociales y económicas son las siguientes:

- Aborto inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico)
- Mortalidad materna
- Mortalidad infantil
- Enfermedades derivadas del embarazo y el parto

---

<sup>13</sup>[es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_no\\_deseado](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_no_deseado)

## **Abortos**

La existencia de un altísimo número de embarazos no deseados en el mundo origina la práctica de alrededor de 42 millones de abortos inducidos por año, y unos 34 millones de nacimientos no deseados.

## **Mortalidad materna**

Más de un tercio de las muertes se debieron a problemas relacionados con el embarazo o el parto, pero la mayoría (64%) fue por complicaciones fruto de la práctica de abortos inseguros.

La mayoría de las muertes ocurrieron en las regiones menos desarrolladas del mundo, donde no se dispone de planificación familiar y los servicios de salud reproductiva apenas existen.

## **Prevención de embarazos no deseados**

<sup>14</sup>Desde siempre, la sexualidad ha estado ligada a la reproducción, sobre todo para las mujeres, casi sin derecho al placer y sin posibilidades de elegir su maternidad.

Actualmente, los métodos anticonceptivos permiten la posibilidad de elegir de manera responsable el deseo de tener o no tener hijos/as, cuántos y en qué momentos.

El tener un hijo /a es algo tan serio e importante, que no debería ser cuestión de suerte, sino cuando realmente se desea y se esté preparado/a para ello. Mientras tanto, hay que ser lo suficientemente maduros/as y consecuentes en las conductas sexuales como para ponerlos medios necesarios para evitarlo.

---

<sup>14</sup>[www.centroamara.com/index2.php?option=com...do...](http://www.centroamara.com/index2.php?option=com...do...) – España

Todo ello se hace más patente en la adolescencia, que es donde más altos índices de embarazos no deseados hay. Yes que las estadísticas apuntan a que la mayoría de las/os adolescentes no usan ningún tipo de medidas de protección en sus primeros contactos sexuales; a ello hay que añadir el que acuden cada vez más a estas primeras experiencias sexuales con muy poca información acerca de su cuerpo y de su sexualidad, piensan: a mí no me va a pasar". Es decir, no existe la percepción de riesgo.

Un embarazo no deseado en la adolescencia tiene una serie de consecuencias negativas y situaciones de gran ansiedad, tanto para el chico como para la chica.

Una vez que una joven se ha quedado embarazada de manera involuntaria, tome la decisión que tome, está expuesta a una multitud de consecuencias negativas no sólo orgánicas, sino también psicológicas, educativas, culturales, sociales...

Para intentar solucionar algunos de estos problemas y no llegar a situaciones extremas, habría que, no sólo dar información a todas/os las/os jóvenes sobre las medidas anticonceptivas existentes, sino también trabajar con ellos/as sus recursos y sus habilidades, es decir, proporcionar una adecuada educación sexual.

Estos riesgos no son únicamente el embarazo no deseado, también están las Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, y aquellas frustraciones, decepciones, desengaños que pueden estar presentes en las relaciones sexuales y amorosas.

## **Algunos/as jóvenes no utilizan medidas de protección.**

Existe una serie de factores que influyen en la no-utilización de métodos anticonceptivos en algunos/as jóvenes, como son:

- Características de las relaciones afectivas y sexuales.
- Influencia del grupo de iguales.
- Falta de información.
- Falta de habilidades personales y sociales.
- Factores morales o ideológicos.
- Factores de personalidad:

No reconocerse como persona sexualmente activa.

Visión negativa de la sexualidad y de la anticoncepción: percibir que son más los inconvenientes que las ventajas.

Los chicos piensan que la responsabilidad de la anticoncepción tiene que recaer en las chicas.

No saber decir no.

Las consecuencias negativas por no utilizar ningún tipo de protección no son inmediatas (como máximo 9 meses).

Chantajos emocionales.

- Factores situacionales:

El consumo de alcohol y otras drogas aumenta la capacidad de asumir riesgos, de pérdida de control.

El lugar en el que se tienen las relaciones sexuales (por falta de lugares adecuados) hace que sean rápidas, sin dar tiempo a ningún otro tipo de planteamiento.

Los embarazos no deseados son un indicador de la falta de control que tienen muchas mujeres y chicas jóvenes acerca de sus cuerpos, de su sexualidad y de sus relaciones sexuales.

## **Prevención.**

La educación sexual no debe centrarse solamente en la prevención de riesgos: " Vivir la sexualidad como una realidad positiva, decidiendo libremente, dentro de un contexto de relaciones éticas y respetuosas con los demás, entre las posibilidades (placer, comunicación, afecto, procreación...) que ésta ofrece " (F. López, 1990).

Aunque la información es necesaria, no es suficiente para que los/as jóvenes se comporten de manera saludable: hay que modificar actitudes y enseñar habilidades.

### **2.3. Planteamiento de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis General**

Con la identificación oportuna del uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes se contribuiría con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012

#### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

Con la identificación de los métodos de planificación familiar adecuados disminuirían los embarazos no deseados.

Estableciendo participaciones activas del personal de salud con los adolescentes sobre métodos de planificación familiar mejoraría la calidad asistencial y de vida.

Si los adolescentes elevaran su grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar disminuirían los embarazos prematuros.



## 2.4. Operacionalización de las hipótesis específicas

**Hipótesis específica # 1:** con la identificación de los métodos de planificación familiar adecuados disminuirían los embarazos no deseados.

Concepto	Categoría	Variable	Indicador	Escala de clasificación
Es aquel que impide o reduce las probabilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.	Método de planificación familiar	V.I. Métodos de planificación familiar	Tipos de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Píldoras.</li> <li>➤ Inyecciones.</li> <li>➤ Preservativo.</li> <li>➤ Parches.</li> <li>➤ Anticonceptivos subdermicos.</li> </ul>
Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo del método anticonceptivo.	Embarazo no deseado	V.D. Embarazos no deseados	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comportamiento sexual adolescente.</li> <li>➤ Falta de uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>➤ Falta de educación.</li> </ul>

**Hipótesis específica # 2:** estableciendo participaciones activas del personal de salud con los adolescentes sobre métodos de planificación familiar mejoraría la calidad asistencial y de vida.

Concepto	Categoría	Variable	Indicador	Escala de clasificación
<p>Es aquel que brinda asistencia sanitaria a quienes la necesitan.</p> <p>Se refiere a un joven entre la pubertad u el completo desarrollo del cuerpo.</p>	<p>Personal de salud</p> <p>Adolescente</p>	<p>V.I.</p> <p>Participaciones activas del personal de salud con los adolescentes sobre métodos de planificación familiar.</p>	<p>Tipos de actividades</p> <p>Frecuencia de las actividades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Charlas educativas.</li> <li>➤ Casa abierta.</li> <li>➤ Pregón.</li> <li>➤ 1 vez al mes.</li> <li>➤ 2 veces al mes.</li> <li>➤ Cada 2 meses.</li> <li>➤ Cada año.</li> </ul>
<p>Es la provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo.</p> <p>Es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí.</p>	<p>Calidad asistencial.</p> <p>Calidad de vida.</p>	<p>V.D.</p> <p>Calidad asistencial y de vida.</p>	<p>Ámbitos del comportamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relación médico-usuario</li> <li>➤ Relaciones interpersonales.</li> <li>➤ Comportamiento sexual adolescente.</li> </ul>

**Hipótesis específica # 3:** si los adolescentes elevaran su grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar disminuirían los embarazos prematuros.

Concepto	Categoría	Variable	Indicador	Escala de clasificación
<p>Capacidad que tiene una persona de aprender información acerca de su entorno y sí mismo.</p> <p>Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre orientadas al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Planificación familiar</p>	<p>V.I.</p> <p>Adolescentes elevaran su grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar.</p>	<p>Aspectos positivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducen los abortos.</li> <li>➤ Se prevén de prácticas sexuales no adecuadas.</li> <li>➤ Se previene las infecciones de transmisión sexual.</li> <li>➤ Se previene los embarazos no deseados-prematuros.</li> </ul>
<p>Es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes implicando con ello posibles trastornos para la madre y el bebe.</p>	<p>Embarazo prematuro</p>	<p>V.D.</p> <p>Embarazos prematuros.</p>	<p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Abstinencia.</li> <li>➤ Educación sexual</li> <li>➤ Elección de métodos anticonceptivos adecuados.</li> </ul>

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El presente proyecto de investigación se enmarca en la investigación de tipo descriptiva, cuali-cuantitativa y retrospectiva, por el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de información, ya que se analizan datos de pacientes que acuden a la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque.

#### **3.2 Universo y Muestra**

##### **3.2.1 Universo**

El universo lo constituyen el grupo programático de 15-19 años con 1810 adolescentes que tiene bajo su responsabilidad el Centro Materno Infantil como Unidad de Salud, así como 4 profesionales de la Salud que laboran en dicha Institución.

##### **3.2.2 Muestra**

Para la muestra seleccionamos el 3% de la población lo que corresponde a 54 adolescentes y los 4 profesionales de la Salud.

### **3.3 Métodos y Técnicas de recolección de información**

#### **3.3.1 Métodos**

Los métodos aplicados en el desarrollo de este trabajo fueron:

Método analítico sintético.- nos facilita la separación en partes del objeto de estudio y la identificación del campo de acción afectado por el problema, para llegar a la toma de decisiones en cuanto a su solución mediante el objetivo general presente en todo el trabajo investigativo.

Método científico.- nos permite que a través de la conceptualización ubiquemos principalmente la determinación de metas y valores para el establecimiento de la relación causa y efecto en el campo de la investigación.

#### **3.3.2 Técnicas**

Para la recolección de la información se utilizó:

La encuesta.- se realizó a través de un instrumento tipo cuestionario que es una técnica rápida y eficaz de obtener información.

Análisis de contenidos bibliográficos.

Revisión de la historia clínica de los adolescentes.

### **3.4. Recursos empleados**

Humanos:

- Investigadores.
- Personal de estadística del centro materno-infantil de la ciudad de Babahoyo.
- Los adolescentes atendidos durante el primer semestre del año 2012.

Materiales:

- Historias clínicas de los adolescentes.
- Datos estadísticos de los adolescentes atendidos en este establecimiento.
- Encuestas para la recolección de información.

### **3.5. Procedimiento**

En esta parte de la ejecución del proyecto de investigación se cumplió con las siguientes actividades:

- A todos los involucrados en el estudio se les propuso colaborar de forma voluntaria.
- Se escogieron a las personas que fueron objeto de la investigación, en el presente caso adolescentes y personal de salud.
- Para la recolección de la información las autoras elaboraron un formulario el cual fue aplicado a los/as adolescentes y personal de salud objeto de estudio.
- Se pusieron en ejecución los instrumentos para la recolección de la información.
- Para confirmar algunos datos se revisaron además las historias clínicas de los adolescentes.
- Una vez recolectada la información se procedió a tabular, utilizando tablas de frecuencia y representaciones gráficas.
- Con toda la información analizada e interpretada se procedió a verificar las hipótesis planteadas para luego establecer conclusiones y formular una propuesta como alternativa de solución a la problemática del objeto de estudio.

## CAPITULO IV

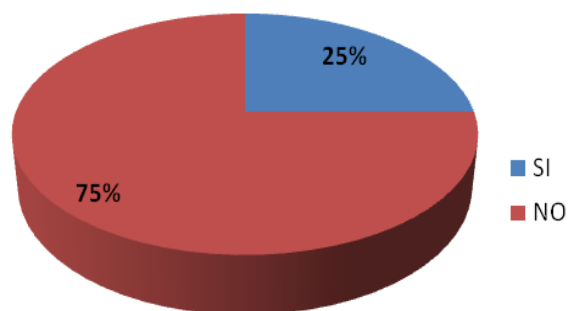
### 4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1. Tabulación e Interpretación de datos

##### 4.1.1. Tabulación e Interpretación de datos proporcionados por el Personal de Salud que labora en la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.

1.- ¿Conoce usted la tasa de embarazos adolescentes que hay en la unidad de salud, si su respuesta es afirmativa mencione?

CATEGORIA	#	%
Si	1	25
No	3	75
<b>TOTAL</b>	4	100

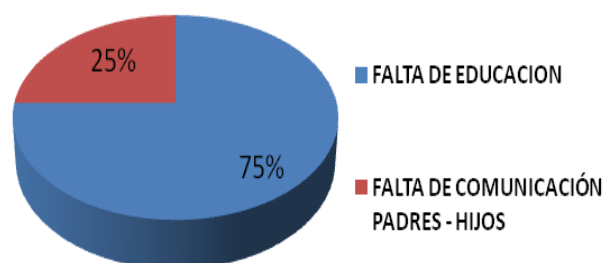


**Análisis:** En este grafico podemos observar que el 75% del personal de salud no conoce la tasa de embarazos adolescentes que hay en la unidad, mientras que el 25% si conoce mencionando que ocupa un 39%.



2.- ¿Cuál cree usted que es el factor de riesgo que influye en los embarazos no deseados?

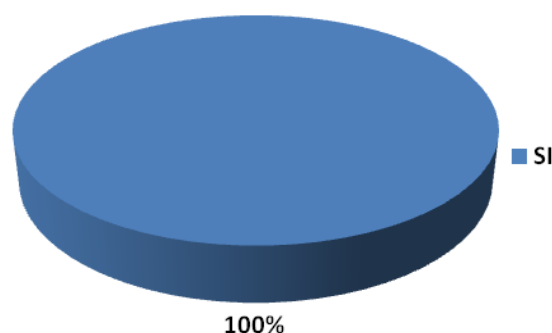
CATEGORIA	#	%
Falta de educación	3	75
Falta de comunicación padres e hijos	1	25
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>



**Análisis:** El análisis permitió identificar que el 75% del personal de salud encuestado refiere que uno de los principales factores de riesgo que influyen en los embarazos no deseados es la falta de educación mientras que un 25% cree que es la falta de comunicación entre padres e hijos.

3.- ¿Cree usted que si los adolescentes elevaran su grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar disminuirían los embarazos prematuros, si su respuesta es afirmativa mencione 2 aspectos positivos.

CATEGORIA	#	%
Si	4	100
No	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

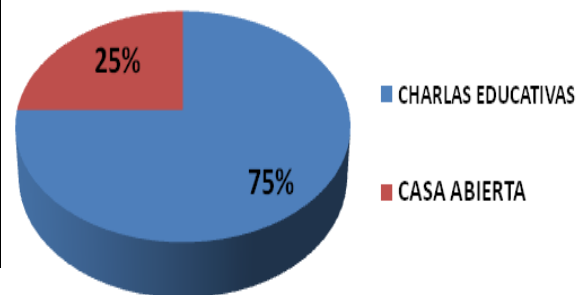


**Análisis:** El 100% del personal de salud encuestado coincide en que si los adolescentes elevaran su grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar disminuirían los embarazos prematuros teniendo

como aspectos positivos además la reducción de abortos y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

4.- ¿Menciones qué tipo de actividades se llevan a cabo con los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados?

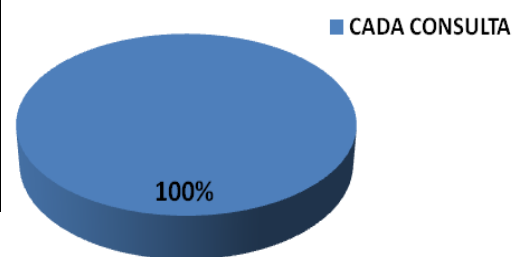
CATEGORIA	#	%
Charlas educativas	3	75
Casa abierta	1	25
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>



**Análisis:** Como podemos observar en el gráfico, el 75% del personal de salud encuestado refiere que las charlas educativas es una de las principales actividades que se brindan a los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados, seguido de un 25% que refiere que se realiza casa abierta por lo menos 4 veces cada semestre.

5.- ¿Con que frecuencia se brindan a los adolescentes charlas, consejería u otro tipo de información sobre métodos de planificación familiar en la unidad de salud?

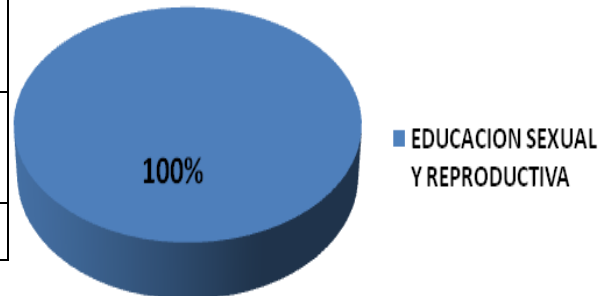
CATEGORIA	#	%
Cada consulta	4	100
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>



**Análisis:** En este indicador podemos observar que el 100% del personal de salud refiere que se dan en cada consulta charlas, consejerías u otro tipo de información sobre métodos de planificación familiar lo que constituye una herramienta fundamental para la prevención de embarazos no deseados.

6.- ¿Mencione cuál cree usted que es una de las principales medidas preventivas de los embarazos no deseados que se deben de infundir en los adolescentes?

CATEGORIA	#	%
Educación sexual y reproductiva	4	100
<b>TOTAL</b>	4	100

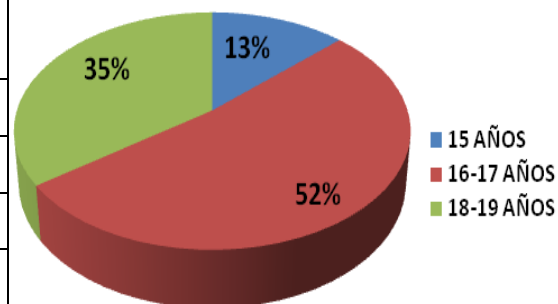


**Análisis:** Como se observa en el grafico el 100% del personal de salud concuerdan que una de las principales medidas preventivas de los embarazos no deseados es la educación sexual y reproductiva, la cual debe de estar incluida como materia de estudio en las instituciones educativas.

**4.1.2. Tabulación e Interpretación de datos proporcionados por los adolescentes que acuden la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.**

1.- ¿Mencione qué edad tiene?

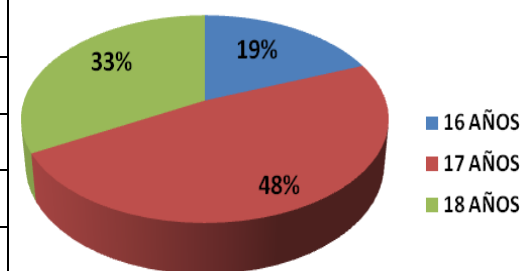
CATEGORIA	#	%
15 años	7	13
16-17 años	28	52
18-19 años	19	35
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**Análisis:**En el gráfico se observa que la edad mínima es de 15 años y la máxima es de 19 años. El mayor número de adolescentes se encuentra en el rango de edades entre 16 y 17 años con un 52%, seguido de un 35% entre 18 y 19 años y el menor número se encuentra en el rango de edad entre 15 años con el 13%.

2.- ¿A qué edad inicio su vida sexual?

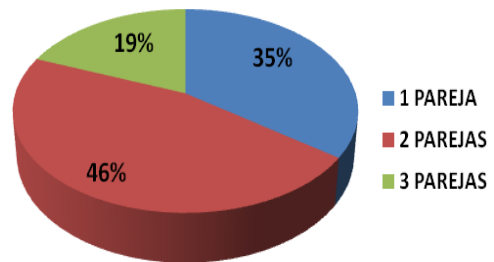
CATEGORIA	#	%
16 años	10	19
17 años	26	48
18 años	18	33
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**Análisis:**La edad promedio de inicio de relaciones sexuales manifestada por las adolescentes es de 17 años alcanzando un 48%, seguido del 33% que inicio a los 18 años y un 19% que inicio a los 16 años.

3.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

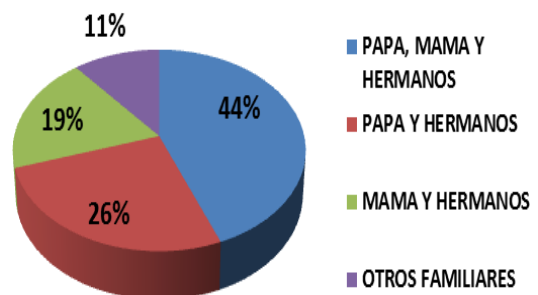
CATEGORIA	#	%
1 pareja	19	35
2 parejas	25	46
3 parejas	10	19
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**Análisis:** En cuanto al número de parejas sexuales es evidente que la categoría de mayor relevancia corresponde a un 46% de adolescentes que han tenido 2 compañeros sexuales, luego un 35% que tiene un compañero sexual y el 19% que han tenido 3 compañeros sexuales, lo que se puede decir con base a los resultados de este estudio se identifica que cada vez más los adolescentes están en riesgo de contraer un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual.

4.- ¿Por quienes está estructurada su familia?

CATEGORIA	#	%
Papa, mama y hermanos	24	44
Papa y hermanos	14	26
Mama y hermanos	10	19
Otros familiares	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

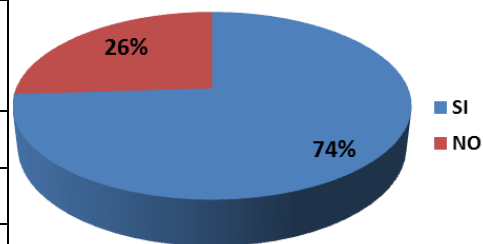


**Análisis:** Como lo muestra la grafica, el 44% de los adolescentes viven con familia completa entendida para este estudio como papa, mama y hermanos, el 26% vive con papa y hermanos, el 19% vive con mama y hermanos y el 11% con otros familiares, lo cual hace pensar que los adolescentes están más orientados a tomar decisiones teniendo en cuenta la opinión de sus padres lo cual no es acorde con el estudio

puesto que un porcentaje significativo inicio su vida sexual a edad temprana pese a tener la orientación de ambos padres.

5.- ¿Utiliza algún tipo de método anticonceptivo?, si su respuesta es afirmativa conteste la siguiente pregunta, caso contrario déjela en blanco.

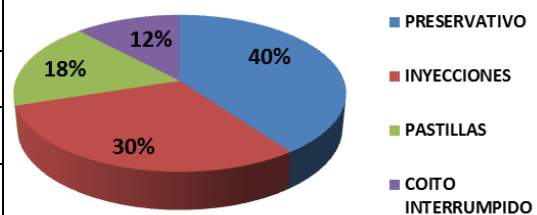
CATEGORIA	#	%
Si	40	74
No	14	26
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**Análisis:**El inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes suele ser espontanea y no planeada lo cual dificulta la decisión de utilizar un método anticonceptivo; de hecho el 26% de los adolescentes tiene relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, el 74% restante usa algún método anticonceptivo.

6.- ¿Qué tipo de método anticonceptivo utiliza?

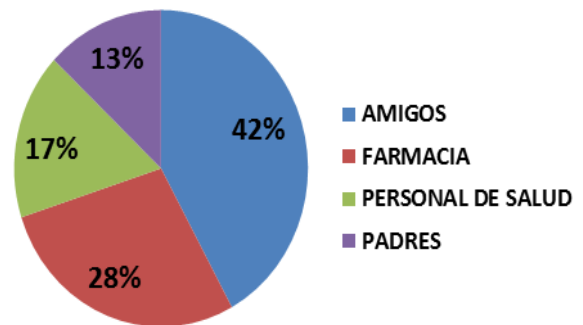
CATEGORIA	#	%
Preservativo	16	40
Inyecciones	12	30
Pastillas	7	18
Coito interrumpido	5	12
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



**Análisis:**En relación a la preferencia de métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes el preservativo es el método más utilizado en un 40%, seguido de las inyecciones en un 30%, las pastillas en un 18% y el coito interrumpido en un 12%.

7.- ¿A quienes acude en caso de duda sobre los métodos anticonceptivos?

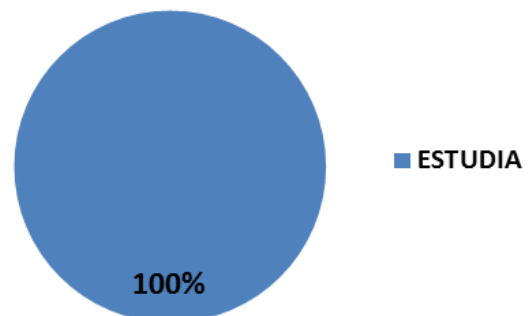
CATEGORIA	#	%
Amigos	23	42
Farmacia	15	28
Personal de Salud	9	17
Padres	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**Análisis:** En este gráfico nos podemos dar cuenta que el 42% de los adolescentes optan por los amigos como principal fuente de información y suministro de métodos anticonceptivos, seguido por el 28% acuden a la farmacia, el 17% acuden al personal de salud y el 13% a los padres.

8.- ¿Cuál es su ocupación actual?

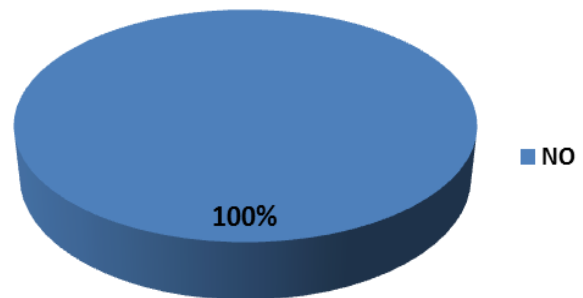
CATEGORIA	#	%
Estudia	54	100
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**Análisis:** El análisis permitió identificar que el 100% de los adolescentes tienen como ocupación exclusiva el estudio.

9.- ¿En la Institución donde estudia existe una asignatura sobre educación sexual y reproductiva?

CATEGORIA	#	%
No	54	100
<b>TOTAL</b>	54	100



**Análisis:**En cuanto al aporte desde el ámbito escolar en temas relacionados a salud sexual y reproductiva los adolescentes manifiestan inconformidad en un 100% considerando que es importante para ellos recibir información sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual.



## **4.2. Comprobación y discusión de hipótesis**

Con la recopilación de datos, la tabulación y el análisis pudimos demostrar que nuestro tema de investigación: “Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012”, sirvió para confirmar la validez de algunas hipótesis planteadas en nuestra investigación como por ejemplo que identificando oportunamente los métodos de planificación familiar adecuados disminuirían los embarazos no deseados en los adolescentes, hecho que conlleva a la promoción de métodos anticonceptivos adecuados.

Por otra parte un factor que juega un papel muy importante en el uso de métodos de planificación familiar es el grado de conocimiento que tienen los adolescentes debido a que concurren otros factores, algunos de los cuales tiene como origen la información errónea, al ser suministrada sin los conocimientos suficientes sobre temas y que adquieren los adolescentes ya sea a través de los amigos, medios de comunicación entre otros.

### **4.3. Conclusiones**

Se identificó que de la totalidad de la muestra un 74% utiliza un método anticonceptivo mientras que un 26% no utiliza un método anticonceptivo lo que hace que aumente el riesgo de los embarazos no deseados.

En relación a la preferencia de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales se identificó que el preservativo es el método de elección de los adolescentes seguido por las inyecciones.

Se estableció que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales está estipulada en 16-17 años lo que puede influenciar el hecho que tengan más de una pareja sexual si la debida protección mediante el uso de métodos anticonceptivos aumentando el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

La fuente de suministro de información y de métodos anticonceptivos a la que recurren los adolescentes son en su mayoría los amigos con una mínima asistencia a las instituciones de salud lo que lleva a que los adolescentes no obtengan la información adecuada sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos poniendo en riesgo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

En cuanto al aporte desde el ámbito escolar los adolescentes manifiestan que es importante para ellos recibir información sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual lo cual debería de darse como materia de estudio en las instituciones educativas.

#### **4.4. Recomendaciones**

Desde el área educación para la salud involucrar y aumentar la participación de los adolescentes con el personal de salud para que las temáticas referentes a educación sexual y reproductiva sean brindadas de manera completa en cuanto al uso correcto de métodos anticonceptivos impulsando una sexualidad sana y segura.

Dentro de las políticas y el programa de educación sexual y reproductiva es importante reforzar la metodología y estrategias con el propósito de identificar, evaluar la oferta de servicios de salud a las diferentes instituciones educativas, el acceso a información de manera oportuna, veraz y de calidad para facilitar la elaboración de planes de acción y brindar una herramienta de control y seguimiento sobre el uso de métodos de planificación familiar por los adolescentes.

#### 4.5. Presupuesto

Borrador de tesis	\$ 10.00
Gastos de transporte	\$ 12.00
Trabajos en computadora	\$ 03.00
Copias	\$ 08.00
Impresión de trabajo	\$ 30.00
Empastado de tesis	\$ 24.00
Cds y quema de Cds	\$ 03.00
Otros egresos	\$ 08.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 98.00</b>

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA**

Plan estratégico de capacitación continua en Educación Sexual y Reproductiva dirigido a los adolescentes de las Instituciones Educativas de la ciudad de Babahoyo.

#### **5.1. Presentación**

La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva. La educación sexual es todo un proceso fundamental mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores, respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales, ya que ejerce su influencia sobre el comportamiento, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos en la sociedad. Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de la población en general.

Una adecuada educación y consejería en sexualidad acorde a la etapa de desarrollo de los (las) adolescentes y jóvenes contribuyen positivamente a la salud y al desarrollo de ellos(as), y permite la postergación de su vida sexual activa y precoz.

## **5.2. Objetivos**

### **5.2.1. Objetivo general**

Proveer estrategias de orientación a los adolescentes y padres de familia sobre educación sexual y reproductiva para el uso adecuado de métodos anticonceptivos que eviten el embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.

### **5.2.2. Objetivos específicos**

- Lograr que un número cada vez mayor de adolescentes reciba oportunamente la información y los servicios médicos que requieran para tomar decisiones que garanticen su salud sexual, la prevención de embarazos no deseados o no planeados, la protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), y el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- Conocer los diferentes tipos de opciones anticonceptivos, comprendiendo la eficacia, ventajas y desventajas de los mismos.
- Proporcionar capacitación en sexualidad al personal docente y de salud responsable de atender a jóvenes.
- Promover la existencia de servicios amigables de salud sexual juvenil.

### **5.3. Contenidos**

- ✓ Género y sexualidad.
- ✓ Respuesta sexual masculina y femenina.
- ✓ Menstruación.
- ✓ Relaciones sexuales.
- ✓ Aparato reproductor masculino y femenino.
- ✓ Cambios físicos en el cuerpo.
- ✓ Infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Planificación familiar.
- ✓ Métodos anticonceptivos.
- ✓ Embarazo no deseado.
- ✓ Parto.
- ✓ Aborto.

#### **5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta**

Se realizarán charlas educativas, con el desarrollo de diferentes actividades dependiendo del tema a tratarse, además se realizaran socio dramas y se tomara una evaluación al comienzo y al final para medir el grado de conocimiento de los adolescentes. La metodología utilizada se basara en la siguiente planificación:

- ✓ Evaluación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta a través de un cuestionario.
  
- ✓ Análisis de los resultados mediante la información que genera la aplicación del cuestionario.
  
- ✓ Difusión de resultados al personal de salud de la unidad operativa.
  
- ✓ Capacitación a los adolescentes.
  
- ✓ Evaluación de la ejecución de la propuesta mediante la aplicación de un cuestionario.



### 5.5. Recursos

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>RECURSO MATERIAL</b>	<b>RECURSO FINANCIERO</b>
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta.	Personal de salud.		
Coordinación de acciones.	Personal de salud.		
Evaluación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta.	Personal de salud. Adolescentes.	Esferográficos. Impresiones.	\$ 15,00
Presentación de los resultados del diagnóstico.	Personal de salud	Alquiler de equipo audiovisual.	\$ 25,00
Capacitación a los adolescentes.	Personal de salud. Adolescentes.	Hojas. Papel periódico. Cartulinas. Marcadores. Trípticos.	\$ 70,00
Evaluación de la ejecución de la propuesta	Personal de salud		
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 110,00</b>

## 5.6. Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD	1ER MES				2DO MES				3ER MES			
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta.	X											
Coordinación de acciones.		X										
Evaluación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta.			X									
Presentación de los resultados del diagnóstico.				X								
Capacitación a los adolescentes y padres de familia.					X	X	X	X	X	X	X	
Evaluación de la ejecución de la propuesta												X

## **CAPITULO VI**

### **6. BIBLIOGRAFIA**

*[www.hoy.com.ec/libro6/joven1/jo09.htm](http://www.hoy.com.ec/libro6/joven1/jo09.htm)*

*[es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_adolescente](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente)*

*[bvs.sld.cu/revistas/end/vol18\\_1\\_07/end06107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm)*

*[es.wikipedia.org/wiki/Planificación\\_familiar](http://es.wikipedia.org/wiki/Planificación_familiar)*

*[www.dgespe.sep.gob.mx/.../S\\_01\\_20\\_Embarazo%20adolescente.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/.../S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf)*

*[bvs.sld.cu/revistas/end/vol18\\_1\\_07/end06107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm)*

*[html.rincondelvago.com/planificacion-familiar\\_3.html](http://html.rincondelvago.com/planificacion-familiar_3.html)*

*[www.farmagecuatoriana.com/descargas/prensa/ENIPLA.pdf](http://www.farmagecuatoriana.com/descargas/prensa/ENIPLA.pdf)*

*[es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_no\\_deseado](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_no_deseado)*

*[www.centroamara.com/index2.php?option=com...do...](http://www.centroamara.com/index2.php?option=com...do...) – España*

## **CAPITULO VII**

### **7. ANEXOS**

**7.1. Ficha de encuesta aplicada al Personal de Salud que labora en la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.**

**Entrevistador:** Sandra Medina - Marcela Guzmán.

1.- ¿Conoce usted la tasa de embarazos adolescentes que hay en la unidad de salud, si su respuesta es afirmativa mencione?

Si (    )                      No (    )

-----

2.- ¿Cuál cree usted que es el factor de riesgo que influye en los embarazos no deseados?

- a) Falta de promoción de métodos anticonceptivos.
- b) Comportamiento sexual adolescente.
- c) Falta de educación
- d) Falta de comunicación entre padres e hijos.

3.- ¿Cree usted que si los adolescentes elevaran su grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar disminuirían los embarazos prematuros, si su respuesta es afirmativa mencione 2 aspectos positivos.

Si (    )                      No (    )

-----

-----

4.- ¿Menciones qué tipo de actividades se llevan a cabo con los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados?

-----

5.- ¿Con que frecuencia se brindan a los adolescentes charlas, consejería u otro tipo de información sobre métodos de planificación familiar en la unidad de salud)

- a) Cada consulta.
- b) Cada 2 meses.
- c) Cada año.
- d) Ninguna.

6.- ¿Mencione cuál cree usted que es una de las principales medidas preventivas de los embarazos no deseados que se deben de difundir en los adolescentes?

-----

**7.2. Ficha de encuesta aplicada a las adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo.**

**Entrevistador:** Sandra Medina - Marcela Guzmán.

1.- ¿Mencione qué edad tiene?

2.- ¿A qué edad inicio su vida sexual?

3.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

4.- ¿Por quienes está estructurada su familia?

5.- ¿Utiliza algún tipo de método anticonceptivo?, si su respuesta es afirmativa conteste la siguiente pregunta, caso contrario déjela en blanco.

Si (    )    No (    )

6.- ¿Qué tipo de método anticonceptivo utiliza?

7.- ¿A quienes acude en caso de duda sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Padres.
- b) Amigos
- c) Farmacia.
- d) Personal de salud.

8.- ¿Cuál es su ocupación actual?

- a) Estudia.
- b) Trabaja y estudia.
- c) Trabaja.
- d) Ninguna de las anteriores

9.- En la Institución donde estudia existe una asignatura sobre educación sexual y reproductiva?

Si ( )      No ( )



### 7.3. MATRIZ DE RELACIONES PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

**TEMA:** Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo es el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012?	Identificar el uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012	¿Con la identificación oportuna del uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes se contribuiría con la prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012?
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar utilizados por los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados?</li> <li>2. ¿Cuáles son las actividades que el personal de salud realiza para la prevención de embarazos no deseados?</li> <li>3. ¿De qué manera el grado de conocimiento de los adolescentes sobre métodos de planificación familiar influye en la prevención de embarazos no deseados?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los métodos de planificación familiar utilizados por los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados.</li> <li>2. Determinar las actividades que el personal de salud realiza para la prevención de embarazos no deseados.</li> <li>3. Medir el grado de conocimiento de los adolescentes sobre métodos de planificación familiar y su influencia en la prevención de embarazos no deseados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4 Con la identificación de los métodos de planificación familiar adecuados disminuirían los embarazos no deseados.</li> <li>5 Estableciendo participaciones activas del personal de salud con los adolescentes sobre métodos de planificación familiar mejoraría la calidad asistencial y de vida.</li> <li>6 Si los adolescentes elevaran su grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar disminuirían los embarazos prematuros.</li> </ol>

## 7.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	jul-12				ago-12				sep-12				oct-12				nov-12				dic-12				ene-13	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Selección de tema																										
Entrega de tema																										
Selección y Ubicación del Universo																										
Revisión y Análisis de Historias Clínicas																										
Entrevista con Directora de la Tesis																										
Elaboración de Instrumentos																										
Aplicación de Encuestas																										
Análisis y Tabulación de Resultados																										
Análisis del Borrador de la Tesis																										
Primera Revisión																										
Segunda Revisión																										
Tercera Revisión																										
Cuarta Revisión																										
Revisión Final																										
Entrega de Tesis																										
Sustentación de Tesis																										

