



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE  
ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO  
PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC"  
CAÑAR, 2014.**

Tesis, previo a la obtención del  
Título de Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Nancy Alexandra Fárez Morocho  
Lourdes Verónica González Barrera  
Johanna Priscila Quezada Zavala

**DIRECTORA:**

Mgs. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

**ASESORA:**

Mgs. Elisabeth Cecilia Sinche Rivera

**CUENCA - ECUADOR**

**2014**



## RESUMEN

**Objetivo:** En la presente investigación se aplicó un Programa de Intervención Educativa sobre Anticoncepción en adolescentes del “Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac”.

**Metodología:** se realizó una Investigación Acción (Intervención Educativa) en los adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, se empleó un pre CAPs sobre anticoncepción, para luego ejecutar un plan de intervención educativa, posteriormente se aplicó un post CAPs para determinar el impacto de la misma. Como técnica se utilizó la entrevista y observación directa; los datos fueron registrados en un formulario elaborado y validado por las autoras. La información fue procesada en los programas EXCEL Y SPSS, y luego presentados en tablas con su respectivo análisis estadístico.

**Resultados:** se trabajó con 206 adolescentes, de los cuales el 63,1% son hombres y el 36,9% son mujeres quienes, a pesar de haber tenido información sobre anticoncepción en un 75,7%, en el pre CAPs poseen conocimientos bajos sobre sexo, anticoncepción, anticonceptivos, relaciones sexuales, órganos que intervienen en el embarazo, con respecto a la práctica se podría deducir que un 54,4% mantienen relaciones sexuales con o sin protección. Posterior a la intervención educativa, los resultados mejoraron sustantivamente, del 0,5% de conocimientos sobre anticoncepción a un 59,7% disminuyendo el porcentaje de conocimientos inadecuados y no saben.

**Conclusiones:** la estrategia educativa implementada a los adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, ha sido positiva, mejoró los conocimientos y las actitudes.

**PALABRAS CLAVES:** ANTICONCEPCIÓN DE ADOLESCENTES, ACTITUD FRENTE A LA SALUD, CONOCIMIENTOS, PLANIFICACIÓN, CAÑAR.



## ABSTRACT

**Objective:** In this research Educational Intervention Program Contraception was applied to adolescents "Bilingual Intercultural Pedagogical Institute Quilloac".

**Methodology:** Research Action (Educational Intervention) was performed in adolescents Pedagogical Institute Intercultural Bilingual "Quilloac" he used a pre CAPs on contraception, then execute a plan of educational intervention, then applied a post CAPs to determine the impact thereof. As the interview technique was used direct observation; Data were recorded on a form developed and validated by the authors. The information was processed in EXCEL and SPSS programs, and then presented in tables with their statistical analysis.

**Results:** We worked with 206 adolescents, of whom 63.1 % were male and 36.9 % are women who, despite having information about contraception in 75.7 % in the pre CAPs have low knowledge about sex, contraception, contraceptives, sex, bodies involved in pregnancy, regarding the practice could deduce that 54.4 % have sex with or without protection. After the educational intervention, the results improved substantially, from 0.5 % of knowledge about contraception to a 59.7 % decrease in the percentage of inadequate knowledge and do not know.

**Conclusions:** educational strategy implemented teens Bilingual Intercultural Pedagogical Institute "Quilloac" has been positive, improved knowledge and attitudes.

**KEYWORDS:** CONTRACEPTION TEENS, ATTITUDE TO HEALTH, KNOWLEDGE, PLANNING, CAÑAR.



---

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
ÍNDICE .....	4
CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.....	11
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	14
AGRADECIMIENTO.....	17
DEDICATORIA.....	18
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>21</b>
1.1 INTRODUCCIÓN.....	21
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	23
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	25
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>27</b>
2.1 MARCO TEÓRICO .....	27
2.1.1 Concepto de intervención educativa.....	27
2.1.2 Análisis CAPs.....	27
2.1.3 Concepto de Adolescencia.....	29
2.1.3.1 Características de Adolescencia.....	30
2.1.3.2 Etapas de la Adolescencia.....	31
2.1.3.3 Cambios en la Adolescencia.....	32
2.1.3.4 Etapas del desarrollo sexual masculino.....	33
2.1.3.5 Desarrollo de los genitales internos.....	34
2.1.3.6 Etapas del desarrollo sexual femenino .....	36
2.1.4 Sexualidad.....	37



---

2.1.5 Inicio Precoz de las Relaciones Sexuales.....	38
2.1.6 No utilización de Anticoncepción.....	40
2.1.7 Embarazo en Adolescente.....	40
2.1.8 Diagnóstico del Embarazo.....	41
2.1.9 Repercusiones del Embarazo Adolescente.....	41
2.1.10 Pettig .....	42
2.1.11 Anticoncepción .....	42
2.1.12 Métodos anticonceptivos .....	43
2.1.12.1 Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	43
2.1.12.2 Métodos anticonceptivos naturales.....	43
2.1.12.3 Anticonceptivos de barrera .....	45
2.1.12.4 Anticonceptivos hormonales .....	47
2.1.12.5 Dispositivo intrauterino.....	49
2.1.12.6 Anticoncepción de emergencia .....	50
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>51</b>
3.1 MARCO REFERENCIAL DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC” CAÑAR .....	51
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>54</b>
4.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	54
4.1.1 Objetivo General .....	54
4.1.2 Objetivos Específicos.....	54
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>55</b>
5.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	55
5.1.1 INVESTIGACIÓN ACCIÓN.....	55



---

5.1.2 UNIVERSO.....	55
5.1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	55
5.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	55
5.1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	56
5.1.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES .....	56
5.1.7 TÉCNICAS .....	60
5.1.8 INSTRUMENTO .....	61
5.1.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	61
5.1.10 IMPLICACIONES ÉTICAS .....	61
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>63</b>
6.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	63
Tabla N0 1 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según género. Cañar, 2014.....	63
Tabla N0 2 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según edad. Cañar, 2014.....	64
Tabla N0 3 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según estado civil. Cañar, 2014.....	65
Tabla N0 4 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según religión. Cañar, 2014.....	66
Tabla N0 5 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimiento de sexo. Cañar, 2014.....	67



---

Tabla N0 6 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre anticoncepción. Cañar, 2014.....68

Tabla N0 7 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimientos sobre anticonceptivos. Cañar, 2014.....69

Tabla N0 8 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimientos sobre relación sexual. Cañar, 2014.....70

Tabla N0 9 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimientos sobre órganos que intervienen en el embarazo. Cañar, 2014.....71

Tabla N0 10 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según información recibida sobre anticoncepción. Cañar, 2014.....72

Tabla N0 11 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según fuente de información sobre anticoncepción. Cañar, 2014.....73

Tabla N0 12 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según sí utilizaría algún método anticonceptivo. Cañar, 2014.....74

Tabla N0 13 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según preferencia por algún método anticonceptivo. Cañar, 2014.....75

Tabla N0 14 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según razón para utilizar algún método anticonceptivo. Cañar, 2014.....76



---

Tabla N0 15 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según uso de algún método anticonceptivo. Cañar, 2014.....	77
Tabla N0 16 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según método anticonceptivo utilizado. Cañar, 2014.....	78
Tabla N0 17 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según método anticonceptivo utilizado por la pareja. Cañar, 2014.....	79
Tabla N0 18 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según persona que tomó la decisión de utilizar algún método anticonceptivo. Cañar, 2014.....	80
Tabla N0 19 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según Consejería suficiente para decidir utilizar algún método anticonceptivo. Cañar, 2014.....	81
Tabla N0 20 Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según usted cómo piensa cuidarse a partir de ahora. Cañar, 2014.....	82
Tabla N0 21 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre sexo antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	83
Tabla N0 22 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre anticoncepción antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	84
Tabla N0 23 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre	



---

anticonceptivos antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	85
Tabla N0 24 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre relación sexual antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	86
Tabla N0 25 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre órganos que interviene en el embarazo antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	87
Tabla N0 26 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según si utilizaría algún método anticonceptivo, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	88
Tabla N0 27 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según preferencia por algún método anticonceptivo, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	89
Tabla N0 28 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según la razón que le animaría a utilizar algún método anticonceptivo, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	90
Tabla N0 29 Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración de cómo piensa cuidarse, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014.....	91
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES .....	96



BIBLIOGRAFÍA .....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	102
ANEXOS .....	107
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	107
ASENTIMIENTO INFORMADO.....	108
FORMULARIO .....	109



## CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

*Johanna Priscila Quezada Zavala*, autora de la tesis "IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC" CAÑAR, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero de 2015

*Johanna Priscila Quezada Zavala*

C.I: 0105690697



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

*Lourdes Verónica González Barrera*, autora de la tesis "IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC" CAÑAR, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero de 2015

*Lourdes Verónica González Barrera*

C.I: 0106056922



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

*Nancy Alexandra Fárez Morocho*, autora de la tesis "IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC" CAÑAR, 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero de 2015

*Nancy Alexandra Fárez Morocho*

C.I: 0106936909



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

*Johanna Priscila Quezada Zavala*, autora de la tesis "IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC" CAÑAR, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero de 2015

*Johanna Priscila Quezada Zavala*

C.I: 0105690697



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

*Lourdes Verónica González Barrera*, autora de la tesis "IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC" CAÑAR, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero de 2015

*Lourdes Verónica González Barrera*

C.I: 0106056922



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

*Nancy Alexandra Fárez Morocho*, autora de la tesis "IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC" CAÑAR, 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero de 2015

*Nancy Alexandra Fárez Morocho*

C.I: 0106936909



## AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirnos por llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad nuestros sueños anhelados.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA por darnos la oportunidad de estudiar y ser unas profesionales.

A nuestra directora de tesis, Mgs. Adriana Verdugo S. y nuestra asesora Mgs. Cecilia Sinche R. por sus esfuerzos y dedicación, quienes con sus conocimientos, sus experiencias, su paciencia y su motivación han logrado en nosotras que podamos terminar nuestros estudios con éxito.

También nos gustaría agradecer a nuestros profesores durante toda nuestra carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

A nuestros padres quienes nos han motivado tras nuestra formación profesional.

Y por último a los docentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” y los adolescentes, quienes hicieron posible culminar con éxito esta investigación y por ende nuestra carrera universitaria.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.



## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a nuestro Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi hija Emilia y familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis: valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, y coraje para conseguir mis objetivos.

**Alexandra.**



## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Héctor y Matilde por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanas por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. En especial a Juan y amigos que han estado a mi lado apoyándome y por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré.

**Verónica**



## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi carrera profesional, dándome la fortaleza para continuar sin desmayar.

A mi madre Isabel quien es el pilar fundamental en mi formación, por cada consejo y por enseñarme a no desfallecer ni rendirme ante ninguna dificultad.

A mis tías, Judith, Casia y Lucia por apoyarme y enseñarme que la dedicación y esfuerzo vale la pena si se trata de servir a nuestro prójimo.

A mi abuelita, aunque no estés junto a mí siento que me cuidas y sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

**Johanna.**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La UNICEF, considera que la adolescencia es una etapa de la vida de las personas, que se encuentra entre la niñez y la edad adulta, la cual se inicia por los cambios puberales, y que pasa por grandes transformaciones biológicas, psicológicas, comportamientos mentales y sociales.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual porque no se protegen adecuadamente cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual.<sup>2</sup>

“En el Ecuador, dos de cada 10 partos son de adolescentes (INEC, 2010). Las investigaciones y encuestas a nivel nacional evidencian que los embarazos en adolescentes están relacionados con la dificultad de acceso a información adecuada sobre sexualidad, y anticoncepción”.<sup>3</sup>

“Nueve de cada 10 adolescentes ecuatorianos quisieran hablar de sexualidad en familia, pero únicamente el 5% de adolescentes ha recibido información sobre este tema de parte de su padre o madre o por la falta de conocimientos sobre el uso de métodos de anticoncepción. (4)

El embarazo en edades tempranas, especialmente en menores de 15 años, está asociado a graves complicaciones de salud y el desconocimiento de métodos de anticoncepción. Datos recogidos por la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) señalan que estas adolescentes tienen hasta el triple de posibilidades de muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas”.<sup>4</sup>



“El Ministerio de Salud Pública, a través de las unidades de salud, ofrece a la ciudadanía en general servicios como orientación en cuanto a planificación familiar, métodos anticonceptivos y la entrega del anticonceptivo oral de emergencia”.<sup>5</sup>

El presente estudio se aplicó la investigación acción; y se realizó dos evaluaciones un pre CAPs y un post CAPs, que permitió medir la eficacia de la estrategia educativa dirigida a los adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”.

Los datos de los pre CAPs y post CAPs, permitió obtener la información para evaluar el impacto de la estrategia educativa implementada a los adolescentes, siendo esta positiva, por haber mejorado sustantivamente los conocimientos y mejorado la actitud acerca de la sexualidad y el uso de algún método anticonceptivo. Posterior a la intervención educativa, los resultados mejoraron sustantivamente, del 0,5% con conocimientos de muy buena a un 59,7%, y de un 5,8% con bueno a un 33,5%, disminuyendo los conocimientos regulares y malos.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación ecuatoriana con respecto al embarazo en adolescentes, es grave y merece un mayor interés, según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) correspondiente al censo del 2010, de las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, y que el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes, frente a 105.405 madres adolescentes en el 2001, lo que indica un aumento correlativo al crecimiento poblacional, sin embargo el problema deriva del incremento en números absolutos, lo que significa la existencia de un mayor número de adolescentes embarazadas es por realizar planificación familiar.<sup>6</sup>

Estudios recientes revelan que el inicio de las relaciones sexuales en varones es a los 15,6 años y para la mujer 17,2, a pesar que se revela un alto conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes y la educación sexual es impartida en las escuelas y colegios desde el 7° año de educación básica, solo el 10% de los adolescentes usa un método anticonceptivo durante su relación sexual.<sup>7</sup>

Según el ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación y Prevención de Embarazo en Adolescentes), en Ecuador actualmente de cada 100 embarazos, 37 no fueron planificados, la provincia de Cañar está en cuarto lugar a nivel nacional en embarazos no deseados y La Troncal a nivel provincial ocupa el segundo lugar detrás del Tambo.<sup>8</sup>

"El embarazo adolescente está entre las principales problemáticas para la adolescencia en Centroamérica y toda América Latina", tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (alrededor de 70 nacimientos por mil mujeres entre 15-19 años) y se calcula que el 30% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años, por no utilizar un



método anticonceptivo según datos del Fondo proporcionados en un boletín.<sup>9</sup>

El MSP, de Ecuador en marzo del 2012, indica que los embarazos en adolescentes ocupa el primer lugar en la región andina, y en relación a América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela<sup>10</sup>, y que Por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás, y el 17.2 % de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, esto es 172 de cada 1.000 adolescentes<sup>11</sup>. Para completar el panorama, solamente el 13,5% de los/las adolescentes usó algún método durante la primera relación sexual.<sup>12</sup> Es por ello que el MSP, hace la entrega de métodos anticonceptivos de forma gratuita.

En la comunidad de Quilloac perteneciente al Cantón Cañar según estudios realizados indica que el “79% no utilizó ningún método anticonceptivo” esto provoca que las adolescentes se embaracen tempranamente y decidan retirarse de los estudios por no planificar un embarazo.<sup>13</sup>

Por las razones mencionadas anteriormente hemos creído pertinente realizar la investigación en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” Cañar, 2014, la misma que nos proporcionará datos valiosos para ser ejecutados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El incremento de los embarazos en adolescentes, documentado con los datos ecuatorianos del 2012 del MSP, sumado al desconocimiento e importancia de los métodos de anticoncepción, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas. Es por ello que el Gobierno Nacional ha puesto en marcha, desde el Estado, la iniciativa conocida como ENIPLA, (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes), dirigido a disminuir la frecuencia de estos embarazos, y una de las acciones estratégicas, corresponde a la concienciación y capacitación en anticoncepción de los adolescentes, ligado a una vida sexual y reproductiva segura y responsable.<sup>14</sup>

Esta estrategia, que busca disminuir y controlar los embarazos no deseados en adolescentes, no puede pensarse que puede alcanzarlo, actuando sola, y luego de unas cuantas acciones edu-comunicacionales, como conferencias, charlas, talleres, para ello será necesario otras acciones paralelas complementarias, como la accesibilidad a los diferentes métodos anticonceptivos, a consejería sexual, al cambio familiar dando la cara al tema de la sexualidad por parte de los padres o de los responsables del cuidado directo de los adolescentes, para citar unas pocas acciones más, esto significa la necesidad de una política de gobierno, con programas de largo aliento, que tenga el financiamiento requerido, para que los adolescentes, padres de familia, instituciones educativas y de salud, conformen una unidad en la acción, para actuar sobre el mismo frente y objetivo.

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, plantea como acciones a desarrollar, las siguientes:

---



1. Garantizar el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.
2. Contribuir a cambiar ideas, pensamientos, concepciones y prácticas que limitan las relaciones de igualdad entre todas y todos y poder decidir libremente sobre sexualidad y reproducción.
3. Garantizar el acceso a servicios integrales de salud, con profesionales capacitados y disponibilidad de métodos anticonceptivos de planificación familiar de calidad, para hombres y mujeres, basados en el respeto y la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas.
4. Fortalecer la participación social de ciudadanas y ciudadanos (apropiarse y exigir atención de calidad, educación e información con respeto y sin prejuicios).<sup>15</sup>

Si bien existe el programa, que desde el estado ecuatoriano viene impulsando, la comunidad de Quilloac, identificó como un problema social y de salud al embarazo en los adolescentes, y la Facultad de Ciencias Médicas, a través del programa de Salud Sexual y Reproductiva, la consideró para contribuir en la solución de este grave problema, a través de varias líneas de acción, una de ellas se refiere al problema de la anticoncepción en los adolescentes del Instituto Intercultural Bilingüe Quilloac, que comienza visualizando la existencia de conocimientos inadecuados sobre la sexualidad y anticoncepción, con actitudes y prácticas riesgosas, y poco responsables de una vida sexual activa que mantienen los adolescentes, impulsan a definir este proyecto de investigación acción, que contribuirá a mejorar la vida presente y futura de los adolescentes al colocar los conocimientos e impulsar procesos reflexivos sobre los saberes, actitudes y prácticas que tenían, y cuales deben tener para alcanzar una vida sexual segura y responsable. Esta es la importancia y la relevancia social, de salud, de compromiso institucional de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Carrera de Enfermería, que reviste nuestra propuesta de investigación.

---



## **CAPÍTULO II**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1 INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales<sup>16</sup>.

#### **2.1.2 ANÁLISIS CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)**

##### **¿Qué es y para qué sirve el análisis CAP?**

El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto. La utilidad del CAP radica en que, si se quiere promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender porque la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe sirve para mejorar el impacto de las medidas de proyecto.



### **¿Qué es un conocimiento?**

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.

### **¿Qué es una actitud?**

Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. Las actitudes no son en sí mismas respuestas si no estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

### **¿Qué es un comportamiento?**

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

### **¿Qué es una práctica?**

Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.<sup>17</sup>



### 2.1.3 ADOLESCENCIA

*La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto con autonomía física, social, emocional.*<sup>18</sup>

La adolescencia es un largo proceso que transcurre en forma gradual entre la niñez y la madurez sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define de la siguiente manera: “Durante este periodo el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica”.<sup>19</sup> Se puede caracterizar como un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada.

“La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual”.<sup>20</sup>

Desde el punto de vista biológico su inicio está determinado por la aceleración en el desarrollo cognitivo, la reestructuración de la personalidad, la adquisición de roles laborales (trabajo), desde el punto de vista social la adolescencia es la preparación para asumir un rol como adulto.



### 2.1.3.1 Características

Dentro de la adolescencia se debe destacar aspectos importantes como:

- Los adolescentes han dejado de ser niños, pero aún no son adultos, son adolescentes con su anatomía, fisiología, necesidades emocionales y sociales propias.
- La adolescencia rebasa a la pubertad.
- Lo que diferencia esta etapa de las anteriores es que es un niño más evolucionado, con nuevas funciones biológicas, pero al fin es un niño, es decir es un ser en desarrollo.
- De la crisis de la adolescencia debe surgir una persona adulta, estructurada, con un alto nivel de reflexión, capaz de cultivarse un porvenir y de llevar una vida útil en medio de la sociedad a cuyo bienestar debe contribuir con responsabilidad.

La OPS/OMS ha determinado para el inicio y término de los cambios puberales las edades entre 10 y 19 años. En la mujer se presenta los cambios más tempranos que en el varón, habiendo una diferencia de hasta 2 años, es decir si en la mujer inicia a los 10 años, en el varón a los 12 años y de igual manera termina 2 años antes.

Sin embargo, estos cambios pueden presentarse antes, no en todos los casos son iguales, especialmente en la mujer se pueden presentar a los 9 años y en otras iniciar a los 14.<sup>21</sup>



### 2.1.3.2 Etapas

El crecimiento durante la adolescencia se divide en 3 etapas: adolescencia temprana, intermedia y tardía.

**La Adolescencia Temprana:** se produce desde la pubertad de 10 a 13 años y se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento rápido; en ella se inicia la afirmación de la independencia, el desprendimiento de los padres, se da mayor importancia a las relaciones con los compañeros, surge el pensamiento concreto con cierto grado de esfuerzo para la resolución de problemas abstractos y presenta egocentrismo.

**La Adolescencia Intermedia:** abarca de los 14 a los 17 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, introspección, aumento de la orientación hacia el futuro, se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres. En esta etapa se hace evidente el comportamiento para probar límites y una preferencia por realizar actividades con los compañeros.

**La Adolescencia Tardía:** va desde los 17 a los 19 años de edad y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, la persona es capaz de mantener relaciones estables, el comportamiento se orienta bien hacia otras personas, hacia el individuo y desarrolla destreza para la resolución de problemas en forma realista. Las principales ocupaciones en esta etapa son la intimidad emocional y la planeación de una carrera.<sup>22</sup>



### 2.1.3.3 Cambios en la Adolescencia

#### Físicos

Durante el periodo de la adolescencia se producen cambios físicos relacionados con el crecimiento en estatura, peso y proporciones del cuerpo y también aparecen los caracteres sexuales secundarios.

#### En el varón

La masa corporal total se duplica durante la adolescencia, la masa muscular muestra un incremento sostenido desde la iniciación de la pubertad hasta el término de la adolescencia, siendo cuantitativamente mayor en el varón que en la mujer.

La disminución de la grasa es mayor, esto es más notoria en el pico de la velocidad de crecimiento del adolescente. Conforme avanza el desarrollo puberal se puede observar que hay un ensanchamiento a nivel de la espalda y de los hombros, disminución del perímetro antero posterior del tórax, disminución de la cadera, la cintura, aparece la masa muscular a nivel de extremidades superiores e inferiores.

Además de lo indicado se produce la madurez sexual que para la evaluación se fundamenta en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (genitales externos, vello púbico, axilar, facial y cambio de la voz), del desarrollo testicular y de la eyaculación.

La primera manifestación de pubertad en el sexo masculino es el crecimiento de los testículos como el mejor resultado del desarrollo de los conductos seminíferos, el aumento del tamaño de los testículos va seguido del apareamiento del vello púbico y del crecimiento del pene.

El vello axilar aparece generalmente 2 años después de que aparece el vello púbico, va seguida de la aparición del vello facial y luego del resto del cuerpo. Los cambios de la voz surgen generalmente en la fase avanzada del desarrollo

genital. Los genitales internos (próstata, vesícula seminal, etc.), muestran un crecimiento acentuado a partir del comienzo del desarrollo testicular, la eyaculación corresponde a una edad avanzada de maduración.<sup>23</sup>

En el siguiente cuadro se puede observar claramente los cambios físicos durante la adolescencia en los varones.

### 2.1.3.4 Etapas del Desarrollo Sexual Masculino

#### Evaluación de la Maduración Sexual: Estadíos de Tanner

ESTADIO	GENITALES	VELLO PUBIANO
I	Vello púbico Ausente.	Testículos V: < 3 ml. DM: <2.5 cm
II	Algunos vellos ubicados en la base del pene, largos, ligeramente pigmentados, lacios o levemente rizados.	Escroto: Crecimiento con piel delgada, laxa, elástica, rosada, transparente. Testículo: V: 4 - 6 ml. DM: 2,5 a 3,2 cm. Pene sin cambios
III	El vello es más oscuro, grueso y rizado y se extiende sobre el pubis.	Escroto: Crecimiento y pigmentación oscura Testículo: V: 8-10 ml. DM: 3.3 - 4 cm. Pene: Crecimiento en longitud.
	El vello más grueso y rizado invade el área del	Escroto: Crecimiento y pigmentación



IV	pubis, sin llegar al estado adulto.	más marcada hasta el estado adulto Testículo: V: 12-15 ml. DM: 4,1- 4,5 cm. Pene: Crecimiento en longitud y diámetro. Desarrollo del glande.
V	Vello recubre el escroto y se extiende hacia la cara interna de los muslos y hacia la línea alba.	Testículo: V: 20-25 ml. DM: 5 cm. Pene: tamaño definitivo. <sup>24</sup>

V = Volumen DM = Diámetro mayor

### En la mujer

La cantidad de grasa corporal aumenta notablemente. La maduración sexual se determina por el desarrollo de los senos, la aparición del vello púbico y axilar y la menarquía (primera menstruación), la pelvis sufre un cambio importante al ensancharse a expensas del tejido adiposo que aumenta notablemente y que empieza su redistribución.

#### 2.1.3.5 Desarrollo de los Genitales Internos

**Los Ovarios:** aumentan de tamaño considerablemente durante los 2 primeros años después de la primera menstruación, alcanzando a 6 gramos en el primer periodo menstrual. En la etapa previa a la primera menstruación, un número de folículos en gran tamaño pero la mayoría involuciona, por lo que puede presentarse ciclos anovulatorios durante las primeras menstruaciones.

**Las Trompas de Falopio:** se alargan y aumentan de grosor, mientras que en el epitelio se reconocen las variedades de células de la mujer adulta.



**El Útero:** empieza a crecer, su crecimiento se ha producido por proliferación miometral con muy poco desarrollo del endometrio (en el endometrio se diferencia las capas basal y funcional). Cerca de la menarquía el epitelio cervical produce abundante secreción clara que tiene a formar filamentos y que es inicio de la estimulación estrogénico. Durante la adolescencia el crecimiento del útero es mayor en el cuerpo que en el cuello.

**La Vagina:** crece en profundidad y a medida que el útero va ocupando su posición definitiva, se sitúa oblicuamente, los fónices se van acentuando cada vez más y aparecen los pliegues vaginales. El crecimiento adicional comienza después de la aparición de los caracteres sexuales secundarios y continuos hasta la menarquía, llegando a una longitud promedio de 15 cm. La mucosa vaginal tiene muy poco influjo estrogénico y su coloración es rojiza al inicio, luego la mucosa vaginal se engrosa. Los cambios citológicos en el epitelio vaginal comienzan antes de que haya desarrollo de la glándula mamaria o del vello pubiano y es usualmente el primer signo de comienzo de la pubertad.

**Los Labios Mayores:** se empiezan a congestionar y aparecen los primeros folículos pilosos con un vello delgado, para en un proceso irse pigmentando y a formarse finas y arrugadas que se acentúan más en el periodo pre-menárquico y va así mismo cubriéndose de vello más grueso.

**El Vello Axilar:** se hace presente y aparece la secreción apócrina, la actividad sebácea es intensa y puede aparecer el acné.

En el siguiente cuadro se especifica claramente los grados de desarrollo físico en las adolescentes.<sup>25</sup>

### 2.1.3.6 Etapas del Desarrollo Sexual Femenino

#### Evaluación de la Maduración Sexual: Estadíos de Tanner

ESTADIO	GENITALES	VELLO PUBIANO
I	Aspecto infantil	
II	Crecimiento de vello largo y pigmentado o levemente rizado en labios o monte de Venus.	Aparición del botón mamario primario y alargamiento de areola.
III	El vello más oscuro y espeso se extiende sobre el monte de Venus y ligeramente sobre el pubis.	Crecimiento visible del seno, con tejido glandular palpable. Pigmentación del mamelón y la areola.
IV	Vello adulto en calidad y cantidad pero de topografía menos extendida	Elevación de la areola y el mamelón formando una prominencia en relación al resto de la glándula.
V	Vello de tipo adulto en forma de triángulo de base superior, extendiéndose a la región superior interna de muslos.	Glándula mamaria adulta con retorno de areola a la superficie glandular, quedando formado el pezón. <sup>26</sup>



#### 2.1.4 SEXUALIDAD

Es un conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.<sup>27</sup>

##### **Cambios psico-sexuales**

- Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través del auto estimulación).<sup>28</sup>

##### **Sexualidad como “tabú” y “pecado”**

Según la comunidad indígena “la culpable de este fracaso es la muchacha”, sin embargo, ante las presiones, también “existen mujeres jóvenes que se sienten

---



libres de denunciar que también los adultos y toda la comunidad son igualmente culpables por callar, por hacer del tema de la sexualidad un tabú y pecado”, se trata de una situación en la que se vislumbra algunos principios religiosos inmersos en la cultura nativa. (Tenorio, 2.000)<sup>29</sup>

### **2.1.5 INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES**

Actualmente la edad media aproximada de la primera relación coital es de 16 años para los chicos y 17 años para las chicas.

El adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Pero también hay que ser maduro para hacer frente a unas respuestas emocionales y complejas, muy importantes para definir el futuro comportamiento. Se inician los desengaños amorosos, el enamoramiento, la necesidad del otro.

Entre los factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales podemos citar:

#### **Factores biológicos**

Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquia que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales.

#### **Factores familiares**

El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes.



Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

### **Factores ambientales**

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica. Otro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes.

Otra de las cuestiones que se ha relacionado, de manera casi constante, con el inicio de la relaciones sexuales ha sido el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano.<sup>30</sup>

Los factores que llevan a que se produzca un embarazo en la adolescente del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” son múltiples y variadas, es decir puede ir desde la falta de conocimiento que tenga la adolescente respecto a los métodos anticonceptivos, el difícil acceso a estos métodos, las inadecuadas fuentes en donde puede acceder, hasta el no uso de los métodos por miedo a efectos secundarios, pero no solo se puede encasillar dentro de estas opciones, si no que debemos también tener en cuenta sus características sociales, religiosas, económicas y culturales.



## 2.1.6 NO UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN

### Falta de previsión

Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación, por parte de los jóvenes, para su uso.

En otras ocasiones la no utilización de método anticonceptivo no obedece a falta de previsión sino, más bien, a la asunción de comportamientos de riesgo, propios de esta edad

### Falta de Educación Sexual

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, profesionales de la salud, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos.<sup>31</sup>

## 2.1.7 EMBARAZO EN ADOLESCENTE

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico. (29)



### 2.1.8 DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO

Habitualmente el embarazo adolescente se suele realizar con retraso y ello parece obedecer a dos causas fundamentales:

1. Entre las propias jóvenes, un gran porcentaje de ellas no busca apoyo después de su primera falta menstrual, se niega a admitir la posibilidad de un embarazo por lo que retrasan, de forma significativa, el diagnóstico de su gestación.
2. Entre los padres existe, con demasiada frecuencia, un curioso fenómeno que podríamos denominar “complicidad de los padres” que hace que, del riguroso control de la hija adolescente se pase a una actitud de ceguera incomprensible ante la sospecha de una gestación.<sup>32</sup>

### 2.1.9 REPERCUSIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Cuando el embarazo de la joven se descubre o se hace saber los adultos, habitualmente sus padres, toman partido de inmediato en la situación con actitudes, la mayoría de las veces, de acogimiento y comprensión si bien en algunas ocasiones la primera reacción es de violencia y rechazo.

Cuando la decisión que la joven y/o su entorno familiar adoptan es la de continuar con el embarazo, hay que tener presente que los riesgos o complicaciones de carácter obstétrico y médico son pequeños comparados con los problemas sociales y económicos que, además, pueden tener efectos, a largo plazo, sobre la salud de la adolescente.

Una vez tomada la decisión de continuar con el embarazo la joven tiene tres alternativas: Maternidad en soltería, matrimonio, adopción.



### 2.1.10 PETTING

“*Petting*” significa “caricias”, y es parte de una transición progresiva hacia una sexualidad activa. En general, la entrada en una sexualidad activa ha cambiado. Antiguamente los niños se iniciaban en un burdel y las niñas, en la noche de bodas; ahora ya no existe un rito, sino una transición progresiva, una familiarización con el cuerpo y sus sentimientos.

Los grados de *petting* son:

- I. Tomarse las manos, darse besos, abrazarse.
- II. Caricias sexuales sobre la ropa, que pueden incluso imitar una relación sexual.
- III. Caricias sexuales bajo la ropa, pero sin penetración. Incluye desde meter la mano bajo la ropa hasta estar totalmente desnudos y practicar sexo oral o masturbación mutuas.
- IV. Coito.<sup>33</sup>

### 2.1.11 ANTICONCEPCIÓN

“El embarazo es una decisión y todas las personas tienen derecho a planificar su familia y decidir si quieren tener hijos o no, cuántos y cuándo tenerlos.

El uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados es también un derecho. Conozca todos los métodos anticonceptivos que existen, la forma adecuada de utilizarlos y la importancia del uso correcto y consistente del condón como método de doble protección”.<sup>34</sup>

---



## 2.1.12 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos se inventaron para prevenir un embarazo, así como el condón o preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS).<sup>35</sup>

### 2.1.12.1 Clasificación de Métodos Anticonceptivos

#### 2.1.12.2 Métodos anticonceptivos naturales

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal de normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada).

**Ritmo:** es uno de los métodos naturales tradicionales para evitar el embarazo. En efecto, éste método, como todos los métodos naturales, se basa en que la mujer identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días. Para ello es fundamental que la mujer identifique el día que ovula. En el método del ritmo o calendario se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después de la misma. Es decir, para evitar el embarazo, esa mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo. Este método es uno de los métodos naturales más antiguos descritos y ha sido usado por muchos años, sin embargo, es también uno de los métodos más inexactos y con mayor porcentaje de falla, que resulta en embarazos no deseados, ya que la ovulación de la mujer puede variar por diversas circunstancias.



**Moco cervical:** consiste en verificar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las distintas fases del ciclo menstrual, esto prohíbe hacer relaciones sexuales cuando el moco se hace muy viscoso y al tratar de separarlo entre los dedos.

**Temperatura basal:** este método anticonceptivo se basa en el hecho de que la temperatura corporal de la mujer aumenta, durante el ciclo menstrual ovulatorio, es decir que se compone de dos partes claramente distinguibles entre sí. Esta diferencia de temperatura entre una y otra fase se debe a la influencia hormonal natural de la mujer; primero a la acción de los estrógenos, producidos en la primera fase desde la menstruación hasta la ovulación, que bajan ligeramente la temperatura, y a la posterior acción de la progesterona producida durante la segunda fase correspondiente al tiempo desde que ocurre la ovulación hasta la siguiente menstruación y que hace que la temperatura se eleve ligeramente.

Para evitar el embarazo es preciso no mantener relaciones sexuales durante al menos los siete días anteriores al día en que se espera que aumente la temperatura y los tres días posteriores a dicho aumento. La eficacia de este método es mayor cuando no se realiza el coito desde el primer día del ciclo menstrual hasta cuatro días después del aumento de la temperatura, lo que presupone la limitación de las relaciones sexuales a unos 10 días en cada ciclo.

**Coito interrumpido o más conocido como coitus interruptus:** este método consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, de tal modo que el semen sea expulsado fuera de la vagina y lejos de los genitales. Esta técnica sigue siendo usado erróneamente principalmente por gran parte de los jóvenes y adolescentes, como método de anticoncepción, provocando un número de fallos reiterados por su alto grado de ineficacia. Este líquido se produce para lubricar desde el inicio de la erección y de forma independiente si el hombre presenta orgasmo; por tanto, el riesgo de



que ocurra un embarazo es alto, casi como si no se usara método anticonceptivo.<sup>36</sup>

### 2.1.12.3 Anticonceptivos de barrera

Son un conjunto de medios físicos y/o químicos, que se emplean sobre el aparato genital femenino o masculino para impedir el contacto de los fluidos genitales durante la relación sexual.

**Preservativo masculino:** consiste en un dispositivo hecho de látex, en forma de tubo cerrado que colocado en el pene en erección, evita el depósito de espermatozoides en el canal vaginal durante la eyaculación.

#### Ventajas

- No amerita prescripción médica
- Ampliamente disponible y económico.
- Protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo HIV (SIDA).
- Puede usarse en combinación con espermicidas para aumentar la efectividad.
- Permite al hombre activamente en la Planificación familiar.

#### Desventajas

- No es en muchos casos bien aceptado por los hombres.
- Exige la motivación del hombre y que éste sepa usarlo correctamente ya que su uso incorrecto puede interferir en el acto sexual.
- Hay que hacer uso de un preservativo en cada coito.
- Irritación y reacciones alérgicas (raros).



**Preservativo femenino:** está fabricado con poliuretano y consta de una vaina con 2 anillos en los extremos. El anillo interno se adapta al fondo de saco vaginal posterior y el externo queda abierto al exterior cubriendo parte de la zona perineal.

### Ventajas

- No causa complicaciones médicas.
- Protege contra las ETS bacterianas.

### Desventajas

- Exige motivación por parte de la mujer.
- Debe insertarse antes del coito y no remover mínimo en 6 horas. Para mayor seguridad debe usarse con espermicidas.

**Espermicidas:** son sustancias con distintos principios activos que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo que el proceso de fecundación se produzca normalmente.

### Ventajas

- Disponible sin prescripción médica.
- Económicos.
- Protege contra ETS bacterianas.
- Debe utilizarse con otros métodos para mayor efectividad.

### Desventajas

- Posible reacción alérgica.
- Exige motivación.
- Debe colocarse antes de cada coito.<sup>37</sup>



#### 2.1.12.4 Anticonceptivos Hormonales

Consisten en la administración de una hormona (un progestágeno) por diferentes vías (oral, a través de la piel, intramuscular o a través de la pared del útero). Su principal mecanismo de acción es impedir la ovulación.

##### **Métodos anticonceptivos hormonales sólo con progestágeno**

**Mini píldora:** es un anticonceptivo hormonal oral con dosis muy bajas de progestágeno. Impide la ovulación y bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo.

Sin olvidos en su toma, su eficacia anticonceptiva es alta en cualquier mujer pero lo es aún más en aquellas que están amamantando.

##### **Cómo utilizarla**

- Existe un único preparado de 28 pastillas conteniendo todas progestágeno.
- Se debe tomar una pastilla cada día, a la misma hora y de forma continuada, independientemente de cuando se tenga relaciones sexuales.
- Al terminar un envase se comienza el siguiente, sin descansos.
- Se puede empezar a tomarla en cualquier momento. Si se hace después de los 5 primeros días del ciclo, será necesario utilizar un método de barrera eficaz adicional durante los 2 días siguientes, si en esos días se va a tener relaciones sexuales.
- Para evitar errores en la toma, se recomienda comenzar el primer día del ciclo (inicio de la regla).

**Implante subcutáneo:** es un método hormonal consistente en una varilla de plástico flexible, que se inserta debajo de la piel que libera de forma constante una hormona (un progestágeno) a dosis muy bajas que impide el embarazo.

Su eficacia anticonceptiva es muy alta. Es el método más eficaz que hay actualmente pues a su propio efecto anticonceptivo se une el hecho de que no existe la posibilidad de que se cometan olvidos ni fallos. La protección frente al embarazo dura 3 años.



**Inyección intramuscular de progestágeno:** en este método hormonal el progestágeno se administra mediante una inyección intramuscular, almacenándose en el músculo. La hormona se libera desde aquí lentamente hacia la sangre, impidiendo la ovulación.

Su eficacia anticonceptiva es muy alta y ésta es óptima si no hay demoras en la aplicación de las inyecciones.

### **Métodos anticonceptivos hormonales combinados**

**Píldora (combinada):** es un anticonceptivo hormonal oral que contiene distintas dosis de estrógeno y progestágeno. Funciona fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Existen muchos tipos de píldora anticonceptiva según la cantidad de hormonas que contenga y la forma en que éstas se dosifiquen en cada píldora a lo largo del ciclo (píldora monofásica, bifásica, trifásica o polifásica). Es el médico quien tiene que aconsejar cuál es la más adecuada para cada mujer.

Su eficacia depende en gran parte de la mujer. Es óptima si no hay olvidos ni retrasos en la toma diaria de las pastillas.

**Parche trans-dérmico:** es un método hormonal consistente en una pequeña lámina cuadrada adhesiva de plástico que contiene las dos hormonas, estrógeno y progestágeno, que impiden la ovulación. Esta lámina se pega a la piel y a través de ella las hormonas pasan lentamente y de forma continuada al organismo.

Su eficacia es alta si no hay retrasos en los cambios del parche. En mujeres obesas de más de 90 Kg. de peso la eficacia de este método disminuye significativamente.

**Anillo vaginal:** es un método hormonal que utiliza un anillo hecho de material plástico flexible que se coloca en el interior de la vagina. El anillo contiene un estrógeno y un progestágeno a dosis bajas que se van liberando de forma



constante durante 21 días en la vagina y de allí pasan a la sangre, impidiendo la ovulación.

Su eficacia anticonceptiva es alta pero depende de que no se cometan olvidos en su reposición y se mantenga en la vagina todo el tiempo, sin superar las 3 horas fuera de la misma.<sup>38</sup>

### 2.1.12.5 Dispositivo intrauterino (DIU)

Un dispositivo intrauterino (DIU) se coloca en el útero (matriz) para evitar un embarazo.

**T de cobre:** este DIU de cobre tiene un pequeño alambre de cobre alrededor que mata el espermatozoides que entra en el útero. Se puede utilizar hasta por 10 años.

**T hormonal:** el DIU hormonal libera la hormona llamada progestina que bloquea el paso del espermatozoides hacia el óvulo al engrosar la mucosa del cuello de la matriz. Se puede utilizar hasta por cinco años.

#### Ventajas

- Los DIU no son permanentes. Usted puede pedir que le saquen el DIU en cualquier momento. La mayoría de las mujeres se embarazan enseguida después de que les sacan el DIU.
- Los DIU son prácticos. Usted solo tiene que verificar de vez en cuando que los hilos del dispositivo estén en su lugar.
- Los DIU comienzan a funcionar desde el momento en que se colocan en el útero.



## Desventajas

- Algunas mujeres tienen cólicos, sangrado o goteo cuando se les coloca el DIU en el útero y esto puede ocurrir de manera intermitente durante unos cuantos meses.
- Existe un riesgo mínimo de infección en el útero durante la inserción del dispositivo.<sup>39</sup>

### 2.1.12.6 Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) son pastillas anticonceptivas que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo, luego de una relación sexual no protegida.

Se debe tomar la anticoncepción oral de emergencia lo antes posible después de haber tenido una relación sexual sin protección. Es mucha más efectiva si se la utiliza durante las primeras 72 horas (3 días) después de la relación sexual sin protección pero se puede utilizar hasta 120 horas después<sup>40</sup>



---

## CAPÍTULO III

### 3.1 MARCO REFERENCIAL

#### Datos Generales:

**Nombre del Instituto:** Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”.

**Ubicación Geográfica:** el Instituto Quilloac se encuentra ubicado en la provincia del Cañar, cantón Cañar, comunidad de Quilloac”.

**Régimen:** Sierra

**Acuerdo de Creación:** el Instituto superior pedagógico “Quilloac” Bilingüe Intercultural, es fundado con el nombre Instituto Normal Bilingüe Quilloac un día 25 de junio de 1980, por el congreso nacional de aquel entonces, publicado en el registro oficial N.-229 del 11 de julio del mismo. Se inaugura oficialmente el 16 de enero de 1981 con la presencia del extinto Presidente de la República del Ecuador Abogado Jaime Roldós Aguilera quien estuvo acompañado de una comitiva ministerial.

Para este evento histórico se concentraron más de 6000 indígenas y campesinos se movilizaron de las comunidades Cañarís para festejar jubilosos el sueño de conseguir Allí Kawsay (vivir bien) y el AlliYachay (buen saber) expresada a través de la educación bilingüe. Esta fuerza expresada en esto duros tiempos, aún perdura con la misma motivación de siempre en la son comunidades indígenas Cañarís.

**Caracterización del Instituto:** además, tomando como referencia El Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación en su Artículo 61, en donde hace mención sobre la clasificación de los establecimientos educativos, el instituto Quilloac tiene las siguientes características:

- Por el financiamiento, tiene el carácter de oficial y fiscal.
- Por la jornada de trabajo es matutino.
- Por el alumnado, es un plantel mixto.
- Por la Ubicación Geográfica, es un plantel rural.



- Y por la jurisdicción, tiene la característica de Intercultural Bilingüe (Kichwa - castellano).

Esta Unidad educativa, está regentado por un rector, que es el representante legal de establecimiento. Además contamos con un vicerrector, encargado de la gestión académica. Para la parte operativa, se ha constituido 5 Departamentos, que son los siguientes:

- Departamento de Gestión Educativa,
- Departamento de Talentos Humanos,
- Departamento de Lengua y Cultura,
- Departamento de Psicopedagogía, y
- Departamento de Tecnologías Productivas.

Cada uno de los Departamentos mencionados tiene su respectiva estructura por áreas. El personal de la institución, está dividido en tres grupos, que son: personal docente, administrativo y de servicio. <sup>41</sup>

**MISIÓN:** Convertirse en un ambiente de excelencia para la formación de profesionales interculturales bilingües de nivel superior sobre la base del desarrollo de una cultura de investigación científica y participativa que propicie la recuperación de los valores, conocimientos históricos, culturales, arqueológicos, astrológicos, lingüísticos, tecnológicos, ecológicos y científicos propios de las nacionalidades y pueblos de la región del Austro, en articulación con los conocimientos universales, orientados hacia la conformación del Centro de Altos Estudios Universales científicos de la cultura Andina.

**VISIÓN:** Entidad de educación superior, de referencia en la formación de profesionales interculturales bilingües con identidad propia, fundamentada en la investigación sobre la cosmovisión y sabiduría ancestral, el conocimiento científico y tecnológico propios y universales, para que se constituyan en vinculadores de procesos educativos, recreación cultural, fortalecimiento

---



organizacional y gestión educativa, convirtiéndose además, en líderes del desarrollo integral de los pueblos y nacionalidades del Ecuador.<sup>42</sup>



## CAPÍTULO IV.

### 4.1 OBJETIVOS

#### 4.1.1 OBJETIVO GENERAL

- ✚ En la presente investigación se aplicó un Programa de Intervención Educativa sobre Anticoncepción en adolescentes del “Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac”.

#### 4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las variables socio demográfico como: género, edad, estado civil, y religión de la población objeto de estudio.
2. Describir los conocimientos sobre anticoncepción que posee los estudiantes del Instituto intercultural sobre: que entiende por sexo, anticoncepción, anticonceptivos, relaciones sexuales, órganos que intervienen en el embarazo, información recibida y fuentes de información.
3. Identificar las actitudes frente a la anticoncepción considerando las siguientes variables: si utilizaría algún método anticonceptivo, preferencia por utilizar algún método anticonceptivo y la razón para utilizar algún método anticonceptivo.
4. Describir las prácticas anticonceptivas utilizadas por los adolescentes, considerando el uso de un método anticonceptivo, método anticonceptivo utilizado por la pareja, quien toma la decisión de utilizar un método anticonceptivo y criterio para cuidarse a partir de ahora.
5. Identificar si los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac” recibieron consejería sobre anticoncepción en la institución educativa.
6. Elaborar una estrategia educativa para la capacitación de los adolescentes sobre anticoncepción, considerando el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida.
7. Aplicar el post CAPs a los estudiantes del Instituto.



## CAPÍTULO V

### 5.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 5.1.1 INVESTIGACIÓN –ACCIÓN

El presente trabajo científico, utilizó la Investigación Acción, porque parte de un pre-CAPs, a partir del cual se realizó la programación de la intervención educativa, y posteriormente se realizó el post-CAPs, que permitió determinar el impacto.

#### 5.1.2 UNIVERSO

Se trabajó con un universo finito de 206 adolescentes de 14 a 19 años que asistieron al Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, en el año lectivo.

#### 5.1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Unidad de observación: adolescentes que asistieron regularmente al Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, en el año lectivo 2014.

Unidad de análisis: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre anticoncepción, de los adolescentes del grupo de estudio.

#### 5.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### **Inclusión:**

\*Todos los adolescentes que aceptaron participar en la investigación.

\*Todos los estudiantes entre 14 a 19 años de edad.

##### **Exclusión:**

\*Estudiantes, que al momento del estudio no asistieron a clases.

\*Estudiantes, que al momento de la encuesta, expresaron no querer participar en la investigación.

### 5.1.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

#### VARIABLES

- Capacitación sobre anticoncepción
- Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos
- Actitudes sobre anticoncepción
- Práctica anticonceptiva
- Edad
- Estado civil
- Religión
- Ocupación
- Consejería sobre sexualidad responsable y protegida
- Género

### 5.1.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Edad cronológica	Años cumplidos	14 15 16 17 18 19
Género	Características feno-genotípicas que diferencian a las mujeres y hombres.	Fenotipo	Características que las personas utilizamos en el diario vivir para diferenciar a las mujeres de los hombres.	Mujer Hombre
Estado civil	Condición jurídica de una persona proveniente de la relación con otra persona.	Condición jurídica al momento de la encuesta.	Condición actual	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Unión libre
Religión	Religión que ejercita el adolescente	Religión que ejercita al momento de la encuesta	Religión que ejercita	Católica Evangélica
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Conjunto de hechos o de información adquiridos por	Conocimientos, experiencias sobre sexualidad y anticoncepción	Que entiende por sexo.	Adecuado Parcialmente adecuado Inadecuado



	una persona a través de la experiencia, educación, o entregada por otras instancias sociales en lo referente a la sexualidad y la anticoncepción.		-Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. (A) -Parte de la respuesta correcta(PA) -No cumple con la descripción (I)	No saben
			Que entiende por anticoncepción  -Es el control de la natalidad, es el término que se utiliza para designar las técnicas orientadas a evitar el embarazo (A) -Parte de la respuesta correcta(PA) -No cumple con la descripción (I)	Adecuado Parcialmente adecuado Inadecuado No saben
			Que entiende por anticonceptivos  -Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen (A) -Parte de la respuesta correcta(PA) -No cumple con	Adecuado Parcialmente adecuado Inadecuado No saben



			la descripción (I)	
			<p>Que entiende por relaciones sexuales</p> <p>-Una relación sexual es un encuentro íntimo, físico y emocional entre dos personas. En ese encuentro, las personas unen sus cuerpos de una manera especial y expresan sus sentimientos y emociones (A)</p> <p>-Parte de la respuesta correcta(PA)</p> <p>-No cumple con la descripción (I)</p>	<p>Adecuado</p> <p>Parcialmente adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>No saben</p>
			<p>Que órganos intervienen en el embarazo.</p> <p>-Mujer: trompas de Falopio, útero, vagina, cuello uterino y ovarios.</p> <p>Hombre: conducto deferente, pene, testículo y vesícula seminal (A)</p> <p>-Parte de la respuesta correcta(PA)</p> <p>-No cumple con la descripción (I)</p>	<p>Adecuado</p> <p>Parcialmente adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>No saben</p>
			<p>Usted adquirió información sobre anticoncepción.</p>	<p>Si</p> <p>No</p>



			La fuente de información sobre anticoncepción, Usted lo adquirió en:	Clases del colegio En el hogar En la biblioteca del colegio Otras No responden
Actitud sobre anticoncepción	Acción que desarrolla una persona frente a la actitud del uso de un método anticonceptivo	Predisposición para el uso de anticonceptivos	Usted utilizaría algún método anticonceptivo	Si No No responden
			Usted tiene preferencia de usar algún método anticonceptivo	Si No No responden
			Usted como piensas cuidarte a partir de ahora.  -Utilizando anticonceptivos para evitar en el futuro un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual (A) -No cumple con la descripción (I)	Adecuado Inadecuado No saben
			Indique cual fue la razón que le anima a utilizar algún método anticonceptivo	Evitar el embarazo Para tener una relación sexual segura Otra razón
Práctica anticonceptiva	Acción que desarrolla una persona de acuerdo a los conocimientos, métodos y técnicas utilizadas para alcanzar el objetivo	El uso de algún método, durante el acto sexual para evitar el embarazo	Si ha tenido o tiene relaciones sexuales utilizo algún método anticonceptivo	Si No No responden
			Que método ha utilizado usted.	Inyección Píldora Condón Calendario ritmo Implante intradérmico Píldora del día después Otros



			Que método ha utilizado su pareja.	Inyección Píldora Condón Calendario ritmo Implante intradérmico Píldora del día después Otros
			Indique si la decisión fue tomada por	Propia Pareja No responden
Consejería sobre sexualidad responsable y protegida	Personas, instituciones, revistas, reconocidas para dar información y capacitación acerca de la sexualidad responsable y segura.	Presencia de consejería en la comunidad de Quilloac	Usted ha recibido consejería suficiente para la decisión anticonceptiva.	Si No No responden

**5.1.7 TÉCNICAS:** las técnicas que se utilizaron son:

- La Encuesta, considera las indicaciones de llenado del formulario, la entrega del formulario a los estudiantes de cada paralelo que se encuentren en edades entre los 14 a 19 años de edad, el llenado con las respuestas por parte de los estudiantes, y le revisión y corrección de la información, que se realiza a la entrega del formulario por parte del estudiante.
- La Entrevista, a los adolescentes del Instituto Educativo, será para identificar el interés de ellos, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, que deben tener sobre anticoncepción.
- Elaboración de un taller educativo para la intervención educativa sobre anticoncepción.
- Prueba piloto para validación del formulario de encuesta

### 5.1.8 INSTRUMENTOS

- Formulario: se elaboró un formulario, que garantizó el cumplimiento de los objetivos y que sirve de pre-CAPs y de post-CAPs, el mismo que fue validado, a través de una prueba piloto.
- Material educativo acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos: carteleras, trípticos, maquetas, videos.
- Aula de clase, teatro, infocus, computadora.

### 5.1.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez levantada la información se procedió a la revisión y corrección de la misma, o en la verificación de la información. Luego de este paso con los datos de los pre-CAPs, se realizó una base de datos para proceder a realizar el cómputo, y se presentó en cuadros de distribución simple de frecuencias y en tablas de asociación, así como en gráficas, para una sola variable o para dos variables.

Para el análisis estadístico, se calculó los porcentajes.

En todo este proceso, desde la base de datos, y el análisis estadístico, se utilizó en los programas Microsoft office Excel y Word 2003, así como el SPSS versión 18.

### 5.1.10 IMPLICACIONES ÉTICAS

La presente investigación no intentó perjudicar a los adolescentes y su familia, tan solo nos permitió realizar un estudio acerca de los CAPs sobre anticoncepción, y con el objetivo de precautelar la intimidad de los adolescentes, ellos tuvieron previamente las explicaciones necesarias respecto a la investigación, con el criterio de la confidencialidad que nosotras interpondremos se garantiza la seguridad de la información proporcionada por los adolescentes. Además se realizó el trámite formal a las Autoridades del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe "Quilloac", para contar con el apoyo de ellos, y formalizar aún más el compromiso de la confidencialidad. Como paso final se procedió a la firma del Asentimiento Informado por parte de los



adolescentes y el Consentimiento Informado a los padres de familia previa a aplicarse las encuestas a los adolescentes sobre el tema planteado sobre anticoncepción en el cual se midió los conocimientos actitudes y prácticas.

---

## CAPÍTULO VI

### 6.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO DE ESTUDIO

Tabla N° 1

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según género. Cañar, 2014**

GÉNERO	N°	%
Mujeres	76	36,9
Hombres	130	63,1
TOTAL	206	100,0

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Las investigadoras

#### ANÁLISIS

Se incorporó al estudio a 206 Adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, de los cuales el 63,1% son hombres y un 36,9% son mujeres.

Tabla N° 2

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según edad. Cañar, 2014**

EDAD	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 15	18	23,7	43	33,1	61	29,6
16 – 17	41	53,9	69	53,1	110	53,4
18 – 19	17	23,4	18	13,8	35	17,0
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En relación con la edad, los estudiantes que integraron el grupo de estudio están entre los 14 a 19 años, siendo los estudiantes de 16 a 17 años en mayor número alcanzado un 53,4% del total de estudiantes. El menor número de estudiantes integrantes del estudio corresponde a aquellos de 18 a 19 años de edad.

Considerando la distribución por edad y género, se mantienen la distribución antes descrita, para ambos grupos, esto es en mujeres y en hombres, como se aprecia en este cuadro estadístico.

Tabla N° 3

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según estado civil. Cañar, 2014**

ESTADO CIVIL	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero/a	74	97,4	120	92,4	194	94,2
Casado/a	2	2,6	5	3,8	7	3,4
Unión libre	-	--	5	3,8	5	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

Según el estado civil de los adolescentes, con un 94,2%, de ellos-ellas, son solteros o solteras; luego están con el 3,4% los casados - casadas, y finalmente los de unión libre. En relación del género, en ambos géneros se encuentran sobre el 90,0% son solteros o solteras, después constan los casados y casadas, y en los hombres encontramos a 5 estudiantes que están en unión libre.

Tabla N° 4

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según religión. Cañar, 2014**

RELIGIÓN	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católicos	71	93,4	115	88,5	186	90,3
Evangélicos	5	6,6	15	11,5	20	9,7
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En la práctica religiosa, el 90,3% de los-as adolescentes profesan la religión católica, y un 9,7% practican la religión evangélica. Siendo las adolescentes mujeres las que en mayor porcentaje lo forman, en un 93,4%, en relación de los hombres, que con 88,5% ejercen esta religión.

## 2-EVALUACIÓN INICIAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

Tabla N° 5

Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimiento de sexo. Cañar, 2014

CONOCIMIENTO SEXO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Parcialmente adecuado	33	43,4	50	38,5	83	40,3
Inadecuado	38	50,0	65	50,0	103	50,0
No saben	5	6,6	15	11,5	20	9,7
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

### ANÁLISIS

Sobre el conocimiento del término sexo, ningún adolescente dió una respuesta adecuada. El 40,3% las respuestas son parcialmente adecuadas, el 50,0% inadecuado, y el 9,7% indica no saber, no puede dar una respuesta.

Por género en el masculino existe un porcentaje mayor del 61,5% con respuestas inadecuadas o no saben, en relación del género femenino el 56,6% dan respuestas inadecuadas o no saben, lo que implica un desconocimiento acerca del significado de sexo.

Tabla N° 6

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre anticoncepción. Cañar, 2014**

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	1	1,3	-	--	1	0,5
Parcialmente adecuado	6	7,9	6	4,6	12	5,8
Inadecuado	9	11,8	19	14,6	28	13,6
No saben	60	78,9	105	80,8	165	80,1
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

Considerando todos los conocimientos que tienen los adolescentes sobre anticoncepción, la valoración alcanzada es que el 80,1% no saben, un 13,6% es inadecuado, y con porcentaje de 6,13% llegan a adecuado y parcialmente adecuado.

Los porcentajes antes descritos, con variaciones porcentuales según el género de los adolescentes se mantiene en la tendencia. Lo que significa que tanto hombres y mujeres tienen conocimientos inadecuados sobre estos temas de importancia, para la vida y futuro de ellos-ellas.

Tabla N° 7

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimientos sobre anticonceptivos. Cañar, 2014**

CONOCIMIENTO ANTICONCEPTIVOS	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	-	--	3	2,3	3	1,5
Parcialmente adecuado	18	23,6	41	31,5	59	28,6
Inadecuado	35	46,1	41	31,5	76	36,9
No sabe	23	30,3	45	34,6	68	33,0
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formulario de encuesta  
Elaborado por: Las investigadoras

## ANÁLISIS

El conocimiento acerca de los anticonceptivos, por parte de los adolescentes, es malo porque el 69,9% dan respuestas inadecuadas o no saben, el 28,6% dan respuestas parcialmente adecuadas, lo que indica que todos los adolescentes necesitan de una capacitación acerca de este tema.

En relación del género y conocimiento sobre los anticonceptivos, en el género femenino es mayor el porcentaje de conocimientos inadecuados o no saben, alcanzando el 76,4% del total, en relación de los hombres que alcanza un porcentaje del 66,1%.

Tabla N° 8

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimientos sobre relación sexual. Cañar, 2014**

CONOCIMIENTO RELACIÓN SEXUAL	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	6	7,9	9	6,9	15	7,3
Parcialmente adecuado	11	14,5	4	3,1	15	7,3
Inadecuado	48	63,2	83	63,8	131	63,6
No saben	11	14,5	34	26,2	45	21,8
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

Analizando los conocimientos sobre “relación sexual”, los adolescentes en un porcentaje muy alto del 82,4%, indican no saber o dan una respuesta inadecuada. Siendo los hombres los que tienen un porcentaje mayor de desconocimiento sobre el significado de relación sexual, en un 90,0%, y las mujeres llegan a un 77,7%.

Tabla N° 9

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según conocimientos sobre órganos que intervienen en el embarazo. Cañar, 2014**

CONOCIMIENTO ÓRGANOS INTERVIENEN EN EL EMBARAZO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parcialmente adecuado	32	42,1	34	26,2	66	32,0
Inadecuado	23	30,3	48	36,9	71	34,5
No saben	21	27,6	48	36,9	69	33,5
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En relación del conocimiento sobre los órganos que participan en el embarazo, ningún adolescente da una respuesta adecuada, más bien el 68,0% del total indica no saber o dan una respuesta inadecuada, y el 32,0% da una respuesta parcialmente adecuada. Esta realidad indica el grado de desconocimiento sobre estos temas. Los hombres son los que más desconocen en relación de las mujeres como se aprecia en el cuadro estadístico.

**INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN.****Tabla N° 10**

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según información recibida sobre anticoncepción. Cañar, 2014**

INFORMACIÓN	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	61	80,3	95	73,1	156	75,7
No	15	19,7	35	26,9	50	24,3
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Las investigadoras

**ANÁLISIS**

Del total de adolescentes, el 75,7% indica si haber tenido información acerca de anticoncepción, y un 24,3% de ellos indica no tener información sobre este tema. Considerando el género, las mujeres en mayor porcentaje, del 80,3%, indican haber tenido información, en relación de los hombres un 73,1% han tenido información sobre este tema.

Tabla N° 11

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según fuente de información sobre anticoncepción. Cañar, 2014**

FUENTE DE INFORMACIÓN	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
En clases del colegio	42	55,3	68	52,3	110	53,4
En el hogar	13	17,1	19	14,6	32	15,5
Biblioteca del colegio	2	2,6	2	1,5	4	2,0
Barrio	-		1	0,8	1	0,5
Otras partes	9	11,8	8	6,2	17	8,3
No responden	10	13,2	32	24,6	42	20,4
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

De los 164 adolescentes que responden cuales son las fuentes de información sobre anticoncepción, indican que fue en clases del colegio en un 53,4%, luego en el hogar en un 15,5%, y en otras partes como el Subcentro de Salud con el 8,3%, y con un 2,5% en el barrio y biblioteca del colegio.

Las fuentes de información en su tendencia no varían según el género, a pesar de observar algunas diferencias porcentuales en dónde resalta el hecho de que en el hogar reciben más información sobre el tema las mujeres que los hombres.

---

**ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN****Tabla N° 12**

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según sí utilizaría algún método anticonceptivo. Cañar, 2014**

<b>UTILIZARÍA MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>MUJERES</b>		<b>HOMBRES</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	51	67,1	55	42,3	106	51,4
No	24	31,6	66	50,8	90	43,7
No responden	1	1,3	9	6,9	10	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

**ANÁLISIS**

La actitud que tienen 196 adolescentes que respondieron a esta pregunta, fue el 51,4% que sí utilizarían algún método anticonceptivo. Pero hay un porcentaje de 43,7% que indica que no utilizaría la anticoncepción.

Considerando por género, son las mujeres quienes indican que si estarían dispuestas a utilizar algún método anticonceptivo, en un 67,1%, en cambio en los hombres el 42,3% tienen la disposición de utilizar algún método anticonceptivo.

Tabla N° 13

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según preferencia por algún método anticonceptivo. Cañar, 2014**

PREFERENCIA MÉTODO ANTICONCEPTIVO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	34	44,7	28	21,5	62	30,1
No	41	53,9	91	70,0	132	64,0
No responden	1	1,3	11	8,5	12	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

De 194 adolescentes que responden a la pregunta sobre alguna preferencia para el uso de algún método anticonceptivo, un 30,1% responden si tener. Las mujeres indican en un 44,7% tener preferencia por algún método anticonceptivo en cambio los hombres en un 21,5% indican tener preferencia por algún método anticonceptivo.

Tabla N° 14

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según razón para utilizar algún método anticonceptivo. Cañar, 2014**

RAZÓN PARA USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Evitar embarazo	47	61,8	78	60,0	125	60,7
Relación sexual segura	22	28,9	25	19,2	47	22,8
Ambas razones	1	1,3	2	1,5	3	1,5
Otros	2	2,6	7	5,4	9	4,4
No responden	4	5,3	18	13,8	22	10,6
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

Entre las razones que les animaría al uso de algún método anticonceptivo a los adolescentes en el 60,7% es para evitar un embarazo, un 22,8% para tener una relación sexual segura. Actitud que de plasmarse en realidad sería adecuado para evitar un embarazo.

---

**PRÁCTICA ANTICONCEPTIVA****Tabla N° 15**

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según uso de algún método anticonceptivo. Cañar, 2014**

USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	18	23,7	29	22,3	47	22,8
No	23	30,3	42	32,3	65	31,6
No tiene relaciones sexuales	34	44,7	55	42,3	89	43,2
No responden	1	1,3	4	3,1	5	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

**ANÁLISIS**

De los 201 adolescentes que responden a la pregunta si utilizó algún método anticonceptivo cuando tuvo relaciones sexuales, el 22,8% indica que sí. Son las mujeres que utilizan en mayor porcentaje, alcanzando al 23,7%, en relación a los hombres que llega al 22,3%, situación que es alarmante, por las consecuencias que esto trae en la vida de los jóvenes.

Tabla N° 16

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según método anticonceptivo utilizado. Cañar, 2014**

USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condón	3	3,9	17	13,1	20	9,7
Implante intrauterino	4	5,3			4	1,9
Inyección	3	3,9			3	1,5
Píldora del día después	3	3,9			3	1,5
Calendario - ritmo	2	2,6			2	1,0
varios	5	6,6	2	1,5	7	3,4
No usan	23	30,3	42	32,3	65	31,6
No responden	33	43,3	69	53,1	102	49,5
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

Los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes el condón es el más utilizado, siendo los hombres que en un 13,1% del total indican utilizar, igualmente está el implante intrauterino, la inyección, las píldoras, calendario o ritmo, y la píldora del día después que utilizan las mujeres. Lo que llama la atención es el porcentaje alto de adolescentes que no utiliza ningún método anticonceptivo con un 31,6% durante las relaciones sexuales.

Tabla N° 17

Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según método anticonceptivo utilizado por la pareja. Cañar, 2014

MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condón	5	6,6	13	10,0	18	8,7
Píldora	3	3,9			3	1,5
Calendario - ritmo	2	2,6			2	1,0
Implante intrauterino	2	2,6			2	1,0
Inyección	1	1,3	-	--	1	0,5
Varios	4	5,3	4	3,1	8	3,8
No usa	49	64,5	102	78,5	151	73,2
No responden	10	13,2	11	8,5	21	10,3
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formulario de encuesta  
Elaborado por: Las investigadoras

## ANÁLISIS

Según indican los 185 adolescentes que responden a la pregunta, de que método anticonceptivo utiliza la pareja, está primero el no uso con un 73,2% anticonceptivo. Y el método más utilizado es el condón con un 8,7%, seguido de la píldora, la inyección, el calendario y el implante intrauterino.

Tabla N° 18

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según persona que tomó la decisión de utilizar algún método anticonceptivo. Cañar, 2014**

PERSONA QUE DECIDIÓ EL USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Propia	13	17,1	5	3,8	18	8,7
Pareja	14	18,4	10	7,7	24	11,7
No responden	49	64,5	115	88,5	164	79,6
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

Considerando la persona que toma la decisión para el uso de anticonceptivos, de los 42 adolescentes que responden a la pregunta, el 11,7% indica que es su pareja, el 8,7% por decisión propia, existiendo también un 79,6% que no responden a la pregunta. Esta tendencia se observa en mujeres y hombres, siendo importante resaltar de que las mujeres toman por decisión propia para el uso de anticonceptivos en mayor porcentaje que los hombres.

Tabla N° 19

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según Consejería suficiente para decidir utilizar algún método anticonceptivo. Cañar, 2014**

CONSEJERÍA PARA USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	43	56,6	69	53,1	112	54,4
No	31	40,8	54	41,5	85	41,2
No responden	2	2,6	7	5,4	9	4,4
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En relación a la consejería sobre el uso de anticonceptivos, los 197 adolescentes que responden a la pregunta indican que si en un 54,4% y no en un 41,2%, distribución que es similar en ambos géneros. Situación que satisface por un lado, en razón de que un porcentaje muy importante de los adolescentes dicen haber recibido consejería, también es desalentador en razón de que otro porcentaje menor al anterior indica no haber recibido consejería alguna sobre tan importante tema.

Tabla N° 20

**Distribución de 206 adolescentes Hombres y Mujeres del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según usted cómo piensa cuidarse a partir de ahora. Cañar, 2014**

CRITERIO PARA USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	42	55,3	55	42,3	97	47,1
Inadecuado	21	27,6	52	40,0	73	35,4
No saben	13	17,1	23	17,7	36	17,5
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

De los 206 adolescentes, el 47,1% de ellos tiene un criterio adecuado sobre el cuidado que deben tener para evitar un embarazo, en cambio el restante 52,9% tienen criterios inadecuados o no saben, como va ser su comportamiento futuro. En relación del género, las mujeres tienen criterios adecuados sobre la anticoncepción en porcentaje del 55,3%, que es mayor al porcentaje en el grupo de los hombres que alcanza el 42,3%.

## VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN.

Tabla N° 21

Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre sexo antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014

CONOCIMIENTO SEXO	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Adecuado	--	--	143	69,4
Parcialmente adecuado	83	40,3	56	27,2
Inadecuado	103	50,0	5	2,4
No saben	20	9,7	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Las investigadoras

### ANÁLISIS

La mejoría en la valoración general de los adolescentes después de la Intervención Educativa, mejoraron en:

Conocimiento sobre el sexo, que del 0,0% de un conocimiento adecuado en el pre test pasaron al 69,4% en el post test, disminuyendo en las otras escalas esto es de conocimiento parcialmente inadecuado, inadecuado y no sabe. La disminución mayor está dada en el conocimiento inadecuado de un 50,0% de adolescentes que se ubicaron en este nivel en el pre test pasaron a un 2,4% en el post test.

Tabla N° 22

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre anticoncepción antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014**

VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	1	0,5	123	59,7
Parcialmente adecuado	12	5,8	69	33,5
Inadecuado	28	13,6	10	4,9
No saben	165	80,1	4	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

De la valoración del impacto de la Intervención Educativa sobre anticoncepción, se observa una mejora sustancial, invirtiéndose la tendencia inicial completamente negativa a otra muy alentadora y positiva, con cambios porcentuales importantes de un porcentaje del 0,5% con conocimientos adecuados a un 59,7%, con parcialmente adecuado de un 5,8% a un 33,5%, un inadecuado de 13,6% a un 4,9% y refieren no saber del tema un 80,1% a uno 1,9%.

Estos datos indican que la Intervención educativa surtió un efecto positivo muy alentador, a pesar de que en pocos adolescentes se mantiene un conocimiento inadecuado, que debe servir como retroalimentación, para reflexionar el por qué no se llegó al 100% de los adolescentes a éste nivel del conocimiento.

Tabla N° 23

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre anticonceptivos antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014**

CONOCIMIENTO ANTICONCEPTIVOS	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Adecuado	3	1,5	136	66,0
Parcialmente adecuado	59	28,6	62	30,1
Inadecuado	76	36,9	6	2,9
No saben	68	33,0	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En relación al conocimiento sobre anticonceptivos, existe una mejora en dichos conocimientos, pasando de un 1,5% de adecuado a un 66,0%, sin embargo la presencia de adolescentes con conocimientos parcialmente adecuados en el 30,1%, de inadecuado y malo, indica que todavía existe la necesidad de reforzar esos conocimientos para que todos y todas tengan un conocimiento adecuado.

Tabla N° 24

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre relación sexual antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014**

CONOCIMIENTO RELACIÓN SEXUAL	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	15	7,3	169	82,0
Parcialmente adecuado	15	7,3	11	5,3
Inadecuado	131	63,6	24	11,7
No saben	45	21,8	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

Este es uno de los conocimientos que aportó en mayor porcentaje a la valoración general de los conocimientos, pasando de un 7,3% en el pre test a un 82,0% en el post test. La presencia de conocimientos inadecuados 11,7% o de parcialmente adecuado y no saben, marca la preocupación de la necesidad del reforzamiento en los conocimientos sobre estos temas.

Tabla N° 25

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración del conocimiento sobre órganos que interviene en el embarazo antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014**

CONOCIMIENTO ÓRGANOS INTERVIENEN EN EL EMBARAZO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado			61	29,6
Parcialmente adecuado	66	32,0	138	67,0
Inadecuado	71	34,5	5	2,4
No saben	69	33,5	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En este conocimiento, el de los órganos que intervienen en el embarazo, si bien hay mejoras, es el que menor cambio ha suscitado en los adolescentes, tanto es así que apenas un 29,6% alcanzaron una valoración de conocimiento adecuado, y los demás, esto es el 70,4% de los-las adolescentes se ubican en conocimiento parcialmente adecuado, inadecuado o no saben. Este es un punto en el que se debe poner mayor empeño en el reforzamiento del tema.

## VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPCIÓN.

Tabla N° 26

Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según si utilizaría algún método anticonceptivo, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014

UTILIZARÍA MÉTODO ANTICONCEPTIVO	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Si	106	51,4	155	75,2
No	90	43,7	51	24,8
No responden	10	4,9		
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Las investigadoras

### ANÁLISIS

Analizando la actitud frente a la posibilidad de utilizar algún método anticonceptivo, ha mejorado luego de la intervención educativa, pasando de un 51,4% en el pre test a un 75,2% en el post test. Existe un 24,8% de adolescentes con el criterio de no utilizar algún método anticonceptivo, situación que debe llevar a meditar y encontrar las razones de esta actitud para evitar consecuencias futuras.

Tabla N° 27

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según preferencia por algún método anticonceptivo, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014**

PREFERENCIA MÉTODO ANTICONCEPTIVO	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Si	62	30,1	37	18,0
No	132	64,0	169	82,0
No responden	12	5,8		
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En relación a si tienen alguna preferencia por el uso de algún método anticonceptivo, el porcentaje de adolescentes que dijeron tener antes de la intervención educativa ha disminuido, de un 30,1% en el pre test a un 18,0% en el post test. La insistencia es que debe analizarse con mayor detenimiento sobre la metodología utilizada en la intervención educativa, que no ha logrado establecer en las personas el beneficio de los métodos anticonceptivos para que los-las adolescentes expresen alguna preferencia por uno de esos métodos.

Tabla N° 28

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según la razón que le animaría a utilizar algún método anticonceptivo, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014**

RAZÓN PARA USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Evitar embarazo	125	60,7	151	75,1
Relación sexual segura	47	22,8	47	23,4
Ambas razones	3	1,5	-	---
Otros	9	4,4	3	1,5
No responden	22	10,6		
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta

**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

En relación a la razón que les animaría a utilizar algún método anticonceptivo, los adolescentes luego de la intervención educativa indican que es para evitar el embarazo y por tener una relación sexual segura. Esta segunda opción, no siempre se cumple con el uso de la mayoría de los métodos anticonceptivos, si por ella se considera el evitar enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

Tabla N° 29

**Distribución de 206 adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, según valoración de cómo piensa cuidarse, antes y después de la Intervención Educativa. Cañar, 2014**

CÓMO PIENSA CUIDARSE	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Adecuado	97	47,1	199	96,6
Inadecuado	73	35,4	4	1,9
No saben	36	17,5	3	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de encuesta  
**Elaborado por:** Las investigadoras

## ANÁLISIS

La actitud expresada por los adolescentes de cómo piensa cuidarse de aquí en adelante, ha mejorado significativamente, pasando de un 47,1% de adecuado en el pre test al 96,6% en el post test. A pesar de existir un porcentaje menor de adolescentes que todavía tienen conocimientos inadecuados o todavía no saben, seguramente por la edad del adolescente, el impacto de la intervención educativa es alentador.

## CONCLUSIONES

Los adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, evidencian a través de la evaluación inicial, que tanto los conocimientos, como la actitud, y como consecuencia la práctica anticonceptiva, es inadecuada a pesar de tener información sobre anticoncepción, o de saber el objetivo del uso de cualquier método anticonceptivo.

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>Determinar las variables socio demográfico como: género, edad, estado civil, y religión de la población objeto de estudio.</p>	<p>-De los 206 adolescentes encuestados un 63,1% son hombres y un 36,9% son mujeres, en cuanto al estado civil un 94,2 son solteros o solteras. -El 100% de los adolescentes expresaron profesar una religión. La religión más practicada fue la católica 90,3%, seguida de la evangélica 9,7%.</p>
<p>Describir los conocimientos sobre anticoncepción que posee los estudiantes del Instituto intercultural sobre: que entiende por sexo, anticoncepción, anticonceptivos, relaciones sexuales, órganos que intervienen en la reproducción, información recibida y fuentes de</p>	<p>-Los conocimientos sobre anticoncepción de los adolescentes, el 93,7% del total, son inadecuados o no saben. Situación preocupante a pesar de que en un 75,7% indican tener información sobre estos temas. -La intervención Educativa sobre los conocimientos de anticoncepción, ha producido su efecto positivo, en cuanto mejoró la valoración del 0,5% con conocimientos adecuados a un 59,7% en este nivel, y en el nivel de parcialmente adecuado llegando a un 33,5%, al igual, no deja de preocupar el mantenimiento de adolescentes con conocimientos de inadecuados y no saben. -La mejora en la valoración general está dada por el mejoramiento en los conocimientos acerca del sexo,</p>



<p>información.</p>	<p>que del 0,0% de un conocimiento adecuado en el pre test pasaron al 69,4% en el post test; en los conocimientos acerca de los anticonceptivos, mejoraron al pasar de un 1,5% de adecuado a un 66,0%; y los conocimientos sobre la relación sexual mejoró, pasando de un 7,3% en el pre test a un 82,0% en el post test. El que menor mejora se obtuvo fue, los conocimientos acerca de los órganos que intervienen en el embarazo, que pasó de un 0,0% de adecuado en el pre test a un 29,6% en el pos test.</p> <p>-De lo expuesto sobre las mejoras en el conocimiento de los adolescentes acerca de y anticoncepción, si bien es positivo y alentador esas mejoras, sin embargo no se debe menos preciar que un número importante de adolescentes no alcanzo a una valoración aceptable de adecuado o parcialmente adecuado, lo que implica la necesidad de continuar con intervenciones de reforzamiento educativo.</p>
<p>Identificar las actitudes frente a la anticoncepción considerando las siguientes variables: si utilizaría algún método anticonceptivo, preferencia por utilizar algún método anticonceptivo y la razón para utilizar algún método anticonceptivo.</p>	<p>-Las actitudes de los adolescentes, en relación a la anticoncepción en un 51,4% de ellos-ellas tenían la predisposición de utilizar anticonceptivos. A pesar de tener conciencia del valor de la utilización de algún método anticonceptivo porque un 60,7% dijeron que era para evitar el embarazo y un 22,8% para tener una relación sexual segura, sin embargo el porcentaje de adolescentes que no tienen la predisposición para utilizar cualquier método anticonceptivo alcanza al 43,7%.</p> <p>-La posibilidad de utilizar algún método anticonceptivo mejoró de un 51,4% en el pre test a un 75,2% en el post test. En relación a la razón para utilizar algún método anticonceptivo, si bien hay un incremento en</p>

	<p>el porcentaje del pre test al post test, al indicar que es para evitar el embarazo, todavía se mantiene una imprecisión con lo que es una relación sexual segura, la misma puede significar la prevención de un embarazo, pero también el de evitar enfermedades de transmisión sexual, no todos los métodos anticonceptivos cumplen con esta segunda función, a excepción del condón.</p> <p>- En relación a la preferencia por algún método anticonceptivo, este ha disminuido, de un 30,1% en el pre test, que indicaban tener alguna preferencia, a un 18,0% en el post test, situación que debe llevar a reflexionar el porqué de esta respuesta.</p> <p>-La actitud para cuidarse de aquí en adelante, en tener una relación sexual responsable para evitar un embarazo, ha mejorado, pasando de un 47,1% de adecuado en el pre test al 96,6% en el post test.</p>
Describir las prácticas anticonceptivas utilizadas por los adolescentes, considerando el uso de un método anticonceptivo, método anticonceptivo utilizado por la pareja, quien toma la decisión de utilizar un método anticonceptivo y criterio para cuidarse a partir de ahora.	<p>-De la pregunta sobre el uso de algún método anticonceptivo, se podría deducir que el 54,4% de los adolescentes han tendido o mantienen relaciones sexuales, por indicar que si o que no han utilizado algún método anticonceptivo cuando han tenido relaciones sexuales. Si este dato se puede analizar de esta manera, debe ser motivo de preocupación, porque los adolescentes tienen relaciones sexuales en un número muy importante de ellos-ellas, pero además sin la precaución necesaria para evitar un embarazo, por cuanto sólo el 22,8% de los adolescentes utilizó algún método anticonceptivo.</p> <p>-De los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes es el condón el método más aplicado. Y, en un porcentaje muy bajo de ellos-ellas, explica</p>



	<p>las razones por las cuales utiliza algún método anticonceptivo, siendo para evitar el embarazo, y para evitar enfermedades.</p> <p>-En relación de quién toma la decisión para el uso de anticonceptivos, el 11,7% indica que es su pareja, el 8,7% por decisión propia y un 79,6 no responden a esta pregunta.</p>
Identificar si los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac” recibieren consejería sobre anticoncepción en la institución educativa.	De los 197 adolescentes que responden la pregunta, si ha recibido consejería el 54,4% y no un 41,2%, situación que indica la necesidad de incidir de mejor manera sobre los conocimientos de la anticoncepción, y de una vida sexual responsable.
Elaborar una estrategia educativa para la capacitación de los adolescentes sobre anticoncepción, considerando el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida.	-Se elaboró y ejecutó el programa educativo sobre anticoncepción la misma que fue dirigido a los adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, la misma que tuvo un impacto positivo.



## RECOMENDACIONES

1-Considerar esta investigación, para emprender en una Intervención Educativa sobre sexualidad y anticoncepción, como un proceso continuo de capacitación, poniendo énfasis en los aspectos que requieren reforzamiento.

2-Realizar con los adolescentes de todo el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC”, charlas de reforzamiento para consolidar los conocimientos, así ellos puedan diferenciar entre métodos anticonceptivos y anticoncepción para que así en su vida futura puedan tener una buena planificación familiar.

3-Realizar socializaciones con los adolescentes sobre una vida sexual responsable, en dónde se dimensione con mayor precisión los ideales y realidades en las que se desarrollan los adolescentes, en aras de concienciar para lograr una actitud y prácticas responsables sobre una vida sexual saludable.

4-A partir de la investigación, vemos conveniente crear manuales educativos para los adolescentes, e integrar a la biblioteca del establecimiento.

---

## BIBLIOGRAFÍA

### AUTOR

- Cruz Hernando. Adolescencia. Aspectos generales. Bogotá Colombia.
- Dr. José Ortiz S. La adolescencia. [Citado en Enero 2010]  
[http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/image/Ciencias%20Medicas/TI  
CSAMN/presentaciones/Programa.pdf](http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/image/Ciencias%20Medicas/TI%20CSAMN/presentaciones/Programa.pdf)
- José Manuel Touriñán López, Revista portuguesa de pedagogía  
Intervención Educativa, Disponible en:  
<///C:/Users/USUARIO/Downloads/1323-3483-1-PB.pdf>, Acceso: 8 de  
Diciembre de 2014
- Tenorio Ambrosia. R. La intimidad desnuda. Sexualidad y cultura  
indígena, Abya-Yala, Quito, 2000. Acceso: 26 de octubre del 2014

### REVISTA

- Revista scielo: Consideraciones del uso de anticonceptivos en la  
adolescencia. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-  
600X1996000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1996000100003). Acceso: 15 de noviembre de 2014.
- Ginecología y obstetricia, Clínicas Norteamericanas, embarazo de alto  
riesgo, edición 2008 – 2009.
- Revista scielo: Crecimiento y comportamiento en la adolescencia.  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-  
57352004000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_arttext). Acceso 15 de Mayo de 2014
- Revista scielo Métodos anticonceptivos. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-  
77322011000200006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006). Acceso 20 de Febrero de 2014.
- Plan Educativo Institucional del ISPEDIB Quilloac.



## WEB

- Anticoncepción oral de emergencia. Disponible en:  
<http://www.sexualidadsinmisterios.com/buscador/metodos-anticonceptivos/metodos-hormonales/anticoncepcion-oral-de-emergencia/103-como-funciona-la-pastilla-de-un-dia-despues>. Acceso 19 Febrero de 2014
- Anticoncepción. Disponible en:  
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD12233.pdf>. Acceso: 14 de Noviembre de 2014.
- Capítulo de la Norma de Planificación Familiar 2009 MSP, versión preliminar. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/60062124/Norma-de-Planif-Fam-MSP-2009-Vers-Prelim-Capitulo-Adolescentes>. Acceso: 10 de Noviembre del 2013.
- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes. Disponible en:  
[http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo\\_actitudes\\_sexualidad.htm](http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm). Acceso: 15 de noviembre de 2014.
- Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANALISIS%20SITUACIONAL%20SSR%20%20ECUADOR%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANALISIS%20SITUACIONAL%20SSR%20%20ECUADOR%20(2).pdf). Acceso: 08 de Mayo de 2014.
- Dispositivos intrauterinos. Disponible en:  
[http://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000000629/Dispositivos%20Intrauterinos%20\(Intrauterine%20Devices\).pdf](http://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000000629/Dispositivos%20Intrauterinos%20(Intrauterine%20Devices).pdf). Acceso 19 de Mayo de 2014.
- Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>. Acceso: 02 de Mayo de 2014.
- Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122->



---

301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/. Acceso: 15 de noviembre de 2014.

- Embarazo en la adolescencia. Disponible en:  
[http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/0/8b400e594a8a7610c12576bd00440ff0/\\$FILE/INDICE%20MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf](http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/0/8b400e594a8a7610c12576bd00440ff0/$FILE/INDICE%20MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf). Acceso: 14 de Noviembre de 2014.
- ENIPLA. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>. Acceso: 02 de Mayo de 2014.
- El Sector Social conmemora el Día Mundial de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Disponible en:  
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/2013/09/>. Acceso: 02 de Mayo de 2014.
- El Análisis CAP. Disponible en:  
[http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=352&cf\\_id=24](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24). Acceso 10 de Diciembre de 2014.
- Factores que predisponen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes en la comunidad de Quilloac, perteneciente a la Provincia del Cañar 2011. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3613/1/ENF38.pdf>. Acceso: 09 de Mayo de 2014.
- Gestión, Liderazgo y Valores en la Administración de la Comunidad Educativa del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac, de la parroquia, cantón y Provincia del Cañar durante el año lectivo 2010 – 2011”. Disponible en:  
[http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1993/3/utpl\\_guaman\\_chu\\_ma\\_edgar\\_antonio\\_371x2013.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1993/3/utpl_guaman_chu_ma_edgar_antonio_371x2013.pdf). Acceso 19 de Mayo de 2014.
- La sexualidad en las diferentes etapas de la vida y en situaciones especial. Disponible en: <http://sexoysalud.consumer.es/la-sexualidad-en-la-adolescencia>. Acceso: 26 de octubre del 2014.
- Los métodos Anticonceptivos. Disponible en:



[http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3Df195\\_Anticoceptivos\\_2013.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352813890703&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3Df195_Anticoceptivos_2013.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352813890703&ssbinary=true) . Acceso 19 de Febrero de 2014

- Manual del Taller Sexualidad. Disponible en:  
[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_sexualidad.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf). Acceso: 26 de octubre del 2014.
- Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Disponible en:  
[http://sec.es/descargas/AA\\_1999\\_Manual\\_Salud\\_Reproductiva\\_Adolesencia.pdf](http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolesencia.pdf). Acceso: 15 de Noviembre de 2014.
- Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. Disponible en:  
[http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es). Acceso: 11 de Noviembre de 2014
- Métodos anticonceptivos. Disponible en:  
<http://www.sexualidadsinmisterios.com/sexualidad-sin-misterios/metodos-anticonceptivos>. Acceso: 06 de Mayo de 2014.
- Métodos Anticonceptivos. Disponible en:  
<http://anticonceptivosnaturales.blogspot.com/2009/07/el-metodo-billings-es-uno-de-los.html>. Acceso: 11 de Noviembre de 2013.
- MSP. Embarazo en adolescente y fecundidad en cifras. Marzo del 2012. Disponible en:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com\\_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242). Viernes, 18 de abril de 2014
- OMS, Anticoncepción en la adolescencia. Disponible en:  
[http://www.onmeda.es/anticoncepcion/anticoncepcion\\_adolescencia.htm](http://www.onmeda.es/anticoncepcion/anticoncepcion_adolescencia.htm). Acceso: 9 de Marzo de 2014.



- Plan Andino de Prevención del Embarazo en adolescentes. Tomado de MSP. Embarazo en adolescente y fecundidad en cifras. Marzo del 2012. Disponible en:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com\\_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242). Viernes, 18 de Abril de 2014
- Planificación Familiar. Disponible en:  
<HTTP://WWW.SALUD.GOB.EC/TAG/PLANIFICACIONFAMILIAR/>. Acceso: 15 de noviembre de 2014.
- Pro familia, Anticoncepción. Disponible en:  
[http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=13%3Aanticoncepcion&option=com\\_quickfaq](http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=13%3Aanticoncepcion&option=com_quickfaq). Acceso: 06 de Mayo de 2014.
- Protocolos de atención integral a adolescentes, 2009. Disponible en:  
[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D87.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D87.pdf). Acceso: 22 de octubre de 2014
- Salud » Sexualidad Latinoamérica tiene problemas de embarazo en adolescentes. Disponible en:  
<http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/619808/latinoamerica-tiene-problemas-embarazo-adolescentes/>. Acceso: 08 de Mayo de 2014.
- Sexualidad adolescente. Disponible en:  
<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>. Acceso: 26 de octubre del 2014
- Socializan plan para evitar embarazos en adolescente. Disponible en:  
<http://www.heraldodelcanar.com/2012/09/10/socializan-plan-para-evitar-embarazos-en-adolescentes/>. Acceso: 09 de Mayo de 2014.
- UNICEF. La Adolescencia. Una época de oportunidades. Estado Mundial de la Infancia 2011. Disponible en:  
[www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf). Acceso: 8 de Marzo de 2014.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. La Adolescencia. Una época de oportunidades. Estado Mundial de la Infancia 2011. Disponible en:  
[www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf). Acceso: 8 de Marzo de 2014.
2. OMS, Anticoncepción en la adolescencia. Disponible en:  
[http://www.onmeda.es/anticoncepcion/anticoncepcion\\_adolescencia.htm](http://www.onmeda.es/anticoncepcion/anticoncepcion_adolescencia.htm). Acceso: 9 de Marzo de 2014.
3. Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>. Acceso: 15 de noviembre de 2014.
4. El Sector Social conmemora el Día Mundial de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Disponible en:  
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/2013/09/>. Acceso: 02 de Mayo de 2014.
5. Planificación Familiar. Disponible en:  
[HTTP://WWW.SALUD.GOB.EC/TAG/PLANIFICACIONFAMILIAR/](http://WWW.SALUD.GOB.EC/TAG/PLANIFICACIONFAMILIAR/). Acceso: 15 de noviembre de 2014.
6. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. Disponible en:  
[http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3Amas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es). Acceso: 11 de Noviembre de 2014.
7. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANALISIS%20SITUACIONAL%20SSR%20%20ECUADOR%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANALISIS%20SITUACIONAL%20SSR%20%20ECUADOR%20(2).pdf). Acceso: 08 de Mayo de 2014.
8. Socializan plan para evitar embarazos en adolescente. Disponible en:  
<http://www.heraldodelcanar.com/2012/09/10/socializan-plan-para-evitar-embarazos-en-adolescentes/>. Acceso: 09 de Mayo de 2014.



9. Salud » Sexualidad Latinoamérica tiene problemas de embarazo en adolescentes. Disponible en:  
<http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/619808/latinoamerica-tiene-problemas-embarazo-adolescentes/>. Acceso: 08 de Mayo de 2014.
10. Plan Andino de Prevención del Embarazo en adolescentes. Tomado de MSP. Embarazo en adolescente y fecundidad en cifras. Marzo del 2012. Disponible en:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com\\_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242). Viernes, 18 de abril de 2014
11. MSP. Embarazo en adolescente y fecundidad en cifras. Marzo del 2012. Disponible en:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com\\_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242](http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=668:embarazo-adolescente-y-fecundidad-en-cifras&catid=51:mi-salud-al-dia&Itemid=242). Viernes, 18 de abril de 2014
12. Capítulo de la Norma de Planificación Familiar 2009 MSP, versión preliminar. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/60062124/Norma-de-Planif-Fam-MSP-2009-Vers-Prelim-Capitulo-Adolescentes>. Acceso: 10 de Noviembre del 2013.
13. Factores que predisponen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes en la comunidad de Quilloac, perteneciente a la Provincia del Cañar 2011. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3613/1/ENF38.pdf>. Acceso: 09 de Mayo de 2014.
14. Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>. Acceso: 02 de Mayo de 2014.
15. ENIPLA. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>. Acceso: 02 de Mayo de 2014.



16. José Manuel Touriñán López, Revista portuguesa de pedagogía Intervención Educativa, Disponible en:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1323-3483-1-PB.pdf, Acceso: 8 de Diciembre de 2014
17. El Análisis CAP. Disponible en:  
[http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att\\_download&link\\_id=352&cf\\_id=24](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24). Acceso 10 de Diciembre de 2014.
18. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_arttext). Acceso 15 de Mayo de 2014
19. Cruz Hernando. Adolescencia. Aspectos generales. Bogotá Colombia. Acceso: 15 de noviembre de 2014
20. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes. Disponible en:  
[http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo\\_actitudes\\_sexualidad.htm](http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm). Acceso: 15 de noviembre de 2014.
21. Dr. José Ortiz S. La adolescencia. [Citado en Enero 2010]  
[http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/image/Ciencias%20Medicas/TI CSAMN/presentaciones/Programa.pdf](http://medicina.ucuenca.edu.ec/archivos/image/Ciencias%20Medicas/TI%20CSAMN/presentaciones/Programa.pdf). Acceso: 15 de noviembre de 2014.
22. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1996000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1996000100003). Acceso: 15 de noviembre de 2014.
23. Ginecología y obstetricia, Clínicas Norteamericanas, embarazo de alto riesgo, edición 2008 – 2009. Acceso: 15 de noviembre de 2014
24. Protocolos de atención integral a adolescentes, 2009. Disponible en :[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D87.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D87.pdf). Acceso: 22 de octubre de 2014.
25. Ginecología y obstetricia, Clínicas Norteamericanas, embarazo de alto riesgo, edición 2008 – 2009. Acceso: 15 de noviembre de 2014



26. Protocolos de atención integral a adolescentes, 2009. Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D87.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D87.pdf). Acceso: 15 de noviembre de 2014.
27. Manual del Taller Sexualidad. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller\\_sexualidad.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf). Acceso: 26 de octubre del 2014.
28. La sexualidad en las diferentes etapas de la vida y en situaciones especial. Disponible en: <http://sexoysalud.consumer.es/la-sexualidad-en-la-adolescencia>. Acceso: 26 de octubre del 2014.
29. Tenorio Ambrossi. R. La intimidad desnuda. Sexualidad y cultura indígena, Abya-Yala, Quito, 2000. Acceso: 26 de octubre del 2014.
30. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: [http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/0/8b400e594a8a7610c12576bd00440ff0/\\$FILE/INDICE%20MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf](http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/0/8b400e594a8a7610c12576bd00440ff0/$FILE/INDICE%20MANUAL%20ADOLESCENCIA.pdf). Acceso: 14 de Noviembre de 2014.
31. Anticoncepción. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD12233.pdf>. Acceso: 14 de Noviembre de 2014.
32. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Disponible en: [http://sec.es/descargas/AA\\_1999\\_Manual\\_Salud\\_Reproductiva\\_Adolescencia.pdf](http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf). Acceso: 15 de Noviembre de 2014.
33. Sexualidad adolescente. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1919>. Acceso: 26 de octubre del 2014.
34. Profamilia, Anticoncepción. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=13%3Aanticoncepcion&option=com\\_quickfaq](http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=13%3Aanticoncepcion&option=com_quickfaq). Acceso: 06 de Mayo de 2014.
35. Métodos anticonceptivos. Disponible en: <http://www.sexualidadsinmisterios.com/sexualidad-sin-misterios/metodos-anticonceptivos>. Acceso: 06 de Mayo de 2014.
36. Métodos Anticonceptivos. Disponible en:



- <http://anticonceptivosnaturales.blogspot.com/2009/07/el-metodo-billings-es-uno-de-los.html>. Acceso: 11 de Noviembre de 2013.
37. Métodos anticonceptivos. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000200006](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006). Acceso 20 de Febrero de 2014.
38. Los métodos Anticonceptivos. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3Df195\\_Anticoceptivos\\_2013.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352813890703&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3Df195_Anticoceptivos_2013.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352813890703&ssbinary=true) . Acceso 19 de Febrero de 2014.
39. Dispositivos intrauterinos. Disponible en  
[http://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000000629/Dispositivos%20Intrauterinos%20\(Intrauterine%20Devices\).pdf](http://www.midwife.org/ACNM/files/ccLibraryFiles/Filename/000000000629/Dispositivos%20Intrauterinos%20(Intrauterine%20Devices).pdf). Acceso 19 de Mayo de 2014.
40. Anticoncepción oral de emergencia. Disponible en:  
<http://www.sexualidadsinmisterios.com/buscador/metodos-anticonceptivos/metodos-hormonales/anticoncepcion-oral-de-emergencia/103-como-funciona-la-pastilla-de-un-dia-despues>. Acceso 19 Febrero de 2014
41. Gestión, Liderazgo y Valores en la Administración de la Comunidad Educativa del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac, de la parroquia, cantón y Provincia del Cañar durante el año lectivo 2010 – 2011”. Disponible en:  
[http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1993/3/utpl\\_guaman\\_chuma\\_edgar\\_antonio\\_371x2013.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1993/3/utpl_guaman_chuma_edgar_antonio_371x2013.pdf). Acceso 19 de Mayo de 2014.
42. Plan Educativo Institucional del ISPEDIB Quilloac.



## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuenca,

Señor padre de familia

Nosotras Alexandra Fárez, Verónica González y Johanna Quezada estudiantes de la Escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación relacionada con los IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC” CAÑAR, 2014.

El objetivo central es “Determinar el conocimiento en los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos relacionados a su vida en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “QUILLOAC” CAÑAR, 2014”. La misma que se realizara mediante un formulario el test conocimientos, actitudes y prácticas de anticoncepción.

La presente investigación no representara daño para el alumno/a así como costo alguno para la institución o para los padres de familia.

Es preciso recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad.

Si Ud. Está de acuerdo que su hija/o forme parte de esta investigación le solicitamos se digne en firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de las alumnas/os.

**Nombre y apellidos** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma**

**Cedula**

#### Responsables:

Alexandra Fárez Morocho 0106936909

Verónica González Barrera0106056922

Johanna Quezada Zavala 0105690697



## ANEXO 2

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente; los responsables de la investigación IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC” CAÑAR, 2014, solicitamos a usted de la manera más encarecida responder el siguiente formulario y test con el propósito de facilitarnos información necesaria para llevar a cabo esta investigación; la misma que servirá para obtener datos de cómo están sus conocimientos sobre el tema planteado.

Es preciso recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad.

Usted es libre de responder el formulario y test adjunto, al igual que puede abandonarlo en caso que usted lo desee.

Luego de recibir y entender las explicaciones necesarias sobre anticoncepción yo \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder todas las preguntas del formulario y test, dando por hecho que los resultados son confidenciales y que mi identidad no será revelada.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

Firma del voluntario: \_\_\_\_\_

Nº de cédula: \_\_\_\_\_

### Responsables:

Alexandra Fárez Morocho 0106936909

Verónica González Barrera 0106056922

Johanna Quezada Zavala 0105690697



### ANEXOS 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCIÓN  
EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL  
BILINGÜE “QUILLOAC” CAÑAR, 2014.

**Instructivo:** Le pedimos que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial.

FORMULARIO Nº \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Sexo

• Femenino

• Masculino

3. Estado civil

• Soltera/o

• Divorciada/o

• Casada/o

• Unión libre

4. ¿Qué religión profesa?

.....

5. ¿Qué entiende por sexo?.....

.....

6. ¿Qué entiende por anticoncepción?.....

.....

7. ¿Qué entiende por anticonceptivos?.....



- .....
8. ¿Qué entiende por relaciones sexuales?.....  
.....
9. ¿Qué órganos interviene en el embarazo ?.....  
.....

10. ¿Usted adquirió información sobre anticoncepción?

Sí  No

11. ¿La fuente de información sobre anticoncepción, Usted lo adquirió en?

En el hogar  En clases del colegio

Biblioteca del colegio  Barrio  Cines

Otras partes:

Anote:.....

12. ¿Usted utilizaría algún método anticonceptivo?

Sí  No

13. ¿Usted tiene preferencia de usar algún método anticonceptivo?

Sí  No

14. ¿Indique cuál fue la razón que le anima a utilizar algún método anticonceptivo?

Evitar el embarazo  Para tener una relación sexual segura

Otra razón,

anote:.....



**15. ¿Sí ha tenido relaciones sexuales utilizó algún método anticonceptivo?**

Sí  No

Anote:.....

**16. ¿Qué método ha utilizado usted?**

- Inyección
- Píldora
- Condón
- Calendario ritmo
- Implante intradérmico
- Píldora del día después
- Otros
- No uso

**17. ¿Qué método ha utilizado su pareja?**

- Inyección
- Píldora
- Condón
- Calendario ritmo
- Implante intradérmico
- Píldora del día después
- Otros
- No uso

**18. ¿Indique si la decisión fue tomada por?**

- Propia
- Pareja

**19. ¿Usted ha recibido Consejería suficiente para la decisión anticonceptiva?**

- Sí
- No



**20. ¿Usted cómo piensa cuidarse a partir de ahora?**

.....

.....