



**UTPL**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y  
EMPRESARIALES**

**MAESTRÍA EN DESARROLLO LOCAL CON MENCIÓN  
EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

**Análisis de la planificación familiar en Santo Domingo De  
Los Colorados**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**MAGISTER EN DESARROLLO LOCAL CON MENCIÓN EN  
POLÍTICA PÚBLICA**

**Autor:** Sánchez Vélez, Jorge Arnoldo

**Directora:** Guevara Rosero, Grace Carolina

CENTRO UNIVERSITARIO SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS.

2022



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2022

## **Aprobación del director del Trabajo de Titulación**

Loja, 08 de abril del 2022.

Magister:

Jessica Andrea Ordoñez Cuenca

**Director de la maestría de desarrollo local en políticas públicas.**

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: "Análisis de la planificación familiar en Santo Domingo De Los Colorados" realizado por "Jorge Arnoldo Sánchez Vélez" ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Grace Carolina Guevara Rosero

1721403689

gcguevara1@utpl.edu.ec

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

“Yo, Jorge Arnoldo Sánchez Vélez, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor del Trabajo de Titulación denominado: “Análisis De La Planificación Familiar En Santo Domingo De Los Colorados.”, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo 1. Marco teórico, Capítulo 2. Evidencia empírica. Metodología de la investigación, capítulo 3. Resultados, capítulo 4 conclusiones y recomendaciones, siendo la Mg. Grace Carolina Guevara Rosero, directora del trabajo titulación; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual de este trabajo. Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”, en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia. La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Jorge Arnoldo Sánchez Vélez.

1314044676.

jasanchez85@utpl.edu.ec

### **Dedicatoria**

Dedico con mi corazón este trabajo de titulación a mis padres el Ing. Lesme Amable Sánchez Pazmiño Mg. Y la Lcda. María Vicenta Vélez Cruzatty, mis hermanos Lesme Eduardo, Vicente Xavier y Ángela María, con vuestro apoyo lo he logrado.

A mis superiores, compañeras de trabajo y amigas: la Dra. Gabriela Alarcón e Ing. Fernanda Arroyo, por el impulso constante y el estímulo para mi desarrollo como profesional.

Por esto doy el trabajo en ofrenda por su paciencia, apoyo constante, gracias eternas por vuestro cariño sincero.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento primero a Dios por la fortaleza que me ha dado, luego a mis padres por hacer posible todo esto, por brindarme su apoyo incondicional y motivarme en todo momento para poder alcanzar este logro que también es de ellos, a mi familia y amigos por brindarme siempre seguridad en este proceso.

A la Universidad por abrirme sus puertas y guiarme en este camino de estudio, en especial a los docentes, por siempre brindarme con el mejor ánimo los mejores conocimientos para esta rama de estudio.

A mi directora de Tesis, Grace Guevara por la gran guía que siempre me brindó, el apoyo demostrado durante estos meses de estudio en este trabajo investigativo, por la paciencia, amabilidad brindada y por la confianza al no dudar de mis habilidades.

A mis compañeros Santiago Romero y Jonathan Portilla, por estar siempre presentes, literal en todo momento, brindando sus conocimientos y apoyo total en este proceso de estudio continuo.

## Índice de Contenido

Aprobación del director del Trabajo de Titulación .....	II
Aprobación del director del Trabajo de Titulación .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria .....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice de Contenido.....	VI
Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno: Marco Teórico .....	5
Embarazo no planificado .....	5
Las características del hogar .....	7
La deserción de la educación y el embarazo a temprana edad .....	7
Representaciones culturales .....	8
Diferencias entre área rural y urbana .....	9
Capítulo dos: Datos y Metodología.....	10
Contexto.....	10
Diseño y método de estudio.....	10
Capítulo Tres: Resultados .....	12
Análisis de anticoncepción (hombres y mujeres) .....	12
Análisis de planificación familiar en mujeres en edad fértil.....	19

<b>Capítulo Cuatro: Análisis y Discusión de Resultados. ....</b>	<b>34</b>
<b>Discusión de resultados.....</b>	<b>34</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>38</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>39</b>
<b>Referencia.....</b>	<b>40</b>

#### Índice de tablas.

<b>Tabla 1 Distribución de respuestas de conocimiento de métodos anticonceptivos. ..</b>	<b>12</b>
<b>Tabla 2 Distribución porcentual de encuestadas sobre conocimientos de métodos anticonceptivos según área rural y urbana.....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 3 Distribución porcentual de respuestas sobre conocimientos de métodos anticonceptivos según nivel de educación.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 4 Distribución porcentual de respuestas sobre uso de métodos anticonceptivos según nivel de educación. ....</b>	<b>15</b>
<b>Tabla 5 Distribución porcentual de respuestas sobre empleo de métodos anticonceptivos según área rural y urbana.....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 6 Distribución de respuestas respecto a uso de métodos anticonceptivos.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla 7 Promedio de respuestas sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos según área rural y urbana.....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 8 Promedio de respuestas de encuestadas sobre el número de hijos previo y posterior al uso del método anticonceptivo según área rural y urbana.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 9 Distribución porcentual de encuestadas sobre autonomía en el uso del método anticonceptivo según urbana y rural. ....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 10 Porcentaje de quien tomó la decisión de usar anticoncepción, por nivel de educación. ....</b>	<b>21</b>

<b>Tabla 11 Distribución porcentual de encuestadas sobre razones de no uso del método anticonceptivo.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 12 Distribución porcentual de encuestadas sobre otros eventos causales que llevaron a la primera relación sexual según la población rural y urbana. ....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 13 Distribución porcentual de encuestadas sobre accesibilidad del método anticonceptivo.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 14 Distribución porcentual de encuestadas sobre factores favorecedores del método anticonceptivo según área y urbana.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 15 Distribución porcentual de encuestadas sobre otros factores desfavorecedores del método anticonceptivo.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 16 Distribución porcentual sobre si tiene vida sexual activa de las encuestadas según área rural y urbana. ....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 17 Relación con la persona social de las encuestadas según área rural y urbana. ....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 18 Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre nivel de educación. ....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 19 Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre planificación de la gesta actual. ....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 20 Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre estado académico durante la gestación. ....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 21 Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre consecuencias académicas (interrupción) debido a la gestación según nivel educativo. ....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 22 Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre retorno académico al terminar el embarazo según nivel instructivo. ....</b>	<b>33</b>

#### **Tabla de Figuras.**

<b>Figura 1 .....</b>	<b>12</b>
<b>Figura 2 .....</b>	<b>17</b>

## Resumen

El nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción son mecanismos de prevención del embarazo no deseado o no planificado. La problemática se da por una alta tasa de embarazo no deseado a nivel de la región y del país. A través de estadística descriptiva, este estudio analizó los datos de Santo Domingo de los Tsáchilas de embarazo, anticoncepción, planificación familiar y sexualidad en general, utilizando la encuesta de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) del Instituto Nacional De Estadística y censos (INEC) 2018. Los resultados indican un buen conocimiento de anticoncepción, pero un índice bajo de su uso. En cuanto al embarazo no deseado, en promedio más de la mitad de las embarazadas no deseaban su embarazo y muchas de ellas desertaban de sus estudios con una baja tasa de reinserción estudiantil. Esto sugiere que se debe reforzar las políticas públicas en los campos de anticoncepción y reinserción escolar.

*Palabras claves:* Anticoncepción, Deserción estudiantil, urbano, rural.

### **Abstract**

The level of knowledge and use of contraception are mechanisms for preventing unwanted or unplanned pregnancy. The problem is due to a high rate of unwanted pregnancy at the regional and country level. Through descriptive statistics, this study analyzed data from Santo Domingo de los Tsáchilas on pregnancy, contraception, family planning and sexuality in general, using the Health, Reproductive Health and Nutrition (ENSANUT) survey of the National Institute of Statistics and censuses (INEC) 2018. The results indicate a good knowledge of contraception, but a low rate of its use. Regarding unwanted pregnancy, on average more than half of the pregnant women did not want their pregnancy and many of them dropped out of their studies with a low rate of student reinsertion. This suggests that public policies in the fields of contraception and school reintegration should be reinforced.

Keywords: Contraception, Student desertion, urban, rural.

## Introducción

A nivel de Ecuador se han planteado políticas de planificación familiar; la cual prioriza el correcto uso de anticoncepción y la planificación adecuada de un embarazo. Sin embargo, pese a la labor que lleva el gobierno mediante el Ministerio de Salud Pública el Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina y el Caribe. Según el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el 2018, Ecuador registra que 111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas. Le sigue en el índice Honduras (103), Venezuela (95), Nicaragua (92) y Guatemala (92) con las mayores tasas. Según el Ministerio de Salud pública en Ecuador, se confirman en estadísticas del INEC 2019, que a diario existen 5 nuevos casos de embarazos en niñas de 14 años y 136 nuevos casos de embarazos de adolescentes de 15 a 19 años. Utilizando la encuesta Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT), se obtiene que, a nivel nacional, 53.26% de las mujeres embarazadas, no planificaron su embarazo. Analizando este indicador por regiones, se obtiene que las provincias con un mayor nivel de embarazos no deseados son Sucumbíos (66%), Imbabura (64.9%), Esmeraldas (62%), Zamora Chinchipe (60.6%), Guayas (60%), Chimborazo (59%) y Santo Domingo (58%). Las provincias con menor nivel de embarazo no deseado son Carchi (31%), Pastaza (32%) y Galápagos (39%). Para este estudio se escoge el caso de la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas por ser una de las regiones más pobladas del Ecuador. La no planificación familiar tiene consecuencias sobre la madre, su familia y la sociedad en general, tales como el abandono de los estudios temporal o permanente, disfunción familiar, problemas económicos para la familia y por tanto aumento de índice de pobreza, y problemas de salud para la madre y el niño. En función de esta problemática los objetivos son: Determinar el conocimiento y empleo de métodos anticonceptivos de los encuestados de acuerdo con el nivel educativo y área urbana-rural, Además, se busca identificar las razones por las cuales, las

encuestadas usan o no usan métodos anticonceptivos. Otro objetivo es determinar la planificación del embarazo y su relación con la deserción y reinserción escolar. Para poder realizar el presente trabajo investigativo se realizó un estudio descriptivo con datos extraídos de la encuesta de Salud, Salud reproductiva y nutrición (ENSANUT) realizada por el Instituto Nacional De Estadística y Censo (INEC). Este análisis nos permitió valorar el conocimiento de la población santo dominguéense sobre la anticoncepción, su importancia, adherencia y motivos por los que en ciertas ocasiones se evita su uso. Para determinar las diferencias de planificación familiar entre zonas urbanas y rurales, se realizó una estadística comparativa entre ambas áreas. Este trabajo se estructura de la siguiente manera dentro del PRIMER capítulo se revisa la literatura sobre la planificación familiar, los factores que influyen sobre esta y las diferencias entre área rural y urbana, en el SEGUNDO capítulo se describen los datos y la metodología aplicada. En el TERCER capítulo se muestran los resultados de la estadística descriptiva mediante tablas y gráficos, y en el CUARTO capítulo podemos encontrar las conclusiones y recomendaciones.

## Capítulo uno: Marco Teórico

### Embarazo no planificado

El embarazo no planificado o no deseado es un problema de salud pública, que impacta directamente a la mujer, su entorno familiar y al país, con repercusiones sociales, económicas y de salud según Morera (2017). Se entiende que la reproducción y el ejercicio de la sexualidad deberían ser actos planificados y deseados. Lamentablemente a nivel mundial se observa una estadística que describe totalmente lo contrario, es así como de 213 millones de embarazos que ocurren cada año en el mundo, se reportan como no planificado en un 29.8%, en países desarrollados de Europa y hasta un 51% en países latinoamericanos (Chiclla, 2019).

En el Perú, cierto grupo de investigadores observan un incremento en el grupo de mujeres que no planifican su embarazo desde los años 90 a la actualidad. En la última “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)” realizada en este país, un 33.9% de embarazadas querían que sus gestaciones ocurriesen más adelante y un 18.7% no deseaba el embarazo (Chiclla, 2019).

Según Pinzón (2018) la causa del embarazo adolescente se ha podido evidenciar con relación a varios estudios, una de las principales es el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva. Algunos factores culturales que pueden influir en este comportamiento son el tabú propios de la cultura sobre la sexualidad y la limitación que produce en la comunicación entre padres e hijos, además del matrimonio infantil, presente sobre todo en países de bajos ingresos, en particular en algunas regiones de Asia y África.

La maternidad a edades tempranas continúa siendo una problemática agravante para la región: pues el continente latinoamericano se ubica en un segundo lugar, luego del África. La presentación continua de los embarazos a edad temprana en la sociedad se encuentra profundamente asociado a la reproducción de la pobreza (Martino, 2018). Según Cercado (2018) pese a la educación sexual que se debe brindar en todas las instituciones educativas, el conocimiento sobre sexualidad y salud sexual de los adolescentes es poco.

El embarazo en mujeres adolescentes se ha convertido en un problema social que afecta tanto la esfera familiar, escolar y laboral, a nivel de la salud implica un riesgo para la madre y su hijo, por las complicaciones en el embarazo y el periodo del parto. La probabilidad de que una mujer de 15 años muera por una causa materna es 1 en 3 800 en los países desarrollados y 1 en 150 en los países en desarrollo (Muguercia, 2021).

Las relaciones sexuales a una edad temprana y la posibilidad de procrear desarrollando un embarazo no planificado a edad precoz, son un verdadero riesgo para el cuerpo de la joven madre, nombrando también los cambios psíquicos y emocionales que puede experimentar. En ocasiones la decisión de tener relaciones sexuales tempranas de parte de las adolescentes se encuentra asociado al deseo de complacer a la pareja. También se encuentra ligado a la curiosidad y al deseo inconsciente de independencia al tomar decisiones con respecto a su cuerpo (Zabarain, 2020).

Por lo tanto, el embarazo no deseado en la población adolescente puede ser visto como un factor detonante de deserción temporal o incluso abandono permanente de los estudios. Una vez embarazada, los estudiantes se abren dos caminos: pueden continuar con sus estudios en medio del embarazo o pueden desertar de los mismos, temporal o definitivamente (Areválo, 2019).

Por lo antes descrito se debe resaltar las dificultades a afrontar por la estudiante al desempeñar el doble rol ya mencionado, en el que se contraponen un enfoque social estereotipado de la representación de la función materna a cumplir y el deseo de culminar sus estudios, siendo un reto en pleno siglo XXI el poder culminar su preparación para poder tener un espacio mejor dentro del ámbito laboral (Areválo, 2019).

Refiriéndonos al entorno familiar según Angarita (2019) los adolescentes gestantes reciben, incorporan y adoptan los patrones de tipo reproductivos biológicos o culturales impuestos por el entorno sociocultural en que desarrolla su vida, es decir que la mayoría de las madres de las adolescentes también quedaron en embarazo a una edad temprana, además se presentan grupos familiares machistas, normalizando la violencia de género y presentando esto como un modelo de familia tradicional.

En jóvenes que cursan por embarazos no planificados en muchas ocasiones, la comunicación con la familia es escasa y poco se habla de las relaciones de pareja y la vivencia de la sexualidad con esta población. Niñas, niños, adolescentes y personas adultas tienden a replicar los patrones de relación de pareja que aprendieron en sus hogares, en sus vínculos personales (Ministerio de Educación del Ecuador, 2019).

Este es un fenómeno multifactorial donde la familia, la pareja y la posibilidad de planificación familiar se relacionan entre sí, sin importar el estatus social así resulta de vital importancia que una vez embarazadas se lleve un correcto control para prevenir las complicaciones de ser una gestante (Batista, 2018).

### **Las características del hogar**

La familia es el pilar de toda sociedad, él y la adolescente es el reflejo de conductas o costumbres idealizadas desde su entorno familiar en particular desde el comportamiento de su padre y madre (Afanador, 2017). Es el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan en términos físicos, intelectuales, sociales, y afectivos, según modelos vivenciados e interiorizados (Argaez, 2018).

Según Alonso (2018) las madres jóvenes con antecedentes de madres solteras, divorciadas, sin suficiente comunicación intrafamiliar y educación sexual insuficiente tienden a presentar predisposición a un embarazo no planificado y una posible disfunción familiar (Jiménez, 2017). Según Romero (2018) entre los patrones familiares se debe destacar la presencia de una fuerte relación entre embarazos tempranos en hogares cuyas madres también presentaron embarazos en la adolescencia o a temprana edad.

### **La deserción de la educación y el embarazo a temprana edad**

“El período comprendido entre los 10 y los 19 años es crítico en la vida de las personas. Es durante esos pocos años cuando cristalizan las capacidades humanas acumuladas desde la primera infancia a las bases fundamentales para los cambios de la edad adulta.” (OMS, 2014). Es importante que los jóvenes tomen conciencia sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales sin su debida precaución.

En un estudio realizado en Cuba se refiere que, en ámbito socioeconómico particularmente, más del 80% de las jóvenes tienden a abandonar los estudios, a veces la familia no puede brindar un apoyo para los problemas de adolescente que se convierte en padre y estos tienen que empezar una vida independiente es así como surge el problema de la deserción escolar (Molina, 2019).

Según Hernández (2019) cada mujer debería tener la capacidad de prevención, reacción y compromiso frente a un embarazo no deseado. Esto significa al mismo tiempo que una vez confirmado un embarazo se debe proporcionar una red de apoyo y hacerlas conscientes de sus derechos, para evitar que abandonen los estudios desencadenando una espiral de empobrecimiento con sus hijos.

El embarazo no deseado en mujeres menores de 17 años se convierte en un hecho preocupante. El aspecto económico es una de las dificultades al momento de continuar con sus estudios. (Pérez, 2017). Por otro lado, estudios realizados en Ecuador revelan que hay un porcentaje de adolescentes víctimas de discriminación y con la falta de apoyo tanto familiar como de su pareja, haciendo que la materna joven piense dejar de estudiar una vez que culmine el embarazo. Dentro del mismo estudio se manifestaba que los adolescentes no presentaban una correcta formación en educación sexual, por lo que se hace necesario una correcta orientación de este grupo (Alonso, 2018).

### **Representaciones culturales**

En en la actualidad es importante resaltar el empoderamiento de la mujer, ya que tiene el derecho de decidir sobre su cuerpo y su vida, a nivel cultural esto es algo que se consiguió como una lucha histórica, consiguiendo que la imagen de la mujer sumisa se disuelva con la evolución de una sociedad más igualitaria (Vascongelos, 2019).

Pese a lo antes descrito según Loredó (2017) es muy importante considerar que las repercusiones del embarazo adolescente afecta a la pareja en conjunto, aunque probablemente es la mujer quien más las sufre. Por ejemplo cuando se informan a la familia de su embarazo, habitualmente la madre es la reprendida por sus padres, otros familiares e inclusive por su propia pareja.

### **Diferencias entre área rural y urbana**

Un problema socioeconómico que se plantea tanto en el área rural como urbana es el embarazo no deseado o no planificado (Batista, 2018). Conocemos que las mujeres rurales confrontan barreras que impiden que tengan acceso igualitario a oportunidades y recursos. Entre los temas identificados como prioritarios para las mujeres en la ruralidad se encuentran la salud integral, la educación sexual y reproductiva, la discriminación laboral en relación con la maternidad; la discriminación étnica y de género; y el acceso a la educación de varios niveles (Viteri, 2019).

Según Jiménez (2017) la zona rural y en particular su población indígena tiene un alto déficit en escolaridad, presentando poca o nula preparación y convirtiéndose este en un problema social, pues presentan inicio de relaciones tempranas, uniones civiles o informales a temprana edad y un alto índice de embarazo no planificado en su población adolescente.

Según Pérez (2020) los adolescentes residentes de zonas urbanas conocen más métodos anticonceptivos y tienen mayor actividad sexual que aquellos que viven en zonas rurales. A pesar de los esfuerzos aún hay deficiencias en la planificación familiar.

## Capítulo dos: Datos y Metodología

### Contexto

Se presenta al embarazo no deseado o no planificado como un problema a nivel global tanto a nivel de salud como en efectos socioeconómicos para ambos padres y aún más para la mujer como madre joven que debe abandonar en la mayoría de los casos sus estudios y con eso su proyecto de vida por atender sus nuevas obligaciones como madre. Según Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2 de cada 3 embarazos en Ecuador son no deseados por otra parte en un estudio de la revista CEUS publicada en agosto del 2021, en Ecuador la tasa de uso de anticonceptivos en mujeres de comunidades rurales entre 30 y 35 años es aceptable, mientras que la tasa de uso es menor entre las mujeres de 15 a 20 años, para enero del 2020.

### Diseño y método de estudio

Para analizar la planificación familiar, en este estudio se realizan tablas cruzadas de frecuencias de las variables de interés. Además, se realiza estadística descriptiva que permite conocer las características de la población encuestada en cuanto a la planificación familiar.

Se realizan dos tipos de análisis: I. anticoncepción que incluye a hombres y mujeres puesto que las preguntas se hacen para ambos y II. planificación familiar de mujeres en edad fértil puesto que las preguntas se hacen solo a mujeres.

**Instrumentos y técnicas de recolección de datos:** a través de la encuesta realizada por el ENSANUT-INEC 2018, se pudo recolectar datos a partir de su formulario "*Mujeres en edad fértil (MEF de 10 a 49 años), salud de la niñez y lactancia materna (informante directo)*" del cual se usaron 4 secciones(cuestionarios) como instrumentos, las cuales fueron:

- Sección II, Historia De Embarazos Y Nacimientos, de donde se presentaron literales como la planificación del embarazo.
- Sección VI, Planificación Familiar, se presentaron los datos del conocimiento y uso anticonceptivos. En particular en esta parte se toman en cuenta a hombres y mujeres.

- Sección VII, Preferencias Reproductivas, se derivan de esta sección datos como condición social con su pareja sexual, y cómo tomó la decisión de iniciar las relaciones sexuales.
- Sección VIII, Actividad Sexual y Salud Reproductiva, se presentaron datos como si estudiaba cuando quedo embarazada, si dejó sus estudios por el embarazo y si los retomó después de culminar el embarazo.

## Capítulo Tres: Resultados

### Análisis de anticoncepción (hombres y mujeres)

**Tabla 1**

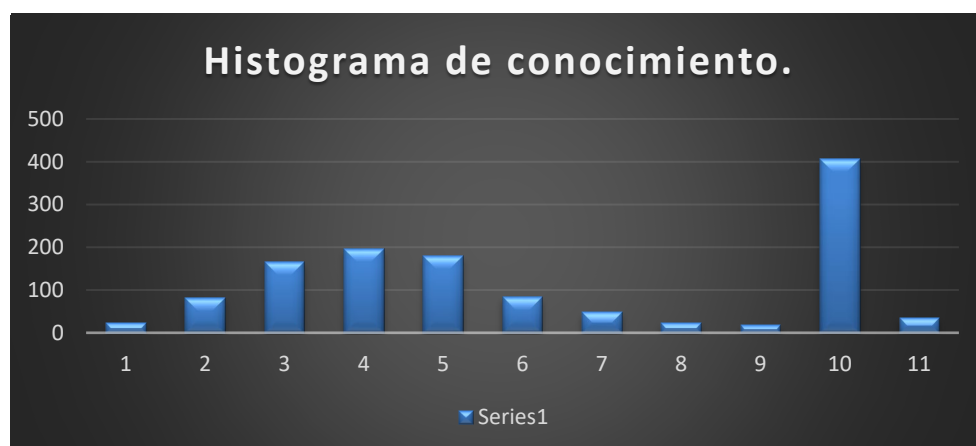
*Distribución de respuestas de conocimiento de métodos anticonceptivos*

Numero De Respuestas.	Frecuencia	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado	Nivel De Conocimiento.
1	24	24	0,018972332	muy bajo
2	82	106	0,083794466	muy bajo
3	165	271	0,214229249	bajo
4	196	467	0,36916996	bajo
5	180	647	0,511462451	medio bajo
6	84	731	0,577865613	medio bajo
7	49	780	0,616600791	medio alto
8	24	804	0,635573123	medio alto
9	18	822	0,649802372	medio alto
11	407	1229	0,971541502	alto
12	36	1265	1	alto

*Nota.* Dado que en la pregunta 600: ¿Qué métodos de Planificación Familiar o métodos para no tener hijos conoce usted? Y 602: ¿Alguna vez ha usado? hay posibilidad de respuestas múltiples, se analizó el número de respuestas de cada encuestado, obteniendo así que el máximo número de respuestas es 12, es decir que se conocen 12 métodos anticonceptivos y el mínimo 1. De este apartado las repuestas fueron de hombres y mujeres. En la tabla 1 y la figura 1 observamos la frecuencia de respuestas, mediante lo cual se clasifica el nivel de conocimiento de anticonceptivos de los encuestados de ENSANUT en muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto y alto.

**Figura 1**

*Histograma de conocimiento de anticonceptivos.*



**Tabla 2**

*Distribución porcentual de encuestadas sobre conocimientos de métodos anticonceptivos según área rural y urbana*

Valores	Rural.			Urbano			Total.		
	Recuento de respuesta	Recuento de encuestados	%	Recuento de respuesta	Recuento de encuestados	%	Recuento de respuesta	Recuento de encuestados	%
¿Esterilización masculina o vasectomía?	9	283	3,18%	42	1243	3,38%	51	1526	3,34%
¿Esterilización femenina o ligadura?	80	319	25,08%	417	1450	28,76%	497	1769	28,09%
¿Implante?	128	319	40,13%	667	1450	46,00%	795	1769	44,94%
¿Inyección anticonceptiva?	202	319	63,32%	940	1450	64,83%	1142	1769	64,56%
Dispositivo Intra Uterino - DIU o T de cobre	123	319	38,56%	580	1450	40,00%	703	1769	39,74%
¿Píldora o pastilla anticonceptiva?	222	319	69,59%	1007	1450	69,45%	1229	1769	69,47%
¿Condón o preservativo femenino?	101	319	31,66%	401	1450	27,66%	502	1769	28,38%
¿Condón o preservativo masculino?	178	319	55,80%	717	1450	49,45%	895	1769	50,59%
¿Pastillas anticonceptivas de emergencia (píldora del día después)?	63	319	19,75%	335	1450	23,10%	398	1769	22,50%
Ritmo, calendario o control de la temperatura, ¿moco cervical (Billings)?	70	319	21,94%	333	1450	22,97%	403	1769	22,78%
Coito interrumpido (Él se retira cuando va a eyacular/terminar)?	46	319	14,42%	253	1450	17,45%	299	1769	16,90%
¿Método de lactancia exclusiva –MELA?	43	319	13,48%	225	1450	15,52%	268	1769	15,15%

*Nota.* En la tabla 2 El análisis de las respuestas a nivel poblacional de la sección 6 - base 4 del formulario 2 sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar en relación al área urbana o rural reveló que los más conocidos fueron las pastillas anticonceptivas con 69% (rural 70% - urbana 69%), inyección anticonceptiva con 65% (rural 63% - urbana 65%) y el condón masculino con el 51% (rural 55% - urbana 49%); a diferencia del método esterilización masculina, fue el menos conocido con el 3%, (rural y urbano 3% cada uno). Estos resultados se apegan con la realidad ya que La píldora es el método más popular para el control de la natalidad. (COCCIO, 2020)

**Tabla 3**

*Distribución porcentual de respuestas sobre conocimientos de métodos anticonceptivos según nivel de educación*

Valores	Educación Básica/%	Educación Media/Bachillerato/%	Ninguno o Centro de Alfabetización/%	Superior/%	(En blanco) /%	Total %
¿Esterilización masculina o vasectomía?	1,23%	1,09%	0,00%	0,68%	0,16%	0,71%
¿Método de lactancia exclusiva -MELA?	0,79%	0,36%	0,00%	0,00%	8,01%	3,73%
Coito interrumpido (Él se retira cuando va a eyacular/terminar)?	1,27%	0,91%	0,00%	1,13%	8,28%	4,16%
¿Pastillas anticonceptivas de emergencia (píldora del día después)?	3,57%	3,18%	1,41%	3,16%	8,47%	5,54%
Ritmo, calendario o control de la temperatura, ¿moco cervical (Billings)?	3,84%	2,91%	1,41%	2,93%	8,54%	5,61%
¿Esterilización femenina o ligadura?	5,75%	5,82%	4,23%	4,74%	8,67%	6,92%
¿Condón o preservativo femenino?	5,79%	5,82%	9,86%	4,97%	8,64%	6,99%
Dispositivo Intra Uterino - DIU o T de cobre	10,34%	10,09%	9,86%	10,61%	9,10%	9,79%
¿Implante?	11,73%	13,55%	7,04%	12,87%	9,46%	11,07%
¿Condón o preservativo masculino?	14,47%	14,18%	16,90%	14,45%	9,79%	12,46%
¿Inyección anticonceptiva?	19,58%	20,09%	23,94%	21,44%	10,34%	15,90%
¿Píldora o pastilla anticonceptiva?	21,64%	22,00%	25,35%	23,02%	10,54%	17,11%
Total:	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

**Nota:** De la sección 6 del instructivo 2, para el análisis de las respuestas a nivel del total de ítems respondidos sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar en relación al nivel educativo, los resultados mostraron que la pastilla anticonceptiva fue la más conocida con el 17,11% y considerando la dimensión educacional se encontró que el 25.35% eran analfabetas; a diferencia de la esterilización masculina, fue el método menos conocido (0.71%). Se debe considerar también los métodos inyectables ya que según OPS(2019) los anticonceptivos inyectables gozan de popularidad entre muchas mujeres.

**Tabla 4**

*Distribución porcentual de respuestas sobre uso de métodos anticonceptivos según nivel de educación*

<i>Valores</i>	<i>Educación Básica/%</i>	<i>Educación Media/ Bachillerato/%</i>	<i>Ninguno o Centro de Alfabetización/%</i>	<i>Superior/%</i>	<i>(En blanco) /%</i>	<i>Total %</i>
<i>¿Pastillas anticonceptivas de emergencia (píldora del día después)?</i>	<b>0,00%</b>	<b>0,54%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,47%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,26%</b>
<i>¿Esterilización masculina o vasectomía?</i>	<b>0,00%</b>	<b>0,54%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,47%</b>	<b>1,52%</b>	<b>0,39%</b>
<i>¿Condón o preservativo femenino?</i>	<b>0,67%</b>	<b>0,54%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,52%</b>
<i>¿Método de lactancia exclusiva –MELA?</i>	<b>0,67%</b>	<b>1,61%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,52%</b>	<b>0,91%</b>
<i>Dispositivo Intra Uterino - DIU o T de cobre</i>	<b>2,02%</b>	<b>2,69%</b>	<b>12,50%</b>	<b>0,00%</b>	<b>4,55%</b>	<b>2,33%</b>
<i>Coito interrumpido (Él se retira cuando va a eyacular/terminar)?</i>	<b>4,49%</b>	<b>4,84%</b>	<b>0,00%</b>	<b>5,88%</b>	<b>6,06%</b>	<b>4,79%</b>
<i>Ritmo, calendario o control de la temperatura, ¿moco cervical (Billings)?</i>	<b>7,87%</b>	<b>3,76%</b>	<b>12,50%</b>	<b>5,88%</b>	<b>9,09%</b>	<b>6,86%</b>
<i>¿Implante?</i>	<b>6,29%</b>	<b>9,68%</b>	<b>0,00%</b>	<b>7,35%</b>	<b>7,58%</b>	<b>7,24%</b>
<i>¿Condón o preservativo masculino?</i>	<b>7,64%</b>	<b>6,99%</b>	<b>12,50%</b>	<b>7,35%</b>	<b>6,06%</b>	<b>7,37%</b>
<i>¿Píldora o pastilla anticonceptiva?</i>	<b>13,71%</b>	<b>15,05%</b>	<b>0,00%</b>	<b>19,12%</b>	<b>16,67%</b>	<b>14,62%</b>
<i>¿Inyección anticonceptiva?</i>	<b>22,47%</b>	<b>22,04%</b>	<b>37,50%</b>	<b>26,47%</b>	<b>21,21%</b>	<b>22,77%</b>
<i>¿Esterilización femenina o ligadura?</i>	<b>34,16%</b>	<b>31,72%</b>	<b>25,00%</b>	<b>25,00%</b>	<b>25,76%</b>	<b>31,95%</b>
<i>total:</i>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota:* En la table 4 se realiza para el análisis de las respuestas a nivel del total de ítems respondidos sobre el empleo de métodos de planificación familiar en relación al nivel educativo (de la misma sección 6 del instructivo 2), los resultados mostraron que 31.95% la esterilización femenina o ligadura fue la más utilizada especialmente en la población con educación básica (cerca del 35%); a diferencia de la píldora del día después, vasectomía, preservativo femenino y la lactancia materna (MELA) fueron los métodos menos empleados con menos del 1%, siendo grupo de ninguna instrucción educativa que obtuvieron nulo conocimiento (0%) en cada uno, se presenta en relación a la cirugía que El método más usado era el preservativo, seguido de los métodos quirúrgicos y los anticonceptivos orales, lo cual concuerda con nuestro estudio. (Maroto, 2018)

**Tabla 5**

*Distribución porcentual de respuestas sobre empleo de métodos anticonceptivos según área rural y urbana*

Valores	Rural.			Urbano.			Total.		
	Recuento de respuestas	Recuento de encuestados	%	Recuento de respuestas	Recuento de encuestados	%	Recuento de respuestas	Recuento de encuestados	%
<i>¿Pastillas anticonceptivas de emergencia (píldora del día después)?</i>	0	319	0,00%	2	1449	0,14%	2	1769	0,11%
<i>¿Esterilización masculina o vasectomía?</i>	0	319	0,00%	3	1449	0,21%	3	1769	0,17%
<i>¿Condón o preservativo femenino?</i>	0	319	0,00%	4	1449	0,28%	4	1769	0,23%
<i>¿Método de lactancia exclusiva –MELA?</i>	1	319	0,31%	6	1449	0,41%	7	1769	0,40%
<i>Dispositivo Intra Uterino - DIU o T de cobre</i>	0	319	0,00%	18	1449	1,24%	18	1769	1,02%
<i>Coito interrumpido (Él se retira cuando va a eyacular/terminar)?</i>	8	319	2,51%	29	1449	2,00%	37	1769	2,09%
<i>Ritmo, calendario o control de la temperatura, ¿moco cervical (Billings)?</i>	12	319	3,76%	41	1449	2,83%	53	1769	3,00%
<i>¿Implante?</i>	16	319	5,02%	40	1449	2,76%	56	1769	3,17%
<i>¿Condón o preservativo masculino?</i>	18	319	5,64%	39	1449	2,69%	57	1769	3,22%
<i>¿Píldora o pastilla anticonceptiva?</i>	19	319	5,96%	94	1449	6,49%	113	1769	6,39%
<i>¿Inyección anticonceptiva?</i>	24	319	7,52%	152	1449	10,49%	176	1769	9,95%
<i>¿Esterilización femenina o ligadura?</i>	49	319	15,36%	198	1449	13,66%	247	1769	13,96%

*Nota:* En la tabla 5: Asimismo, para el análisis de las respuestas a nivel del total de ítems sobre el empleo de métodos de planificación familiar pero en relación a la población rural y urbana, los resultados mostraron que 13.96 % la esterilización femenina o ligadura fue la más utilizada especialmente en la población rural (15,36%); y que la píldora del día después, vasectomía, preservativo femenino y MELA fueron los métodos menos empleados con menos del 1%, siendo estos prácticamente de conocimiento nulos en áreas rurales en los tres primeros métodos. Según Chiliquinga (2019) refiere que los anticonceptivos más usados son los de larga duración o quirúrgicos y el preservativo masculino lo cual concuerda con nuestro estudio. Esto concuerda con nuestro estudio.

**Tabla 6**

*Distribución de respuestas respecto a uso de métodos anticonceptivos.*

	frecuencia	frecuencia acumulada	porcentaje acumulado	nivel de conocimiento.
1	692	692	0,895213454	bajo
2	66	758	0,980595084	medio bajo
3	3	761	0,984476067	medio alto
4	12	773	1	alto

*Nota:* En la tabla 6 y la figura 2 observamos la frecuencia de respuestas, mediante lo cual se clasifica el nivel de uso de anticonceptivos de los encuestados de ENSANUT en bajo, medio bajo, medio alto y alto.

**Figura 2**

*Histograma de uso de anticonceptivos*



**Tabla 7**

*Promedio de respuestas sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos según área rural y urbana*

<i>Valores</i>	<i>rural</i>	<i>urbano</i>	<i>Total, general</i>
<i>Promedio de conocimiento de métodos anticonceptivos</i>	4,23	4,23	4,23
<i>Promedio de suma uso actual de métodos anticonceptivos</i>	0,46	0,43	0,43

*Nota.* La siguiente tabla 7 muestran los promedios estimados tanto del conocimiento (4.23) como del uso de los métodos anticonceptivos (0.43) según el área rural y urbana siendo evidente que el conocimiento supera al uso de las estrategias anticonceptivas.

### **Análisis de planificación familiar en mujeres en edad fértil**

Para la sección de Planificación Familiar de la encuesta Salud, Salud Reproductiva y Nutrición del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2018, se contó con la participación de 884 mujeres, sin embargo, la mayoría de los ítems fueron contestadas por madres y embarazadas (300 en promedio) pues eran dirigidas directamente a las personas que guardaban historial de maternidad.

#### **Tabla 8**

*Promedio de respuestas de encuestadas sobre el número de hijos previo y posterior al uso del método anticonceptivo según área rural y urbana*

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Rural</b>	<b>urbano</b>	<b>Total, general</b>
<b>Previo al uso del método anticonceptivo</b>	<b>0,18</b>	<b>0,69</b>	<b>0,59</b>
<b>Posterior al uso del método anticonceptivo</b>	2,19	2,26	2,24

*Nota:* Por otro lado, el análisis de las encuestadas sobre las características de la metodología anticonceptiva en relación a la efectividad de los mismos según al área rural – urbana, se logró a través de la pregunta 208 - 1 (hijos/as antes del uso de método anticonceptivo) y 208 - 3 (total de hijo/as vivos actualmente) de la sección 2, base 4 del formulario 2, evidenciando como promedio 0.18 hijos antes de usar el método anticonceptivo en la población rural y 0.69 hijos en la población urbana, cambiando drásticamente a 2.19 hijos en la población rural y 2.26 de hijos en la urbana en la actualidad.

**Tabla 9**

*Distribución porcentual de encuestadas sobre autonomía en el uso del método anticonceptivo según urbana y rural*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
<i>¿Ambos (usted y su pareja)?</i>	107	47,56%
<i>¿Otra persona?</i>	9	4,00%
<i>¿Solo su pareja?</i>	6	2,67%
<i>¿Solo usted?</i>	103	45,78%
<i>Total, general</i>	<b>225</b>	100,00%

*Nota:* En tanto, al análisis de la autonomía de las encuestadas como características de metodología anticonceptiva se logró a través de la pregunta 609 (¿Quién tomó la decisión del uso del método anticonceptivo?) de la sección 6, base 4 del formulario 2, según al área rural y urbana, evidenciando que el 47.57% de 225 mujeres que respondieron a la interrogante tomaron la decisión del uso del método anticonceptivo junto a su pareja, 45.78% decisión propia de la mujer, 4.00% decisión por un tercero y sólo 2.67% fue decidido por la pareja. Según Casique(2018) las mujeres en la actualidad tiene poder y autonomía sobre el manejo de la anticoncepción, por lo cual es normal que en nuestro estudio la autonomía sea junto a ambos en la pareja los resultados con mayor índice de respuesta.

**Tabla 10**

*Porcentaje de quien tomó la decisión de usar anticoncepción, por nivel de educación*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Educación básica / %</i>	<i>Educación Media/Bachillerato %</i>	<i>Superior %</i>	<i>Total / %</i>
<i>¿Ambos (usted y su pareja)?</i>	42,61%	47,27%	56,25%	46,04%
<i>¿Otra persona?</i>	5,22%	5,45%	0,00%	4,46%
<i>¿Solo su pareja?</i>	4,35%	0,00%	3,13%	2,97%
<i>¿Solo usted?</i>	47,83%	47,27%	40,63%	46,53%
<i>Total, general</i>	100%	100%	100, %	100%

*Nota:* De esta misma variable (autonomía) no difieren en relación al nivel educativo de las encuestadas, evidenciando que la decisión en el uso del método anticonceptivo fue en pareja y como decisión propia de la mujer (>46% cada uno) especialmente en la educación superior con el 56.25% y 47,83% en la educación primaria. Según Speizer (2020) las mujeres que tienen cierto poder de decisión y autonomía tienen con frecuencia mejores posibilidades que otras mujeres de lograr sus metas de salud reproductiva además refiere que el 25% de las mujeres y el 28% de los hombres indicaron que el hombre solo debería ser responsable de por lo menos una de estas decisiones sobre reproducción, es decir que es normal que las mujeres intervengan en el uso de anticonceptivos.

**Tabla 11**

*Distribución porcentual de encuestadas sobre razones de no uso del método anticonceptivo*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
1. <i>¿desea embarazo?</i>	22	16,79%
2. <i>¿la pareja se opone?</i>	1	0,76%
3. <i>¿miedo a efectos colaterales?</i>	4	3,05%
4. <i>¿no conoce/no tiene información sobre métodos anticonceptivos?</i>	2	1,53%
5. <i>¿no le gusta?</i>	6	4,58%
6. <i>¿no sabe/no responde</i>	6	4,58%
7. <i>¿otro, ¿cuál?</i>	9	6,87%
8. <i>¿por la edad?</i>	20	15,27%
9. <i>¿por motivos económicos</i>	3	2,29%
10. <i>¿postparto o amamantamiento?</i>	3	2,29%
11. <i>¿sin vida sexual?</i>	47	35,88%
12. <i>¿tuvo efectos colaterales?</i>	8	6,11%
<i>Total, general</i>	<b>131</b>	100,00%

*Nota:* En la tabla 11 se muestran los factores limitantes como características de metodología anticonceptiva que se logró a través de la pregunta 613 (razón principal por la que no usa un método anticonceptivo) de la sección 6, base 4 del formulario 2, revelando que el 35.88% de mujeres no tiene vida sexual activa, 16.79% desean embarazarse y 15.27% edad de riesgo, como principales limitantes para no usar algún método anticonceptivo. Referente a la literatura de este tema existen demasiados mitos y percepciones referente al uso de anticonceptivos que forman verdaderas barreras para un uso fluidos de los mismos. (Neyro, 2019)

**Tabla 12**

*Distribución porcentual de encuestadas sobre otros eventos causales que llevaron a la primera relación sexual según la población rural y urbana*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Rural/ %</i>	<i>Urbano/ %</i>	<i>Total/%</i>
<i>le convenció su pareja?</i>	13,79%	1,77%	4,23%
<i>lo decidieron juntos?</i>	75,86%	76,99%	76,76%
<i>no sabe/ no responde</i>	3,45%	2,65%	2,82%
<i>simplemente pasó?</i>	6,90%	17,70%	15,49%
<i>usted le convenció?</i>	0,00%	0,88%	0,70%
<i>Total, general</i>	100%	100%	100%

*Nota:* En la tabla 12: Asimismo, se presentan otras causas dentro de las respuestas de las encuestadas en referencia a su relación sexual, en la primera relación sexual obtenida de la pregunta 807 (porqué ocurrió la primera relación sexual) de la sección 8, base 4 del formulario 2, así nos muestra que el 75.76% fue consensuado junto con la pareja, 15.49% fue un evento inconsciente, 4.23% le convenció la pareja.

**Tabla 13**

*Distribución porcentual de encuestadas sobre accesibilidad del método anticonceptivo*

<i>LUGAR DE ABASTECIMIENTO.</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
<i>Dispensario seguro campesino</i>	1	0,57%
<i>Establecimientos de salud del MSP</i>	104	59,09%
<i>Farmacia o botica</i>	66	37,50%
<i>Hospital de especialidades del IESS</i>	1	0,57%
<i>Hospital/clínica privada</i>	4	2,27%
<i>Total, general</i>	<b>176</b>	100,00%

*Nota:* En la tabla 13: En cuanto al análisis de las encuestadas sobre la accesibilidad como características de metodología anticonceptiva que se logró a través de la pregunta 618 (en qué lugar conseguiría u obtendría el método) de la sección 6, base 4 del formulario 2, revelando que el 59.09% de 176 mujeres adquirirían el método anticonceptivo en algún establecimiento del MSP, 37.50% en una botica 2.27% en una clínica privada y menos del 1% lo adquirirían en el dispensario y hospital del IESS. Según el MSP Garantizar la entrega oportuna y gratuita de métodos anticonceptivos y contribución a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes. Lo cual hace normal que el MSP tenga mucha influencia e importancia sobre este tema.

**Tabla 14**

*Distribución porcentual de encuestadas sobre factores favorecedores del método anticonceptivo según área y urbana*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Rural/ %</i>	<i>Urbano/%</i>	<i>Total/ %</i>
<i>no quiere tener hijos/as?</i>	17,24%	16,47%	16,61%
<i>para espaciar o posponer los embarazos?</i>	53,45%	38,96%	41,69%
<i>para protección del VIH/sida y otras ITS?</i>	3,45%	0,40%	0,98%
<i>por razones de salud?</i>	0,00%	3,61%	2,93%
<i>ya no quiere tener más hijos/as?</i>	25,86%	40,56%	37,79%
<i>Total, general</i>	100,00%	100,00%	100,00%

*Nota:* En la tabla 14: también muestra el análisis de las encuestadas sobre los factores favorecedores como características de metodología anticonceptiva que se logró a través de la pregunta 838 (Razones de uso de métodos anticonceptivos) de la sección 8, base 4 del formulario 2, según el área rural y urbana, revelando que el 41.69% de mujeres utilizaban el método anticonceptivo para posponer sus embarazos, 37.79% no tener más hijos/as, 16.61% no tener hijos/as, 2.93% por salud y menos del 1% por protección a infecciones de transmisión sexual. Según UNFPA (2019) prevenir el embarazo es importante para evitar un matrimonio precoz y reducir embarazos adolescentes.

**Tabla 15**

*Distribución porcentual de encuestadas sobre otros factores desfavorecedores del método anticonceptivo*

<i>Etiquetas De Fila</i>	<i>Total, General</i>	<i>%</i>
<i>Inestabilidad Conyugal</i>	4	1,55%
<i>No Puede Atender Los Hijos</i>	2	0,78%
<i>No Sabe/ No Responde</i>	5	1,94%
<i>Otro, ¿Cuál?</i>	5	1,94%
<i>Por La Edad</i>	28	10,85%
<i>Por Razones De Salud</i>	14	5,43%
<i>Problemas Económicos</i>	132	51,16%
<i>Su Trabajo No Le Permite</i>	7	2,71%
<i>Ya Tiene Suficientes Hijos/As</i>	61	23,64%
<i>Total, General</i>	<b>258</b>	100,00%

*Nota:* En la tabla 15, Se referencia sobre otros factores favorecedores en el uso de algún método anticonceptivo, tomándolo de la pregunta 706 (Razón principal por la que no desea más hijos/as) de la sección 7, base 4 del formulario 2, se demostró que el 51.16% por problemas económicos, 23.64% paridad satisfecha, 10.85% edad de riesgo, 5.43% por salud, las otras opciones obtuvieron menos del 5%. En la literatura aumentar la capacidad para la toma de decisiones en pro de realizar prácticas preventivas a nivel primario, con la intención de reducir la tasa de incidencia en la población adolescente. (Hurtado, 2020)

**Tabla 16**

*Distribución porcentual sobre si tiene vida sexual activa de las encuestadas según área rural y urbana.*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Rural/ %</i>	<i>Urbano/ %</i>	<i>Total/ %</i>
<i>no</i>	65,52%	71,04%	66,74%
<i>no desea contestar</i>	1,15%	1,19%	1,13%
<i>si</i>	33,33%	33,73%	32,13%
<i>Total, general</i>	100,00%	100,00%	100,00%

*Nota:* En la tabla 16: Por otro lado, el análisis sobre las características sexuales de las encuestadas en relación con el área urbana o rural obtenida en la sección 10 - base 4 del formulario 2, los resultados revelaron que más de la mitad (66.74%) no tenían vida sexual activa distribuidas en 65.52% rural – 71,04% urbano, y un tercio de la población de estudio (32.13%) refirió tener vida sexual activa sin margen notorio de diferencia entre área poblacional de estudio. Según la literatura Por otra parte, también es cada vez más evidente que el inicio temprano o tardío de la actividad sexual y reproductiva tiene efectos de corto, mediano o largo plazo sobre la vida de una persona, al condicionar actividades como la asistencia escolar, la participación en la actividad económica o el uso del tiempo libre, lo que en conjunto incidirá sobre su desarrollo por lo que nuestro estudio no concuerda con la estadística científica. (Chanes, 2019)

**Tabla 17**

*Relación con la persona social de las encuestadas según área rural y urbana*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Rural/ %</i>	<i>Urbano/ %</i>	<i>Total/%</i>
<i>amigo</i>	3,45%	0,00%	0,70%
<i>cónyuge/conviviente</i>	6,90%	17,70%	15,49%
<i>no sabe/ no responde</i>	0,00%	2,65%	2,11%
<i>novio</i>	89,66%	79,65%	81,69%
<i>Total, general</i>	100,00%	100,00%	100,00%

*Nota:* En la tabla 17: Con respecto a la pareja social de las encuestadas según el área urbana o rural obtenida en la sección 9 - base 4 del formulario 2, los resultados revelaron que 81.69% tuvieron relaciones sexuales con el novio (rural 89.66% - urbano 79.65%), 15.49% con su conyugue (rural 6.9% - urbana 17.70%) y menos del 1% con un amigo (rural 3.45% - urbana 0.00%). La literatura concuerda con nuestro estudio e incluso refiere que hay una presión del grupo social del que forma parte o el chantaje sentimental de la pareja cuando ha establecido relaciones de noviazgo son parte de estos mecanismos para acceder a una relación sexual aparentemente consentida. (Chanes, 2019)

**Tabla 18***Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre nivel de educación*

<i>Etiquetas de fila.</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
<i>educación básica.</i>	<b>21</b>	42,86%
<i>Educación Media/Bachillerato.</i>	<b>12</b>	24,49%
<i>Ninguno o Centro de Alfabetización.</i>	<b>1</b>	2,04%
<i>Superior.</i>	<b>8</b>	16,33%
<i>(en blanco).</i>	<b>7</b>	14,29%
<i>Total, general.</i>	<b>49</b>	100,00%

*Nota:* En la tabla 18: Se muestra el análisis sobre la frecuencia de las embarazadas encuestadas en relación con el nivel educacional, tomado de la pregunta 200 (actualmente está embarazada) de la sección 2, base 4 del formulario 2, los resultados revelaron que el 42.86% de 49 embarazadas tenían educación básica, 24.49% educación media, 16.33% educación superior y 2.04% ninguna educación.

**Tabla 19**

*Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre planificación de la gesta actual*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
<i>¿no quería embarazarse?</i>	6	12,24%
<i>¿quería esperar más tiempo?</i>	21	42,86%
<i>¿quería quedar embarazada?</i>	22	44,90%
<i>Total, general</i>	<b>49</b>	100,00%

*Nota:* Tabla 19: Referente al análisis decisión de la planificación de la gesta actual como características de planificación en las embarazadas encuestadas, tomado de la pregunta 201 (embarazo actual ¿planificado?) de la sección 2, base 4 del formulario 2, reveló que el 44.90% de 49 embarazadas sí planificó su gesta, 42.89% querían más tiempo y 12.24% fueron embarazos no planificados. Según la literatura, conceder la debida importancia al conocimiento y uso de medios anticonceptivos, ni se manejan en toda su magnitud las posibles consecuencias aparejadas a la inobservancia de buenas prácticas de salud sexual y reproductiva, que abarcan eventos no deseados como el embarazo, el aborto. (Arevalo, 2019)

**Tabla 20**

*Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre estado académico durante la gestación*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
<i>Educación Básica</i>	37	60,66%
<i>Educación Media/Bachillerato</i>	19	31,15%
<i>Superior</i>	5	8,20%
<i>Total, general</i>	<b>61</b>	100,00%

*Nota:* Tabla 20: Además, el análisis sobre el estado académico encontrado durante la gestación como características de planificación en las embarazadas encuestadas, tomado de la pregunta 821 (qué nivel de instrucción y grado, curso o año estaba cursando) de la sección 8, base 4 del formulario 2, reveló que el 60.66% de 61 embarazadas se encontraba cursando su educación básica, 31.15% cursaba educación media y 8.20% en educación superior.

**Tabla 21**

*Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre consecuencias académicas (interrupción) debido a la gestación según nivel educativo*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
<i>Educación Básica</i>		
<i>SI</i>	34	55,74%
<i>NO</i>	3	4,92%
<i>Educación Media/Bachillerato</i>		
<i>SI</i>	18	29,51%
<i>NO</i>	1	1,64%
<i>Superior</i>		
<i>SI</i>	5	8,20%
<i>Total, general</i>	<b>61</b>	<b>100,00%</b>

*Nota:* En la tabla 21: se muestra el análisis sobre de la consecuencia académica debido a la gestación en las embarazadas encuestadas según el nivel de estudio, tomado de la pregunta 822 (¿interrumpió sus estudios?) de la sección 8, base 4 del formulario 2, reveló que el 55.74% de 61 embarazadas interrumpió los estudios en el nivel educación básica, 29.51% interrumpieron sus estudios en el nivel medio de educación y 8.20% de las que se encontraban en educación superior, interrumpieron sus estudios debido a la gestación. Según BINSTOCK (2018) Los estudios en países latinoamericanos muestran un panorama diferente, que permite constatar una significativa relación negativa de la maternidad adolescente con la asistencia escolar, la inscripción en todos los niveles educativos, las probabilidades de completar cualquiera de los niveles y, consecuentemente.

**Tabla 22**

*Distribución porcentual de embarazadas encuestadas sobre retorno académico al terminar el embarazo según nivel instructivo*

<i>Etiquetas de fila</i>	<i>Total, general</i>	<i>%</i>
<i>Educación Básica</i>		
<i>Si</i>	17	29,82%
<i>No</i>	17	29,82%
<i>Educación Media/Bachillerato</i>		
<i>Si</i>	9	15,79%
<i>No</i>	9	15,79%
<i>Superior</i>		
<i>Si</i>	2	3,51%
<i>no</i>	3	5,26%
<i>Total, general</i>	<b>57</b>	100,00%

*Nota:* En la tabla 22: Se muestra el análisis sobre el retorno académico debido a la gestación actual en las embarazadas encuestadas según el nivel de estudio, tomado de la pregunta 824 (siguió asistiendo a clases después de que terminó este embarazo) de la sección 8, base 4 del formulario 2, reveló que el 29.82% de 57 embarazadas retomaron sus estudios en el nivel educación básica, 15.79% en el nivel medio de educación y 3.59% en el nivel superior. Esto no guarda relación con la literatura externa que refiere que en relación a la posibilidad de reinsertarse al sistema escolar después del nacimiento de su hijo, la mayoría (79,2%) de las adolescentes que desertaron durante el embarazo, lo encontraba posible, versus 52,3% del grupo que desertó previo al embarazo.

## Capítulo Cuatro: Análisis y Discusión de Resultados.

### Discusión de resultados

En base a la investigación, encontramos que entre los métodos más conocidos o populares están las píldoras anticonceptivas en un 17.11%, seguido de la inyección anticonceptiva, los condones masculinos, implante y el dispositivo Intra Uterino en un 15.90%, 12.46%, 11.07% y un 9.79%, respectivamente. Se observa la misma tendencia en un estudio colombiano de Oved (2018) quien indica que el condón es el método anticonceptivo más conocido por los encuestados con un 35,4%, seguido de las píldoras con un 26,8%. El hecho de que unos métodos se conozcan más que otros, se debe en el Ecuador a la cartera de servicios del Ministerio De Salud Pública (MSP), como el principal distribuidor de los anticonceptivos con un 59.09% según nuestro estudio, los métodos que mayor oferta son los hormonales (anticonceptivos orales y de parche) y los de barrera (condones). En la campaña de “Habla Serio Sexualidad Sin Misterio” desarrollada por el MSP se incentiva mucho el conocimiento y fomenta el uso de los condones masculinos y esterilización como los más útiles, al mismo tiempo se desfavorece o no se hace referencia a métodos como la lactancia y el coito interrumpido (Manrique, 2020).

En cuanto al uso del método anticonceptivo como tal. El método más usado del área rural y urbana es la esterilización femenina con un 32.62%. Comparándolo con el estudio de Alicia Maroto de Agustín (2018), los anticonceptivos orales tenían una utilización significativamente más frecuente en mujeres menores de 30 años a diferencia de las mayores de 30 que en este grupo de edad era significativamente más frecuente el uso de un método quirúrgico, frente a las más jóvenes. El método menos usado se presenta de manera general como la esterilización masculina y las píldoras de emergencia con 0.39% y 0.26%, respectivamente. Esto puede deberse a la efectividad y a los efectos adversos que puede presentar cada método. Por ejemplo, la píldora emergente, solo se puede usar como su nombre lo dice en emergencia, es entregada únicamente por el personal de salud y debe aplicarse en las próximas 72 horas posterior al coito, la esterilización femenina es

recomendada siempre a madres añosas o con más de 2 hijos. El condón masculino que no es 100% efectivo es más usado porque tiene escasos efectos adversos. (Buenos Aires Salud, 2021).

Presentando una comparativa entre el conocimiento y el uso, el promedio del conocimiento es de 4.23 métodos por encuestado mientras que el uso es de solo 0.43 métodos. Se concluye que el conocimiento de los anticonceptivos es alto sin embargo el uso de los mismo es bajo. Se posee conceptos adecuados de planificación familiar, pero no se realiza un uso adecuado de la anticoncepción. Según nuestro estudio podemos corroborar que los motivos por los que no se inicia el uso de anticoncepción son la abstinencia (35,88 %), se desea tener un embarazo (16.79%), no tener la edad adecuada para usar anticonceptivos (15.27%), y miedo a efectos colaterales de los anticonceptivos (9.16%). Esto concuerda con el estudio de Durán (2020) es muy llamativo la preferencia y mayor uso de la abstinencia periódica/ritmo en ambos sexos.

Para la iniciativa de empezar el uso de anticonceptivos se puede observar según nuestra investigación que la decisión es tomada en la mayoría de los casos en pareja o por la mujer de la relación con un 47.56% y 45.78%, respectivamente. Observamos el mismo comportamiento en un estudio en Perú realizado por Zuñiga (2019) los jóvenes han evolucionado a un espacio en el que la sexualidad puede llegar a ser ejercida de manera más saludable. Actualmente los adultos jóvenes o adolescentes se relacionan con una pareja estable y en conjunto comparten la toma de las decisiones referente a la anticoncepción.

En nuestra investigación se refleja la importancia del Ministerio de Salud Pública (MSP) a nivel nacional puesto que la obtención de la mayoría de los anticonceptivos en un 59,09% es proveniente de establecimientos de este sistema de salud, después de este se encuentra la farmacia privada con un 37.50%. Delgado & Juárez (2018), refieren en su estudio realizado en Cuenca una estadística del 61,3% de encuestados que afirman haber obtenido los métodos anticonceptivos en un subcentro de salud y el 11,3% los adquiere en la farmacia privada. Se corrobora que el principal sistema de donde se adquieren los métodos de planificación familiar es el MSP, resaltando la importante intervención del gobierno.

Según Constante (2021), en su estudio realizado en Ambato-Ecuador, en ocasiones las mujeres tienen que recurrir a otros familiares, para firmar la autorización para la ligadura, ya que no desean tener más hijos por la carga económica que esta implica. Esto se corrobora en nuestro estudio donde más de la mitad de las encuestadas refirieron no querer más hijos por problemas económicos en un 51.16%. Se debe mencionar que la tasa de desempleo en Santo Domingo es de 9.30% y en comparativa de ese mismo año, la tasa de desempleo a nivel nacional fue de 3,7% (INEC, 2018).

Según nuestro estudio de 49 embarazadas. Un 42.86% deseaba esperar más tiempo mientras que un 12.24% simplemente no deseaba tenerlo, por lo que sumado estos últimos 2 porcentajes podemos concluir que un 55.1 % no planificó su embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (2019) dos tercios de las mujeres sexualmente activas que buscaban posponer o prevenir la maternidad dejaron de usar anticonceptivos por sus efectos secundarios o por subestimar la probabilidad de concepción.

En referencia a la deserción estudiantil, se observa que de 61 encuestadas que presentaron un embarazo en medio de sus estudios, 57 de estas interrumpieron su educación y otras 4 decidieron continuar. La distribución de deserción según el nivel de preparación a la que pertenecían fue de educación básica 55,74%, educación media o bachillerato 29,51% y educación superior 3,51%. En total un 93.45% de deserción estudiantil. Este alto porcentaje de deserción puede estar vinculado a la falta de apoyo familiar pues según Mayorga (2020) las estudiantes con menor apoyo familiar en una situación de embarazo o de riesgo tienen una probabilidad mayor de desertar que las estudiantes con un mayor apoyo familiar. De las 57 estudiantes que desertaron solo 28 retomaron sus estudios, según al nivel de preparación al que pertenecían fue de educación básica 29.82%, educación media o bachillerato 15.79% y educación superior 5.26%. En total 49.12% retomó sus estudios. En países como Chile, se ha implementado la estrategia de educación de segunda oportunidad, que consiste en unidades educativas que tienen cerca de 200 estudiantes y realizan un seguimiento para que sus alumnos sean nivelados y puedan en moderado tiempo volver a su formación formal. En Ecuador en el año 2015 se inició la política pública “Siempre es momento de aprender”

actualmente es la opción que tienen niños, niñas y jóvenes con rezago escolar severo, es decir, de tres años o más y que no están dentro del sistema educativo para culminar su Educación General Básica y, posteriormente, su Bachillerato.

## Conclusiones

En la presente investigación encontramos evidencia sobre el escaso uso de los métodos de planificación familiar puesto que en promedio se usan 0.43 métodos presentándose este como una problemática evidente que dificulta la prevención de embarazos no deseados o no planificados. En contraste, los resultados en cuanto a conocimiento son alentadores puesto que el promedio de métodos que conocen los encuestados es de 4.23 métodos.

Por otra parte, se observa los motivos por los cuales los individuos hacen usos de métodos anticonceptivos, donde resaltan la necesidad de tener un periodo intergenésico de mayor tiempo (41.69%) y ya no querer más hijos (37.79%).

En general como hallazgos de las características sexuales se evidenció que una tercera parte de las encuestadas respondieron tener vida sexual activa, con novios en un 81.91% y solo un 15.49% tuvieron relaciones con su cónyuge.

En referencia a las embarazadas, solo un 8.20% de las mujeres presentaron un embarazo al tener educación superior es decir que más del 80% tenía educación básica y media.

En referencia a los estudios más del 90% de embarazadas decidió abandonar sus estudios de las cuales un 55.74% cursaban por educación básica y un 29.51 cursaba por educación media o bachillerato. De este grupo solamente el 47% decidió retomar el estudio es decir que un 53% los abandono definitivamente.

## Recomendaciones

Estos resultados nos ponen en alerta ante la necesidad de impulsar políticas públicas que hagan énfasis en el uso adecuado de los métodos de planificación, fomentando más la oferta de la cartera de servicio de anticoncepción; principalmente en las poblaciones con bajos recursos económicos para lograr una corresponsabilidad de los beneficios de buenas prácticas de salud sexual y reproductiva, así como la reducción de los embarazos no deseados en adolescentes.

Realizar campañas que promuevan el uso adecuado de planificación familiar, así como también planes de mejoras internas de cada unidad de salud para promover el embarazo planificado y así se pueda tener un mejor control del desarrollo del embarazo desde su concepción.

Monitorizar la adquisición y distribución adecuada de diversos tipos de métodos de anticoncepción seguros y prácticos para facilitar su uso, garantizando y satisfaciendo las demandas de una población con determinadas características.

Reforzar para madres gestantes la estrategia “Siempre es Momento para Aprender” implementada al mediados del 2015 y que actualmente implementa estrategias para que niños, adolescentes y adultos que presentan un retraso en sus estudios los retomen, se nivelen y logren concluirlos, disminuyendo los índices de pobreza.

Se sugiere dar seguimiento al uso de métodos de planificación familiar para mejorar las cifras de embarazos no planificados y sus posteriores complicaciones.

Motivar a los otros sistemas de salud como los son IESS, ISSFA e ISPOL a desarrollar campañas de anticoncepción, para que no solo sea el MSP el que se encargue de promover la planificación familiar.

## Referencia

- Afanador, A. (2017). Concepciones sobre sexualidad en adolescentes y padres, a partir de psicodramas\*1. *Universidad Autónoma de Manizales*.
- Alicia Maroto de Agustín. (2018). Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos Por La Población Femenina De Una Zona De Salud. *Esp Salud Pública*.
- Alonso, G. (2018). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Polo del Conocimiento*.
- Angarita, M. (2019). Historias De Vida Familiar En Madres Adolescentes: Estudio Cualitativo Realizado En El Hospital Engativá Ese En Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología V*.
- Areválo, S. (2019). El embarazo no deseado puede ser visto como un factor causal de deserción o abandono en asociados en estudiantes universitarias. *Revista Espacio*.
- Argaez, S. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Scielo Brazil*.
- Batista, T. (2018). Análisis Del Embarazo En La Adolescencia A Nivel Mundial. Actualización. *segundo congreso virtual de ciencias basicas biomédicas en gramma manzanillo*.
- Buenos Aires Salud. (2021). Guía para la provision de métodos anticonceptivos en el subsistema público de Salud de la Ciudad de buenos Aires. *Coordinacion Salud Sexual, VIH e ITS*.
- Cercado. (2018). Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. *Inspilip*.
- Chiclla, M. A. (2019). Embarazo No Planificado Como Factor De Riesgo Para Inicio Tardío Y Abandono De La Atención Prenatal. *Salud Materno Fetal*.
- Constante, M. V. (2021). Influencia De Prácticas Ancestrales Para El Uso De Métodos De Planificación Familiar En Mujeres En Edad Fértil En El Ecuador. *Universidad Técnica De Ambato*.
- Delgado, E. M., & Juárez, D. A. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas en anticoncepción de las mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca año 2017. *Universidad de Cuenca*.
- Durán, F. E. (2020). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres. *Artículo Revista Ciencia, Tecnología e Innovación hombres Bolivia*.

- Hernández, D. A. (2019). Atención socio-sanitaria a embarazos tempranos y madres adolescentes en España . *Cuadernos de Investigación en Juventud* .
- Jiménez, A. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *salud pública de méxico*.
- Loredo, A. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Med Inst Mex Seguro*.
- Manrique, C. M. (2020). Análisis De La Efectividad De Las Campañas Comunicacionales Para Prevenir El Embarazo Adolescente. *Universidad Catolica de Guayaquil*.
- Martino, M. (2018). ser padres y madres a edades tempranas. *Prisma Social*.
- Mayorga Brunes, D. O. (2020). Factores sociosanitarios y académicos asociados a deserción estudiantil de adolescentes embarazadas y de riesgo, Unidad Educativa Provincia de Cotopaxi, Ecuador, 2020. . *Universidad César Vallejo*.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2019). Prevención Del Embarazo Adolescente. *Guía Metodología*.
- Molina, A. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia . *Cubana de Obstetricia Ginecología*.
- Morera. (2017). ¿Cuál Es El Impacto De La Falla De Cumplimiento Del Método Anticonceptivo En El Total De Los Embarazos No Planificados En Dos Países Latinoamericanos? *REVCOG*.
- Muguerca, A. (2021). Embarazo En La Adolescencia, Un Problema Social Importante Para Los Estudiantes De Ciencias Médicas. *segundo congreso virtual de ciencias básicas biomédicas en granma manzanillo*.
- OMS. (2014).
- Organizacion Mundial de la Salud. (2019). Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- Oved, G. (2018). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia . *Grupo de Investigación Los Asépticos-Fundación Universitaria del Área Andina - Seccional Pereira, Colombia*.
- Pérez, A. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Gineco*.

- Pérez, P. (2017). Embarazo en adolescentes, redes de apoyo familiar y cómo influyen en la deserción escolar. *Ciencias Humanas y de la Salud*.
- Pinzón, Á. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev Chil Obstet Gineco*.
- Romero, B. (2018). Hallazgos y discursos en torno a la maternidad adolescente. *Ciencias Sociales y Humanas*.
- Vascongelos, G. (2019). experiencias emocionales en embarazadas adolescentes, entre expectativas y conflictos. *Escuela de psicología de Sau Pablo, Brasil*.
- Vera, M. (2020). Intervencion De Enfermería Y Su Influencia En La Prevención Del Embarazo No Deseado En La Adolescencia. *Pertinencia Academica*.
- Viteri, A. (2019). Violencia, géneros y derechos en el territorio. *Consortio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador – CONGOPE*.
- Zabarain, S. J. (2020). Indicadores sociodemográficos, sexualidad y embarazo en adolescentes de Santa Marta-Colombia. *Health. Research*.
- Zuñiga., R. A. (2019). "Comportamientos Sexuales Y Uso De Anticonceptivos En Estudiantes Universitarios". *revista Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.