



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO
BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA.**

*Tesis previa a la obtención del Título
de Licenciada en Enfermería*

AUTORA:

Carmen Inés Andrade Minga

DIRECTORA:

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN**Loja, 20 de noviembre del 2017**

Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de Tesis previo a la obtención del título licenciada en enfermería, titulado: **“CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA.”**, de autoría de la Señorita Carmen Inés Andrade Minga, estudiante de la carrera de Enfermería, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Atentamente,.....
Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.**DIRECTORA DE TESIS**

AUTORÍA

Yo, Carmen Inés Andrade Minga, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Carmen Inés Andrade Minga

Firma:..........

Cédula: 1105062333

Fecha: 20 de noviembre de 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Carmen Inés Andrade Minga, autora de la tesis: “**CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA**”, cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de la visibilidad en su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través del RDI, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 20 días del mes de noviembre del dos mil diecisiete, firma su autora.

Firma:.....

Autora: Carmen Inés Andrade Minga

Cédula: 1105062333

Dirección: 10 de Agosto y Ramón Pinto

Correo electrónico: inecaandrade@hotmail.com

Teléfono: 0993258377

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de tesis: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Presidenta: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Mi tesis lo dedico, con todo mi amor y cariño a ti Dios, por todas las bendiciones derramadas sobre mí, por concederme la vida, darme salud y oportunidad de estudiar y alcanzar la meta propuesta.

A mis padres Manuel Andrade y Teresa Minga, mi pilar fundamental quienes con su esfuerzo, paciencia y apoyo durante todo este tiempo lograron que haga este sueño realidad, gracias por todo papitos.

A mis hermanos: Rogelio, Ángel, José, Cesar y Luisa, por el apoyo que siempre me han brindado día a día, por entenderme en mis momentos de tristeza y motivarme hacia el camino del éxito en mis estudios universitarios.

A Cleber Zhunaula, por estar siempre a mi lado brindándome su amor, apoyo y comprensión incondicional en los momentos que más lo necesitaba dándome el aliento y las fuerzas para la culminación de mí carrera.

Carmen Inés Andrade M.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado a este sueño anhelado. A mis padres y hermanos por la confianza y fortaleza que me han brindado siendo los principales promotores de mi superación personal.

A la Universidad Nacional de Loja, a las autoridades de la Facultad de la Salud Humana, a los docentes de la carrera de enfermería, quienes con sus sabios conocimientos y calidad profesional, orientaron y contribuyeron significativamente en mi formación académica profesional.

De forma especial agradezco a mi Directora de Tesis: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo Mg. Sc. Por su apoyo, quien con sus conocimientos, asesoramiento, experiencia, paciencia y motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi tesis con éxito.

Asimismo, quiero expresar mi gratitud a la Lic. Silvia Peña, Rectora del plantel y a los docentes, estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa del Cantón Machala, por haberme permitido ejecutar el presente trabajo de investigación.

Carmen Inés Andrade M.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
4.1. Métodos anticonceptivos.....	6
4.1.1 Importancia de los métodos anticonceptivos.....	6
4.1.2 Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo.....	6
4.1.3 Tipos de métodos anticonceptivos.....	7
4.1.3.1 Métodos anticonceptivos naturales.....	7
4.1.3.1.1 Método del ritmo (Ogino-Knaus).	7
4.1.3.1.2 Método de temperatura basal.	8
4.1.3.1.3 Método del coito interrumpido.	8
4.1.3.1.4 Método del moco cervical o Billings.	9
4.1.3.1.5 Método de amenorrea de lactancia (MELA).....	10
4.1.3.1.6 Ventajas de los métodos anticonceptivos naturales.....	10
4.1.3.1.7 Desventajas métodos anticonceptivos naturales.....	11
4.1.3.2 Métodos anticonceptivos de barrera.....	11
4.1.3.2.1 Preservativo masculino.	11
4.1.3.2.2 Preservativo femenino.	13
4.1.3.2.3 Diafragma vaginal.....	14
4.1.3.2.4 Ventajas generales de los métodos anticonceptivos de barrera.....	15
4.1.3.2.5 Desventajas generales de los métodos anticonceptivos de barrera.....	15
4.1.3.3 Métodos anticonceptivos hormonales.	16
4.1.3.3.1 Anticonceptivos hormonales combinados.	16

4.1.3.3.2	Anticonceptivos hormonales no combinados.	23
4.1.3.3.3	Anticoncepción postcoital o de emergencia.....	27
4.1.3.4	Métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos..	30
4.1.3.4.1	Dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre).	30
4.1.3.4.2	Ventajas de los métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos	32
4.1.3.4.3	Desventajas de los métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos	32
4.1.3.5	Métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos.	32
4.1.3.5.1	Vasectomía.....	32
4.1.3.5.2	Esterilización tubárica.....	33
4.1.3.5.3	Ventajas los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos.....	33
4.1.3.5.4	Desventajas de los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos.....	34
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	35
6.	RESULTADOS	37
7.	DISCUSIÓN.....	43
8.	CONCLUSIONES.....	45
9.	RECOMENDACIONES	46
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	47
11.	ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de los estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa.....	37
Tabla N° 2. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa.....	38
Tabla N° 3. Conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa.....	39
Grafico N° 1. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato del colegio Atahualpa.....	40
Tabla N° 4. Métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato del colegio Atahualpa.....	41
Tabla N° 5. Uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato del colegio Atahualpa.....	42

1. TÍTULO

CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA.

2. RESUMEN

Los adolescentes inician su vida sexual cada vez más a temprana edad, sin el conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos, enfrentándose al riesgo a un embarazo precoz y contagio de infecciones de transmisión sexual, siendo un problema de salud pública en la actualidad que conlleva a la mortalidad materna e infantil. El estudio es de tipo descriptivo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio bachillerato Atahualpa del cantón Machala; la técnica aplicada para la recolección de la información fue la encuesta, participaron 291 estudiantes del bachillerato. Los resultados obtenidos determinan que un 34% cursan el primero de bachillerato, el 30% segundo de bachillerato y un 36% cursan tercero de bachillerato, en su mayoría los estudiantes comprenden edades entre 16- 17 años, según el estado civil son solteros un 94%, prevalece el sexo femenino con 58%, en cuanto a la religión son católicos con un 76%, con respecto a la procedencia un 66% son de la zona urbana. En relación a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, los estudiantes de los tres niveles de bachillerato, poseen un nivel de conocimientos medio, mientras los métodos anticonceptivos más utilizados por los estudiantes es el preservativo masculino, en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, los adolescentes de primer año de bachillerato no usan métodos anticonceptivos un 64.3% y los estudiantes de segundo, tercero de bachillerato más del 60% si usan. Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que es necesario fortalecer la educación sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras claves: conocimiento, uso, métodos anticonceptivos, estudiantes.

SUMMARY

Teenagers begin their sexual life very often at an early age, without prior knowledge of contraceptive methods, confronting themselves to the risk of early pregnancy and the spread of sexually transmitted infections, being a public health problem that currently leads to maternal and child mortality. The study is descriptive, aimed at determining the level of knowledge and use of contraceptive methods in students of the bachillerato School Atahualpa of the Machala canton; the technique applied to collect the information was the survey, 291 high school students participated. The results obtained determine that 34% complete the first year of bachillerato, 30% second of bachillerato and 36% of them complete third year of bachillerato, mostly embracing students between 16 and 17 years old, according to the civil status they are single 94 %, the feminine sex prevails with 58%, 76% of them are catholic, and 66% come from the urban area. Regarding to the knowledge of contraceptive methods, students of the three levels of bachillerato, have an average level of knowledge, while the contraceptive methods most used by students is the male condom, in terms of the use of contraceptives, adolescents of first year of high school do not use them, 64.3% of the students of second year use these methods and more than 60% of the students of third of bachillerato use them. The obtained outcomes in this study show that it is necessary to strengthen education on contraceptive methods.

Key words: knowledge, use, contraceptive methods, students.

3. INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo, es importante que los adolescentes, habiendo o no iniciado su vida sexual tenga acceso a los conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos y valorar su uso, el desconocimiento lleva a los adolescentes a una mala práctica, la cual es vital para evitar un embarazo no deseado e infección de transmisión sexual. El embarazo en la adolescencia es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad, siendo un problema de salud pública en la actualidad y que conlleva a los estudiantes retrasen o abandonen sus estudios educativos.

Más de 220 millones de mujeres en países en vías de desarrollo que no desean quedar embarazadas, carecen de un acceso a métodos anticonceptivos y a la información y servicios de planificación. Se ha registrado que alrededor de 80 millones de mujeres han tenido un embarazo no deseado y por lo menos una de cada cuatro ha recurrido a un aborto, que ha puesto su vida en riesgo. La falta de acceso a la planificación familiar vulnera el derecho a la salud de todas las mujeres, en particular de las adolescentes, ya que tienen más posibilidades de morir durante el parto y de dar a luz un niño prematuro o con peso bajo al nacer (UNFPA, 2012).

A nivel mundial se estima que 222 millones de adolescentes que no desean quedar embarazadas, o que quieren retrasar su próximo embarazo no utilizan ningún métodos anticonceptivos y unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas, aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, además las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres adolescentes en todo el mundo, cada año unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo ya que en muchos países no hay educación sexual y debida información sobre métodos anticonceptivos o es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción (OMS, 2014).

Un estudio realizado en Cuba, cuyo objetivo fue evaluar, el conocimiento sobre uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes; Se encontró que el 88% de los adolescentes desconocían el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% no tenían información sobre planificación familiar, el 75% nunca habían usado métodos anticonceptivos, determinando que el alto índice de embarazo en adolescentes, eran propiciados por el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos (Cotilla, Batista, & Carcassés, 2013).

Otro estudio realizado en Caracas Venezuela, donde evaluaron el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en una institución educativa, señalan que el 61.5% presentan un nivel de conocimiento regular, un 23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente, el 69.2% ha iniciado su actividad sexual y solo un 44,4% ha utilizado algún método anticonceptivo (Chelhond, Contreras, Ferrer, & Rodríguez, 2012).

En Ecuador 6 de cada 10 adolescentes indígenas no conoce sobre métodos anticonceptivos y cuatro de cada 10 adolescentes de comunidades rurales de la Amazonía, Sierra y Costa, no han recibido información sobre el tema, el 54% de los adolescentes de 12 a 19 años con experiencia sexual utilizan métodos anticonceptivos (ENIPLA, 2014).

En la provincia de El Oro, el 59% de los adolescentes no utiliza métodos anticonceptivos, tan solo 41 % si usan algún método anticonceptivo, además mencionan que no han recibido la suficiente información sobre las consecuencias de tener relación sexual sin protección, siendo esto las principales causas para el embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual (Aguirre, 2014).

Por todo lo expuesto se desarrolló el presente trabajo investigativo a fin de determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Bachillerato Atahualpa del cantón Machala, los objetivos específicos fue; establecer las características sociodemográficas de los estudiantes; identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de primero, segundo, tercero de bachillerato; Señalar los métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes de primero, segundo, tercero de bachillerato; ya que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad y la prevención de embarazos no deseados.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Métodos anticonceptivos

Son métodos capaces de evitar o reducir las posibilidades de una fecundación o un embarazo al mantener relaciones sexuales que pueden ser utilizados desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. Además, algunos métodos protegen contra infecciones de transmisión sexual incluido el virus de la inmunodeficiencia humana / Sida, si es usado de forma correcta (MSN, 2014).

El conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, contribuyendo a los derechos sexuales y reproductivos de las personas, mejorando el nivel de salud (Aguilar & Mayén, 2015).

4.1.1 Importancia de los métodos anticonceptivos

- Evita embarazos involuntarios o de riesgo, reduciendo así la mortalidad materna.
- Prevención de infección de transmisión sexual.
- Reducir el número de abortos.
- Reducción de la mortalidad infantil menores de un año.
- Mejora la salud sexual y reproductiva.
- Poder decidir el momento más oportuno para tener un hijo.

4.1.2 Factores que deben considerarse en la elección de los métodos anticonceptivos

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles).
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.

4.1.3 Tipos de métodos anticonceptivos

- Métodos anticonceptivos naturales.
- Métodos anticonceptivos de barrera.
- Métodos anticonceptivos hormonales.
- Métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos
- Métodos anticonceptivos quirúrgicos o permanentes

4.1.3.1 Métodos anticonceptivos naturales. Los métodos naturales están basados en el conocimiento de la fertilidad por parte de la mujer, se debe observar y registrar durante varios ciclos menstruales todos los signos y síntomas relacionados con el periodo fértil, una vez identificado el periodo fértil, la mujer debe abstenerse de mantener relaciones sexuales para evitar el embarazo. Estos métodos no son efectivos en aquellas mujeres con ciclos irregulares, no protegen frente a infecciones de transmisión sexual (Gutiérrez, 2015).

4.1.3.1.1 Método del ritmo (Ogino-Knaus). Es un método que consiste abstenerse de tener relaciones sexuales en el período fértil de la mujer que implican llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del periodo fértil de la mujer (MSP, 2013).

Forma de uso

- Para identificar el período fértil, se requiere, registrar en un calendario el primer día de la menstruación durante 6 ciclos menstruales o seis meses.
- Identificar el ciclo menstrual más corto y el más largo. Para determinar el largo de cada ciclo se cuenta desde el primer día de cada menstruación hasta el primer día de la siguiente.
- Aplicar la siguiente fórmula para calcular día fértil: Restar 18 al ciclo más cortó para obtener el primer día fértil del período fértil.
- Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil. Por ejemplo, el período más corto de la mujer en estudio fue de 28 días y el más largo de 31 días, tendremos: $28 - 18 = 10$ y el $31 - 11 = 20$

- En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10 y el 20 día del ciclo la pareja deberá evitar tener relaciones sexuales (Lastarria, 2011).

4.1.3.1.2 Método de temperatura basal. El método de la temperatura basal consiste en el seguimiento de la temperatura del cuerpo en estado de reposo absoluto a lo largo del ciclo menstrual, a fin de identificar los días fértiles para evitar de mantener relaciones sexuales.

Forma de uso

- Este método consiste en la toma de la temperatura en forma basal, por la mañana, antes de levantarse, de forma diaria, durante 5 minutos, (axilar o bucal l). desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación siguiente, para identificar los cambios que señalan los días de ovulación.
- En una persona sana, durante la fase folicular, la temperatura permanece por debajo de los 37° C; disminuye previo a la ovulación y aumenta posteriormente entre 0. 2° C a 0. 4° C. Esto significa que la pareja debe abstenerse de mantener penetración vaginal desde el primer día del ciclo hasta el tercer día después de la elevación térmica. El período de infertilidad se extiende hasta su próxima menstruación; la temperatura vuelve a descender uno o dos días antes de la menstruación.

4.1.3.1.3 Método del coito interrumpido. El coito interrumpido, también conocido como “retiro”, es el método anticonceptivo más antiguo, muy conocido y practicado en todas las culturas. Consiste en retirar el pene de la vagina antes que la eyaculación sea inminente, haciendo que el semen, que contiene los espermatozoides no entre en contacto con la vagina (MSP, 2013).

La desventaja de este método en algunos hombres puede provocar inseguridad, impotencia, en algunas mujeres crea un sentimiento de frustración e insatisfacción si la retirada ocurre antes del orgasmo y si el juego sexual no continúa después. Este método no debe ser usado en los siguientes casos: hombres con eyaculación precoz, hombres con dificultad para retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y no protegen contra las ITS/VIH (Cabrera, 2015).

4.1.3.1.4 Método del moco cervical o Billings. Es el método que permite identificar los días fértiles a través de la consistencia del moco cervical, el moco cervical cercano a la ovulación, está caracterizado por una mayor humedad, la abstinencia sexual debe comenzar el primer día que se observa el moco abundante, hasta el cuarto día, después de que presenta su mayor elasticidad.

Forma de uso

- Para identificar el tipo de moco cervical, la mujer debe observar sus secreciones dos veces al día, en la mañana y en la noche, tomándolas directamente de la vagina o de la vulva, observándolas tomando la humedad o moco entre sus dedos.
- El período fértil comienza con la aparición de flujo o con la sensación de humedad en la vagina, el moco es abundante, filante, puede estirarse con facilidad y no se rompe, es muy elástico, es resbaloso. Cuando termina el período fértil, el moco se vuelve pegajoso, pastoso, escaso o nulo.
- Al terminar el flujo mucoso, transparente, hay que abstenerse 4 días más.
- En cualquier etapa del ciclo, si hay flujo mucoso o manchas debe abstenerse de tener relaciones sexuales coitales, o debe usar métodos de barrera ese día y durante los cuatro días siguientes.
- Cuando los ciclos son cortos, la mujer tendrá pocos o ningún día seco después de la menstruación y antes de la ovulación. Cuando se esté iniciando la identificación del tiempo fértil húmedo no se debe tener relaciones sexuales coitales.
- Llevar una cuidadosa observación durante el día y la noche y anotar los resultados antes de acostarse en una hoja cuadriculada en donde anota la fecha del ciclo y puede escribir una (P) para el período menstrual, una (S) para el período infértil o seco y una (M) para el período ovulatorio cuando hay moco cervical.
- Se pueden tener relaciones sexuales inmediatamente después de la menstruación hasta que aparezca la primera señal de moco, desde el cuarto día después que desaparece el moco hasta que empieza la siguiente menstruación.

4.1.3.1.5 Método de amenorrea de lactancia (MELA). Es un método anticonceptivo temporal, basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad, principalmente inhibiendo la ovulación. La lactancia exclusiva tiene un potente efecto inhibitor de la ovulación, mediado por la elevación del nivel de prolactina, especialmente en los primeros seis meses post parto, antes que se reanude la menstruación.

Forma de uso

- Para usar este método, la mujer debe empezar a amamantar lo más pronto posible después del parto.
- Puede comenzar con este y confiar en el método, en cualquier momento si cumple con los 3 requisitos para utilizar el método.
- Amamantar de forma exclusiva o casi exclusiva, preferentemente a libre demanda, sin horario fijo, de día y de noche.
- Estar en amenorrea (no haber tenido genitorragia fuera de la puerperal)
- El lactante debe de tener menos de seis meses de edad.
- No recomiende este método si la mujer presenta las siguientes condiciones: mujeres con virus de la inmunodeficiencia humana y sida, retorno a ciclos menstruales regulares o irregulares (MSP, 2013).

4.1.3.1.6 Ventajas de los métodos anticonceptivos naturales

- Son relativamente económicos.
- Ausencia de efectos secundarios debido al uso de fármacos o sustancias al interior del cuerpo o fuera de él.
- Son aceptables para los grupos religiosos que se oponen al uso de otros métodos anticonceptivos.
- Ayudan a la planeación del embarazo debido a que los signos de fertilidad se conocen bien.

4.1.3.1.7 *Desventajas métodos anticonceptivos naturales*

- No brindan protección contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el sida.
- La necesidad de llevar un registro durante diversos ciclos menstruales antes de usar el método. Necesidad de registrar cuidadosamente los datos para asegurarse que sean precisos.
- Orientación inicial y continua amplia. Restricción de la espontaneidad sexual y necesidad de abstinencia o del uso de algún otro método anticonceptivo durante una porción considerable del ciclo.
- Algunas mujeres no son capaces de reconocer los cambios de mucosidad cervical
- Los ciclos irregulares hacen que el método calendárico y de la temperatura basal corporal sean menos confiables (Fajardo, 2009).

4.1.3.2 *Métodos anticonceptivos de barrera.* Los métodos anticonceptivos de barrera protegen contra el embarazo actuando como una barrera física o química evitando que los espermatozoides consigan llegar hasta el óvulo y lo fecunden. Asimismo, en diferentes grados, han demostrado que protegen contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (MSP, 2013).

4.1.3.2.1 *Preservativo masculino.* Consiste en una funda de látex que se adapta al pene erecto e impide el paso del semen al aparato genital femenino. Existen diferentes tipos: lisos, rugosos, de diferentes colores, con espermicida y con lubricante acuoso que ayudan a prevenir los embarazos, el VIH/Sida y las infecciones de transmisión sexual, si son usados correctamente. La eficacia del preservativo depende de que se use en forma correcta en cada acto sexual con el uso correcto, si se usa de manera constante y correcta, las tasas de embarazo son bajas, 3 embarazos cada 100 mujeres por año. Su efectividad para prevenir una infección de transmisión sexual ronda el 95% y como método anticonceptivo llega al 97%, cuando se usa correctamente. No se recomienda el uso de este método cuando existe alergia al látex, que se evidencia por enrojecimiento del pene luego de su uso (MSN, 2015).

Forma de uso

- Conservar en lugar fresco y seco.
- Protegerlos de la luz solar directa.
- Manipular con cuidado, el preservativo puede dañarse.
- Verifique que el empaque del condón esté cerrado, no tenga deterioro y la fecha de caducidad aún esté vigente.
- Use un condón nuevo para cada relación sexual. No son reutilizables.
- Abrir el paquete que contiene el condón, rasgando uno de los bordes. No utilice los dientes u objetos corto punzantes.
- Sostenga el condón de tal manera que el extremo enrollado quede hacia arriba.
- Coloque el condón en la punta del pene, cuando esté erecto, antes de que exista cualquier contacto sexual
- Presione la punta del condón contra el pene para sacar el aire residual.
- Desenrolle el condón desde la punta hasta la base del pene, deje un pequeño espacio sin aire entre el condón y la punta del pene para la recolección del semen.
- No usar lubricantes con base oleosa (vaselina, loción, crema, aceite de bebé, aceite mineral), pues dañan el látex del condón.
- El hombre o la mujer deben guiar la punta del pene dentro de la vagina al intentar la penetración.
- Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga la base del condón y retire el pene de la vagina mientras esté erecto.
- Retire el condón del pene, teniendo precaución de no derramar el semen.
- Enrollar el condón usado, envolver en papel higiénico y deséchelo al recipiente de basura. No use el condón más de una vez.

4.1.3.2.2 Preservativo femenino. El condón femenino es una funda de poliuretano fina, muy flexible, de forma cilíndrica con un extremo abierto de 5,5 cm de diámetro, la abertura externa tiene un anillo fijo al borde de la abertura que tiene el efecto de mantenerlo abierto cuando está en la vagina, es de tamaño único, con 16 cm de longitud y su extremo interno es cerrado en fondo de saco. En su interior viene un anillo suelto de 4,5 cm de diámetro, que tiene como función ayudar en la inserción del condón y mantenerlo en posición correcta en el fondo de la vagina. Su mecanismo acción impide que los espermatozoides liberados en la eyaculación entren en contacto con los genitales de la mujer, ya que el semen queda contenido dentro del condón de esa forma evitando el embarazo, también ofrece efecto protector contra las infecciones de transmisión sexual, que se transmiten por el semen y secreciones genitales o contacto cutáneo, porque el extremo externo cubre parte de los genitales externos de la mujer (Bereck & Novak, 2013).

Forma de uso

- Revise que el empaque esté sellado y verificar la fecha de vencimiento
- Lave sus manos antes de introducir el condón femenino
- Antes de cualquier contacto físico, introduzca el condón en la vagina, puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Elija una posición cómoda para la inserción, en cuclillas, sentada o recostada.
- Frote los dos extremos del condón femenino para distribuir el lubricante.
- Sostenga el anillo interno (extremo cerrado) y apriételo de modo que quede largo y angosto.
- Con la otra mano separe los labios mayores y ubique la abertura de la vaginal.
- Suavemente empuje el anillo interno dentro de la vaginal lo que más pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición, el anillo interno tiene que quedar 2 a 3 cm cerca del cuello uterino y el anillo externo fuera de la vagina.
- El hombre o la mujer deben guiar la punta del pene dentro del anillo externo al intentar la penetración.

- Inmediatamente después de la eyaculación, el hombre tiene que retirar el pene.
- Sostenga el anillo externo y gírelo sobre su eje para dejar dentro los fluidos y retirarlo suavemente de la vagina evitando el escurrimiento de semen.
- No es necesario retirar el condón femenino inmediatamente, se lo puede hacer antes de incorporarse para evitar derramar el semen.
- Envuelva al condón en su empaque o en papel higiénico y deséchelo al recipiente de basura.
- No usar el condón femenino más de una vez (OMS, 2011).

4.1.3.2.3 Diafragma vaginal. El diafragma vaginal consiste en un aro de goma, cubierto por una membrana, que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo del saco posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cuello uterino y obstruyendo el orificio externo del mismo, impidiendo de esta forma la entrada de los espermatozoides al cuello del útero, se debe utilizar con gel o espuma espermicida para mejorar su eficacia (MSN, 2015).

Forma de uso

- Previamente a su manipulación, hay que lavarse las manos y comprobar la fecha de caducidad de ambos productos.
- Antes del coito, el espermicida se aplica por las dos caras del diafragma, extendiéndolo por toda su superficie.
- Ya con el espermicida, el diafragma se introduce en la vagina por la propia usuaria, plegado en forma de “8”. Ésta puede elegir la posición que le sea más cómoda (de pie con una pierna levantada, en cuclillas, sentada o recostada).
- El diafragma se lleva hasta el fondo de la vagina, colocando un borde en la parte posterior/inferior del cuello del útero y otro en la parte anterior/superior del cuello.
- Siempre se tiene que comprobar, con los dedos, que el diafragma recubre todo el cuello uterino.

- Para extraerlo hay que deslizar suavemente un dedo por debajo del borde y empujar el diafragma hacia abajo y afuera, con cuidado de no romperlo con las uñas (Orellana, Martínez, & Sillero, 2013).

4.1.3.2.4 *Ventajas generales de los métodos anticonceptivos de barrera*

- Protege contra ITS y VIH/Sida si es usado de forma correcta.
- Previene el embarazo eficazmente.
- No posee efectos secundarios de tipo hormonal
- Su uso puede interrumpirse en cualquier momento.
- Retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación de su uso
- Fáciles de mantener a la mano, en caso de que una relación sexual ocurra de manera inesperada.
- Pueden ser usados por hombres y mujeres de cualquier edad.
- Pueden comprarse sin necesidad de receta médica o documento de identidad.
- Son fáciles de conseguir, se venden en muchos lugares y su precio es accesible.
- El condón femenino es más resistente que el masculino.

4.1.3.2.5 *Desventajas generales de los métodos anticonceptivos de barrera*

- Algunas personas pueden ser alérgicas al látex, por lo que su uso en dichas circunstancias puede causar irritación.
- La pareja debe tomarse el tiempo de colocar el condón correctamente en el pene erecto antes del coito.
- Si no es colocado correctamente se corre el riesgo de que el condón se pueda romper durante la relación sexual.
- El condón femenino puede ser ruidoso durante la relación sexual (MSP, 2010).

4.1.3.3 Métodos anticonceptivos hormonales. Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas como estrógenos y progestágenos, cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación. Estos métodos no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

Los métodos hormonales se clasifican en:

Anticonceptivos hormonales combinados.

- Píldora oral combinada
- Inyectables mensuales combinado
- Anillo vaginal.
- Parches transdérmicos.

Anticonceptivos hormonales no combinados.

- Mini Píldora
- Inyectable de progestágenos
- Implantes

Anticoncepción postcoital o de emergencia (García, Martínez, & Ibáñez, 2011).

4.1.3.3.1 Anticonceptivos hormonales combinados. Los anticonceptivos hormonales combinados presentan en su composición estrógenos y progestágenos, estos métodos basan su mecanismo de acción en inhibir el eje hormonal de la mujer de tal manera que no se produzca la ovulación. La anovulación se logra a partir de una fuerte inhibición de la hormona folículo estimulante, ejercida por el estrógeno exógeno y en la inhibición del pico de la hormona luteinizante, ejercida por el componente progestacional del anticonceptivo (MSN, 2015).

- Píldora anticonceptiva oral combinada. Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas sintéticas, un progestágeno y un estrógeno, que tienen efectos similares a las hormonas producidas durante el ciclo menstrual progesterona y estrógeno. Su mecanismo de acción, inhiben la ovulación en casi la totalidad de los ciclos, las hormonas alcanzan un nivel sanguíneo que, sin impedir el crecimiento ovular, bloquean el pico de hormona luteinizante preovulatorio, lo que inhibe la ruptura folicular y liberación del óvulo además el moco cervical se mantiene viscoso y escaso durante todo el ciclo, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides al útero. La efectividad de las píldoras depende de la manera como se usan, cuando se usan de acuerdo a las instrucciones, uso adecuado o correcto sin olvidar la ingesta diaria de la píldora, la probabilidad de embarazarse es de una de cada 300 usuarias en el primer año (MSP, 2013).

Forma de uso

- La usuaria puede iniciar la toma del anticonceptivo oral combinado dentro de los 5 días de haber iniciado la menstruación, idealmente el primer día.
- Si la usuaria aún no menstrúa, puede comenzar cualquier día luego de descartar razonablemente el embarazo.
- Envases de 21 comprimidos: Se debe tomar una píldora diaria por 21 días a la misma hora sin olvidos, sin interrupciones ni descansos, terminadas las tabletas, interrumpir el uso 7 días y se debe iniciar el próximo envase en el octavo día.
- Envase de 28 comprimidos: Tomar una tableta diaria por 28 días, a la misma hora sin olvidos, sin interrupciones ni descansos, terminadas las tabletas, reinicie un nuevo paquete al día siguiente.
- En caso de olvido: Tome la píldora olvidada lo antes posible es aceptable que tome 2 píldoras a la vez. si se olvida de tomar más de 2 píldoras seguidas, use condones durante 7 días y continúe tomando las píldoras. si se olvida de tomar estas píldoras en la semana 3, también omita las píldoras de recordatorio y comience un nuevo envase.

- Inyectables mensuales combinado. Son inyecciones que contienen dos tipos de hormonas llamadas estrógeno y progestágeno que son similares a las que produce el ovario. Actúan impidiendo la ovulación, también alteran el moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero. Su eficacia en uso habitual o rutinario, la probabilidad de embarazo es de 3 cada 100 mujeres en un año. La gran mayoría de los embarazos ocurren por uso inadecuado, ya sea por atraso en la aplicación de la inyección u olvido de aplicar una dosis. Cuando la usuaria recibe las inyecciones en la fecha correcta, uso correcto o adecuado, la posibilidad de embarazarse es muy baja 5 embarazos por cada 10.000 mujeres en el primer año.

Forma de uso

- Se colocan en las nalgas o en el brazo una vez al mes.
- La usuaria puede iniciar la aplicación del anticonceptivo inyectable combinado idealmente el primer día de la menstruación o el séptimo día del ciclo menstrual o en otros momentos si se está segura/o de que la mujer no está embarazada.
- Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días, con un margen de 7 días antes o 7 días después.
- Quiénes pueden usarlos, todas las mujeres con o sin hijos, siempre que no presenten alguna de las condiciones de salud.

- Anillo vaginal. Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, manteniéndose tres semanas. Durante este periodo de tiempo, al contacto con la mucosa vaginal libera una dosis muy baja de hormonas estrógeno y progestágeno, que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero. La eficacia depende de la usuaria el mayor riesgo de embarazo es que la mujer se atrase en colocar un nuevo anillo o descansar más de siete días. mediante el uso correcto el embarazo es de 3 por 1.000 mujeres en el primer año en uso adecuado o correcto y de 8 por 100 mujeres en uso habitual o rutinario.

Forma de uso

- Se coloca de forma similar a un tampón, oprimiendo los bordes del anillo para que adopte una forma ovalada y empujándolo suavemente dentro de la vagina hasta la posición en que te sientas más cómoda, si está bien puesto no se debe notar nada, si notan molestias, empujalo hacia el interior. Para sacarlo, utilizar un dedo y tirar hacia fuera, con el fin de asegurar la protección, el anillo no deberá estar nunca fuera de la vagina más de tres horas durante el periodo de las tres semanas, pueden utilizar preservativos masculinos o espermicidas con el anillo, especialmente durante la primera semana de uso.
 - Para iniciar su uso, el anillo debe ser introducido durante los primeros 5 días siguientes al del comienzo de la menstruación, preferiblemente el primer día de regla.
 - Permanece en la vagina de manera continuada durante tres semanas, al cabo de las cuales ha de ser extraído y descansar una semana para que se produzca el sangrado cíclico.
 - Pasada esta semana debe introducirse un nuevo anillo, el mismo día de la semana y aproximadamente a la misma en el que se insertó el anterior. El anillo anticonceptivo está diseñado para prevenir el embarazo durante cuatro semanas. Por eso debe insertarse un nuevo anillo cada mes.
- Parches transdérmicos. Es un parche de plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, embalado individualmente en sobres sellados de aluminio el área que libera las hormonas de progestágeno y un estrógeno, que se puede aplicar en la región glútea, el torso, el abdomen o el antebrazo para liberar las hormonas por vía transdérmicos. Su acción anticonceptiva se debe a la inhibición de la ovulación. Las hormonas sintéticas alcanzan un nivel sanguíneo que, sin impedir el crecimiento ovular, bloquean el pico de LH preovulatorio, lo que inhibe la ruptura folicular y liberación del óvulo. Además, el moco cervical se mantiene viscoso y escaso durante todo el ciclo, lo que dificulta la entrada de los espermatozoides al útero (MSP, 2010).

Forma de uso

- Iniciar la colocación del anticonceptivo transdérmicos combinado idealmente el primer día de la menstruación.
- Coloque el parche en un lugar limpio y seco en cualquiera de los siguientes lugares: parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas. Evite la colocación en las mamas o su cercanía deslice el dedo a lo largo del borde para asegurar que el parche esté bien adherido, el parche no se despegará incluso durante el trabajo, ejercicio, natación o baño.
- Los parches se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un período de una semana sin parche, el primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo, a contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando.
- No se coloque el nuevo parche en el mismo lugar donde estaba el parche anterior
- Si olvidó la aplicación durante la primera semana: Aplique un nuevo parche lo antes posible o utilice un método de respaldo (preservativo o abstinencia) los 7 primeros días. Si el retraso fue con 3 o más días y tuvo relaciones sin protección adicional dentro de esos días, utilice anticoncepción de emergencia.

Indicaciones de los anticonceptivos hormonales combinados

- Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Mujeres que han tenido hijos o no.
- Mujeres con o sin pareja estable.
- Mujeres que han tenido abortos o embarazos ectópicos.
- Mujeres que fuman y son menores de 35 años.

- Mujeres que tengan o con antecedentes de anemia.
- Mujeres que viven con virus de la inmunodeficiencia humana y sida.

Contraindicaciones de anticonceptivos hormonales combinados

- Embarazo.
- Mujeres con lactancia parcial y menos de 6 semanas posparto.
- Mujeres con lactancia exclusiva y menos de 6 meses posparto.
- Mujeres sin lactancia y menos de 3 semanas posparto.
- Sangrado vaginal de etiología desconocida.
- Mujeres fumadoras mayores de 35 años
- Mujeres con antecedentes de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o enfermedad actual cardiovascular.

Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales combinados

- Aumento de tensión mamaria
- Náuseas que a veces llegan a vómitos
- Disminución de la lívido.
- Aumento de peso.
- Dolores de cabeza
- Migrañas.
- Sangrado vaginal anormal
- El anillo vaginal y el parche adhesivo pueden provocar irritación en las zonas del cuerpo en contacto con el dispositivo.

- Depresión: sobre todo si hay antecedentes previos.
- Infecciones del tracto urinario: al reducirse los estrógenos también baja la flora microbiana vaginal (Garacio, 2012).

Ventajas de los anticonceptivos hormonales combinados

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- Es un método muy seguro, conveniente y eficaz.
- Cómodos, puede usarse a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación.
- No es abortivo, no interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.
- Brinda protección contra: embarazo ectópico, cáncer de endometrio cáncer de ovario, enfermedad pélvica inflamatoria, quistes ováricos, anemia por deficiencia de hierro.
- Reduce: Dismenorrea - cólico menstrual, alteraciones del patrón de sangrado menstrual.

Desventajas de los anticonceptivos hormonales combinados.

- No previene las infecciones de transmisión sexual.
- Puede tener efectos secundarios: cambios en los patrones de sangrado, cefalea, mareo, náusea, dolor mamario.
- No se recomienda en mujeres en período de lactancia.

- Dependen de la toma o administración correcta para mantener su elevada eficacia, el olvido o toma incorrecta disminuye la eficacia.

4.1.3.3.2 Anticonceptivos hormonales no combinados. Los anticonceptivos sólo de progestágenos, son anticonceptivos hormonales compuestos por un derivado de la progesterona o progestágeno, similar a la hormona producida naturalmente por la mujer, existen diferentes derivados de la progesterona que posibilitan, a su vez, distintas vías de administración vía oral, intramuscular, intrauterina y subdérmica (MSN, 2015).

- Mini píldora. Son píldoras que contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural presente en la mujer, no contienen estrógeno y por tanto, se las puede utilizar durante la lactancia, aunque también pueden utilizarse cuando la mujer no está amamantando y son aptas para mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno. Su mecanismo de acción es causar el aumento del moco cervical, lo que bloquea el esperma de entrar en el cuello uterino para alcanzar y fertilizar el huevo y también puede impedir la ovulación. La eficacia depende de la manera como se usen sin olvidos la probabilidad de embarazo es de aproximadamente 3 cada 100 mujeres que utilizan la píldora solo de progestágeno en el primer año.

Forma de uso

- El primer comprimido se tomará el primer día de la menstruación también puede comenzar entre los días 2 y 5, en cuyo caso se aconseja un método anticonceptivo de barrera durante los 7 primeros días de tratamiento.
- Posteriormente, se toma 1 comprimido al día de forma continua, independientemente de que se puedan producir sangrados.
- Los comprimidos deben tomarse cada día aproximadamente a la misma hora de forma que el intervalo entre dos comprimidos sea siempre de 24 horas.
- Se empezará directamente un nuevo envase el día siguiente del anterior.

- Anticonceptivo inyectable de progestágeno. Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de una inyección trimestral que contienen sólo progestágenos y se administran por vía intramuscular almacenándose en el músculo la

hormona se libera lentamente durante semanas hacia la sangre impidiendo la ovulación. No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno. Su eficacia en uso habitual o rutinario, la probabilidad de embarazo es de 3 cada 100 mujeres en un año.

Forma de uso

- Inicie el método luego de las 6 semanas pos parto o dentro de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación.
- Inyecte en forma IM profunda, no masajee el área.
- Administre una nueva cada 3 meses, sin olvidos en la administración.
- Se puede administrar el método 2 semanas antes o 2 después de la fecha acordada.
- Recalcar a la usuaria que debe tener muy presente la fecha, cada 3 meses, en la que debe administrarse la próxima inyección. Pues el olvido es la principal causa de falla del método.
- El retorno de la fertilidad luego de suspender el método es en promedio de 9 meses

- Implantes subdermicos. Es un método hormonal consistente en una varilla de plástico flexible, del tamaño de una cerilla, que se inserta debajo de la piel normalmente en la cara interna del brazo mediante anestesia local y que libera de forma constante una hormona progestágena a dosis muy bajas que impide el embarazo. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación y bloquear la llegada del espermatozoide al óvulo, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años.

Tipos de implantes

IMPLANON®: 1 cápsula que contiene 68 mg etonorgestrel (3 keto desogestrel).
Duración: 3 años.

JADELLE®: 2 cápsulas que contienen en total 150 mg de levonorgestrel. Duración: 5 años

NORPLANT®: 6 cápsulas que contienen en total 216 mg de levonorgestrel. Duración: 5 años (Bereck & Novak, 2013).

Formas de uso

- Para los procesos de inserción y extracción se requiere cirugía menor y debe ser realizado por un profesional sanitario.
- La inserción deberá realizarse en los 7 días siguientes al comienzo de la hemorragia menstrual. Si la inserción se realiza en cualquier otro momento, deberá descartarse de forma fiable la existencia de gestación y se recomendará el uso de un método anticonceptivo adicional, no hormonal, durante al menos los 7 días siguientes.
- Los implantes se insertan mediante el aplicador a nivel subdérmico.
- La usuaria podrá extraerse los implantes en cualquier momento, si así lo desea. Pero ha de utilizar otro método anticonceptivo dado que la pérdida de la eficacia anticonceptiva es prácticamente inmediata.
- Si la paciente desea continuar utilizando este método, podrá insertarse unos nuevos implantes a través de la misma incisión.

Indicaciones de los anticonceptivos hormonales no combinados

- Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Mujeres en período de lactancia en puerperio de más de 6 semanas. (no afectan la cantidad ni la calidad de la leche materna.)
- Mujeres que hayan tenido hijos o no.
- Mujeres sin pareja estable.
- Mujeres que hayan tenido recientemente un aborto o un embarazo ectópico.
- Mujeres con virus de la inmunodeficiencia humana positivas, con o sin terapia antirretroviral.

- Mujeres con infecciones de transmisión sexual.

Contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales no combinados

- Embarazo.
- Menos de 6 semanas posparto.
- Sangrado vaginal de etiología desconocida.
- Usuarias con antecedentes de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, enfermedad cardiovascular actual.
- Cáncer mamario, genital o hepático.
- Hepatitis viral activa, cirrosis hepática, tumores hepáticos.
- Tumores dependientes de progestágenos.

Efectos secundarios de los anticonceptivos no combinados

- Cambios en los patrones de sangrado irregular, sangrado infrecuente, sin menstruación.
- Cefaleas, mareos
- Náuseas, acné
- Sensibilidad en los senos
- Cambios de peso
- Cambios de humor (OMS, 2011).

Ventajas de los anticonceptivos no combinados

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer lo solicite siempre que no existan contraindicaciones temporales o definitivas.
- Previene el embarazo no planificado muy eficazmente.

- Son métodos muy seguro y conveniente.
- Cómodos, pueden usarse a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No es abortivo, no interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.

Desventajas de los anticonceptivos no combinados

- No previene las infecciones de transmisión sexual.
- Pueden ocasionar cambios en el patrón del sangrado menstrual.
- Dependen de la toma oral o administración correcta para mantener su eficacia, el olvido en la toma o la administración incorrecta disminuye la eficacia.
- Depende de un proveedor capacitado para la colocación correcta de la inyección o el implante.
- El implante requiere de un proveedor capacitado para la colocación y el retiro del mismo, mediante una pequeña intervención quirúrgica que puede provocar dolor o incomodidad local (MSP, 2010).

4.1.3.3 Anticoncepción postcoital o de emergencia. Es el Método anticonceptivo que pueden utilizar las mujeres dentro de las primeras 120 horas después de una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.

La Organización Mundial de la Salud recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección.

- Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg. Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo (OMS, 2016).

Mecanismo de acción

- Inhibe o retrasa la ovulación.
- No tiene efecto sobre la implantación.
- No tiene efecto sobre un embarazo ya existente. no es abortivo.
- Alteración del moco cervical
- Alteración del transporte y viabilidad de los espermatozoides

Forma de uso

- Si está dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual no protegida, tomar por vía oral: Dos dosis de 0,75 mg de levonorgestrel, separadas por un lapso de 12 horas o una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel.
- Recuerde que, si la toma es más cercana a la relación sin protección, más eficaz será el método.
- Se recomienda usar las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo en caso de emergencia. el uso repetido, ofrece menos protección anticonceptiva que otros métodos anticonceptivos de uso regular. Después de tomar el anticonceptivo de emergencia, se debe evitar tener relaciones sexuales sin protección o se debe usar un método anticonceptivo.

Indicaciones de la anticoncepción postcoital o de emergencia

- Ante una relación sexual sin protección
- En caso de violencia sexual

- Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo:
- Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.
- Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma
- Atraso en la colocación de la anticoncepción inyectable
- Uso incorrecto de un método natural de control de la fertilidad
- Olvido de la toma de las pastillas anticonceptivas
- Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- Relaciones en el período fértil u olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
- Exposición a sustancia teratógeno confirmado.

Ventajas de la anticoncepción postcoital o de emergencia

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- Previene el embarazo no planificado muy eficazmente y en caso de violencia sexual.
- Reduce la posibilidad de un aborto en condiciones no seguras.
- Es un método muy seguro y eficaz.
- No es abortivo.
- No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Retorno inmediato a la fertilidad

Desventajas de la anticoncepción postcoital o de emergencia

- Es sólo de emergencia, no es de uso regular

- No previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana y sida.
- Puede tener efectos secundarios: Náuseas, dolor abdominal, fatiga, cefaleas, sensibilidad en los senos, mareos y vómitos (MSP, 2010).

4.1.3.4 Métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos. Los dispositivos intrauterinos consisten en la colocación dentro del útero, a través de la vagina, un pequeño aparato flexible de plástico o de plata, normalmente con forma de T o de ancla. Su presencia en el interior del útero provoca un efecto espermicida y ovicida que destruye a los espermatozoides y a los óvulos de esa forma impidiendo la fecundación, en su extremo tiene uno o dos hilos que quedan en la vagina y permiten verificar si está bien situado. La eficacia de esto método son de larga duración y muy eficaz: menos de 1 embarazo por 100 mujeres (Orellana, Martínez, & Sillero, 2013).

4.1.3.4.1 Dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre). Es un pequeño aparato de plástico flexible, normalmente con forma de “T”, rodeado de un alambre de cobre que se coloca dentro del útero para evitar un embarazo. Su mecanismo de acción consiste en liberar una pequeña cantidad de cobre en el útero, lo que genera una reacción inflamatoria que en general impide que el esperma llegue al óvulo y lo fecunde. Si el óvulo fuera fecundado, la presencia física del dispositivo impide que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento del útero.

Forma de uso

- Debe ser colocado por un ginecólogo
- Colocarse el dispositivo intrauterino idealmente durante los días de sangrado menstrual como signo de certeza de ausencia de embarazo.
- Si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer en cualquier momento, siempre y cuando esté: Dentro de los 7 primeros días de haber iniciado su menstruación, después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, luego de verificar la ausencia de embarazo.

- Si la usuaria aún no menstrúa luego de evento obstétrico o ginecológico, puede colocarse cualquier día luego de verificar la ausencia de embarazo e indicar el uso de preservativo por 7 días como respaldo.
- Puede iniciar en cualquier momento si ha estado utilizando otro método anticonceptivo en forma adecuada y si existe suficiente certeza de que no existe embarazo.

Indicaciones del dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre).

- Mujeres que han tenido hijos.
- En mujeres que no han tenido hijos.
- Mujeres en puerperio postparto mayor de 4 semanas, con lactancia exclusiva o parcial
- Mujeres post aborto inmediato sin infección.
- Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 35 años.
- Mujeres que fuman.
- Mujeres que padezcan de cualquier enfermedad sistémica que no afecten la coagulación.

Contraindicaciones del dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre).

- Embarazo o sospecha del mismo.
- Sepsis puerperal pos evento obstétrico
- Sida
- Sangrado genital de etiología desconocida
- Cáncer de mama actual o pasado
- Cáncer cervical o cáncer de endometrio en espera de tratamiento.

- Anomalías uterinas y tumoraciones uterinas que distorsionan la cavidad uterina
- Enfermedad trofoblástica benigna o maligna

4.1.3.4.2 *Ventajas de los métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos*

- Fácil adaptación
- Altamente efectivo
- Duración de la efectividad de 5 a 10 años según el tipo de dispositivo
- Reducido sangrado menstrual y dismenorrea.

4.1.3.4.3 *Desventajas de los métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos*

- Requiere que la colocación y la extracción la realice un médico
- Riesgo de perforación uterina es mayor durante la inserción
- Dolor y sangrado en algunas usuarias puede conducir a discontinuar el método en el 5 al 15% de las mujeres
- Expulsión, especialmente en los primeros 3 meses de uso
- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual.

4.1.3.5 *Métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos.* Son métodos que consisten en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos), debido a que el efecto anticonceptivo es permanente y que los procedimientos para recuperar la fertilidad no dan garantía de éxito, estos métodos deberán ser adoptados solo por personas que no deseen tener hijos ahora ni en el futuro (MSP, 2013).

4.1.3.5.1 *Vasectomía.* Es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica con anestesia local, consiste en cortar y ligar o cauterizar los conductos deferentes y así impedir la salida de los espermatozoides al exterior cuando se produce la eyaculación. (MSN, 2015).

4.1.3.5.2 Esterilización tubárica. La esterilización femenina es un procedimiento que ofrece protección anticonceptiva de alta eficacia para toda la vida mediante la oclusión de la permeabilidad tubárica. Al interrumpirse la permeabilidad de la trompa de Falopio impide el encuentro del óvulo con el espermatozoide, consecuentemente, impidiendo la fecundación.

4.1.3.5.3 Ventajas los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos

- Son métodos seguros, eficaces y permanentes.
- La posibilidad de falla tanto de la ligadura como de la vasectomía es mínima (con adecuada técnica quirúrgica).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Las complicaciones posquirúrgicas son raras
- La ligadura de trompas es efectiva inmediatamente, no requiere otro método de refuerzo.
- La vasectomía es efectiva luego de 20 a 30 eyaculaciones, por lo que se recomienda el uso de preservativo por tres meses aproximadamente luego de la cirugía.
- En la vasectomía su paciente se involucra responsablemente en la salud sexual y salud reproductiva de la pareja.
- La vasectomía es una cirugía menor, ambulatoria, poco dolorosa que se realiza con anestesia local y por ello no requiere de ayuno.
- Los dos métodos requieren aproximadamente de una a dos horas de observación posquirúrgica en la unidad.
- La vasectomía es técnicamente más sencilla, con menos efectos secundarios y menor costo que la ligadura de trompas.

4.1.3.5.4 *Desventajas de los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos*

- Son métodos permanentes, definitivos.
- Requiere cirugía por parte de médico capacitado.
- Los riesgos quirúrgicos son raros, incluyen: infección, sangrado y fracaso en mínima proporción.
- La vasectomía es totalmente efectiva 12 semanas después del procedimiento.
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (MSP, 2010).

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar - ENIPLA

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del embarazo adolescentes ENIPLA, considera tener una vida sexual placentera, segura, que la maternidad sea una opción y no una obligación, que cada embarazo sea deseado, que todos los partos sean seguros y que las mujeres no pierdan la vida al dar la vida. Para las y los adolescentes y jóvenes ecuatorianos, de manera particular la sexualidad es un componente central en sus vidas, un determinante para la construcción de sus identidades, por lo que la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas es trascendental para el resto de sus vidas (MAIS, 2013).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo ya que permitió determinar los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del “Colegio Bachillerato Atahualpa”, cantón Machala.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el “Colegio Bachillerato Atahualpa” que fue creado en el año 1976, se encuentra ubicado en la parroquia la Providencia del cantón Machala.

MUESTRA

Para el presente trabajo investigativo se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N \sigma^2 z^2}{(N-1) (\pm e^2) + \sigma^2 z^2}$$

$$n = \frac{1200 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(1200 - 1) (0.05^2) + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = 291.$$

Tamaño total de la muestra: 291, donde participaron los estudiantes primero, segundo y tercer de bachillerato de las especialidades de ciencias básicas y técnico informática de sexo masculino y femenino.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta que consta de tres partes; la primera parte sobre características sociodemográficas, la segunda parte relacionado con los conocimientos de métodos anticonceptivos que fue conformado por 10 preguntas, la tercera parte sobre el uso de los métodos anticonceptivos ANEXO 2.

Para la valoración del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se determinó según el número de respuestas correctas, dándole un puntaje de 1 punto por respuesta correcta y 0 por la incorrecta, se calificó en una escala de 0 a 10 (Sánchez, Dávila, & Ponce, 2015). Correspondiendo así:

Nivel de conocimiento alto: 8 – 10 puntos

Nivel de conocimiento medio: 5 – 7 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 4 puntos

La presentación de resultados se la realizó con la ayuda del programa de Excel que permitió la elaboración de tablas y gráficos en la que se evidencia claramente los resultados de la investigación, que están en concordancia con los objetivos del estudio.

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con la aprobación del Rector del Colegio Bachillerato Atahualpa.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aplicó el consentimiento informado en la cual que garantizó que el estudiante ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio.

6. RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA

DATOS GENERALES	f	%
NIVEL ACADÉMICO		
Primero de bachillerato	98	34%
Segundo de bachillerato	88	30%
Tercero de bachillerato	105	36%
EDAD		
14 – 15 años	95	33%
16 – 17 años	172	59%
18 – 19 años	24	8 %
SEXO		
Masculino	122	42%
Femenino	169	58%
ESTADO CIVIL		
Casado	6	2%
Soltero	273	94%
Unión libre	12	4%
RELIGIÓN		
Católica	222	76%
Evangélico	48	17%
Otras	21	7%
PROCEDENCIA		
Urbano	193	66%
Rural	98	34%

Fuente: Encuesta

Autora: Carmen Andrade Minga

En la presente tabla se observa que los tres niveles académicos del bachillerato se encuentran distribuidos en porcentajes bastantes aproximados, predominando ligeramente al tercero de bachillerato; en relación a la edad, predominan los estudiantes que se encuentran entre los 16 - 17 años, le siguen en menor porcentaje quienes se encuentran entre 14- 15 años y en pequeños porcentajes los estudiantes que se ubican entre los 18 - 19 años. Según el sexo, prevalece el femenino sobre el masculino; en cuanto al estado civil la gran mayoría de los estudiantes son solteros; en relación a la religión predomina la católica, seguida la evangélica; con respecto a la procedencia de los estudiantes, los dos tercios son de la zona urbana.

TABLA N° 2

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA

INDICADOR	f	%
Son sustancias químicas que causan daño a la mujer.	107	36.8%
Son métodos para evitar una fecundación o un embarazo al mantener relaciones sexuales.	184	63.2%

Fuente: Encuesta

Autora: Carmen Andrade Minga

De acuerdo a los resultados, se puede determinar que el 63.2% de los adolescentes conocen que los métodos anticonceptivos evitan la fecundación o un embarazo al mantener relaciones sexuales mientras que el 36.8% desconocen.

TABLA N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA**

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	f	%
MÉTODOS NATURALES		
Método del ritmo, temperatura basal, moco cervical, coito interrumpido	156	53.6%
Píldoras, preservativos, espermicidas	33	11.3%
No conoce	102	35.1%
MÉTODOS DE BARRERA		
Preservativo masculino y femenino	229	78.7%
Píldoras anticonceptivas	25	8.6%
No conoce	37	12.7%
MÉTODOS HORMONALES		
Píldoras, implante, inyectables, anticonceptivo de emergencia, Parche transdérmico, anillo vaginal.	109	37.5%
Espermicida, método del ritmo.	14	4.8%
No conoce	168	57.7%
MÉTODOS INTRAUTERINOS		
T. de Cobre	149	51.2%
Temperatura corporal	44	15.1%
No conoce	98	33.7%
MÉTODOS QUIRÚRGICOS		
Vasectomía, esterilización tubárica	178	61.2%
Método del ritmo.	24	8.2%
No conoce	89	30.6%

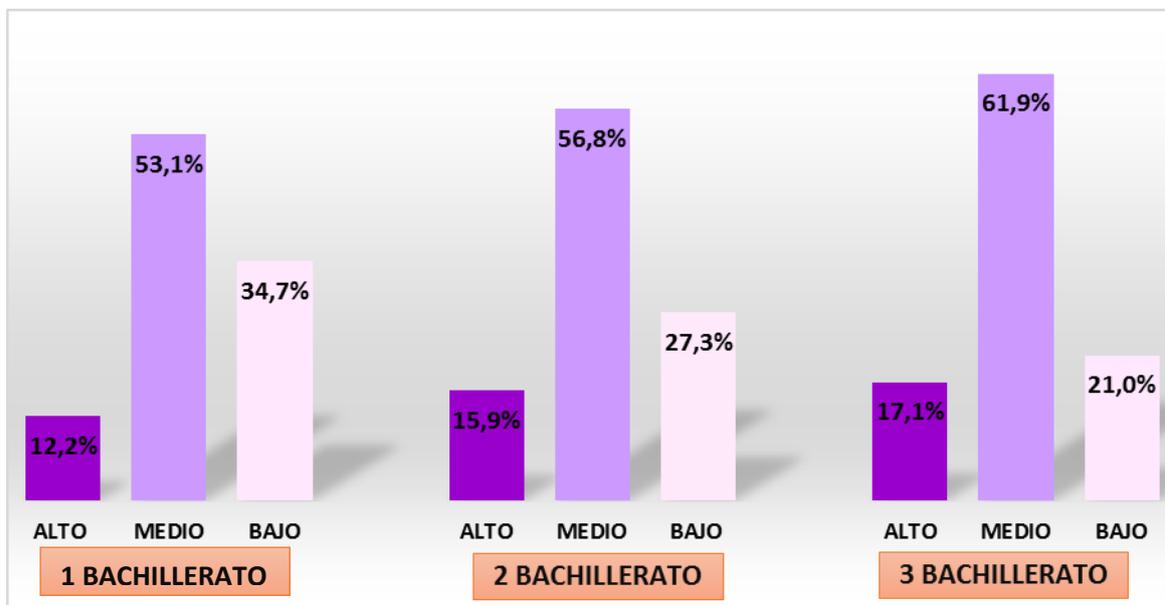
Fuente: Encuesta

Autora: Carmen Andrade Minga

En la presente tabla se observa que el 53.6% de los adolescentes conocen sobre tipos de métodos naturales, mencionando que es el método del ritmo, temperatura basal, moco cervical, coito interrumpido y el porcentaje restante desconocen. Con respecto al conocimiento sobre los tipos de métodos de barrera, el 78.7% de los estudiantes conocen, identificando el preservativo masculino y femenino, mientras que el resto de los encuestados desconocen. En lo referente al conocimiento sobre los tipos de métodos hormonales, el 37.5% de encuestados conocen señalando así las píldoras, implantes, anticonceptivos inyectables, anticonceptivo oral de emergencia, parche transdérmico, anillo vaginal y el porcentaje restante lo desconocen. En cuanto a los métodos intrauterinos el 51.2% conocen mencionando que es la T de cobre y mientras que el resto de encuestados desconocen. En relación al conocimiento sobre los tipos de métodos quirúrgicos o permanentes, el 61.2% conocen señalando la vasectomía, esterilización tubárica y el porcentaje restante desconocen.

GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ATAHUALPA



Fuente: Encuesta

Autora: Carmen Andrade Minga

Según los resultados, los adolescentes de primero de bachillerato el 12.2% tienen un nivel alto de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, el 53.1% tienen un nivel medio de conocimientos y un 34.7% tienen un nivel bajo de conocimientos.

Los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos en estudiantes de segundo de bachillerato son bastante aproximados, a los del primero de bachillerato el 15.9% de ellos tienen un alto nivel de conocimientos, el 56.8% presentan un nivel medio de conocimientos y un 27.3% tienen un nivel bajo de conocimientos; por último los conocimientos de los estudiantes de tercero de bachillerato el 17.1% tienen un nivel alto de conocimientos, el 61.9% presenta un nivel medio de conocimientos y 21 % un nivel bajo de conocimientos sobre el tema.

Pudiendo destacar que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de los tres niveles de bachillerato la mayoría tiene un nivel de conocimientos medio y bajo.

TABLA N° 4

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ATAHUALPA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS	PRIMERO DE BACHILLERATO		SEGUNDO DE BACHILLERATO		TERCERO DE BACHILLERATO	
	f	%	f	%	f	%
Preservativo masculino (condón)	34	30,6%	51	44,7%	48	36,9%
Anticonceptivo oral de emergencia	9	8,1%	18	15,8%	29	22,3%
Coito interrumpido	5	4,5%	12	10,5%	19	14,6%
Anticonceptivos inyectables	0	0,0%	0	0,0%	4	3,1%
Implantes	0	0,0%	0	0,0%	2	1,5%
Ningunos	63	56,8%	33	28,9%	28	21,5%

Fuente: Encuesta

Autora: Carmen Andrade Minga.

Según los resultados se puede identificar, que los métodos anticonceptivos utilizado por los estudiantes de los tres niveles de bachillerato, la mayoría de los adolescentes han utilizado el preservativo masculino, seguido el anticonceptivo oral de emergencia y coito interrumpido.

TABLA N° 5

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ATAHUALPA

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	PRIMERO DE BACHILLERATO		SEGUNDO DE BACHILLERATO		TERCERO DE BACHILLERATO	
	f	%	f	%	f	%
SI	35	35.7%	55	62.5%	77	73.3%
NO	63	64.3%	33	37.5%	28	26.7%

Fuente: Encuesta

Autora: Carmen Andrade Minga.

De acuerdo a los resultados se identifica que los adolescentes de primero de bachillerato un 64.3 % no usan métodos anticonceptivos, mientras que los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato más del 60 % si usan métodos anticonceptivos.

7. DISCUSIÓN

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo, es importante que los adolescentes, habiendo o no iniciado su vida sexual tenga acceso a los conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos la cual es vital para evitar un embarazo no deseado e infección de transmisión sexual.

Los resultados encontrados con respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes, un 34% cursaban el primero de bachillerato, el 30% segundo de bachillerato y un 36% cursan tercero de bachillerato; la edad más frecuente entre los adolescentes evaluados es de 16 - 17 años con un 59%, según el sexo prevalece el femenino con 58%, la mayoría de los estudiantes son solteros el 94 %, la religión más predominante es la católica con un 76%, con respecto a la procedencia son de la zona urbana. Los datos expuestos son diferentes a un estudio realizado por Mallma (Lima-Perú, 2015), sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, la mayoría cursaba el cuarto año de bachillerato con 51.5%, la edad promedio fue 16 años, con mayor porcentaje el sexo masculino con 50.5%, religión predominante es católica con 54.5% y provenían de una familia nuclear.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, los estudiantes de los tres niveles de bachillerato, tiene un nivel de conocimiento medio y bajo: pudiendo determinar que los adolescentes de primero de bachillerato, un 12.2% tienen un nivel alto de conocimientos, el 53.1% tienen un nivel medio de conocimientos y un 34.7% tienen un nivel bajo conocimientos ; en cuanto a los estudiantes de segundo de bachillerato el 15.9% tienen un alto nivel de conocimientos, el 56.8% presenta un nivel medio de conocimientos, un 27.3% tienen un nivel bajo de conocimientos y los estudiantes del tercero de bachillerato un 17.1% tienen un nivel alto de conocimientos, el 61.9% posee un nivel medio de conocimientos y 21% tienen un nivel bajo de conocimientos sobre el tema. Estos resultados se aproximan a los encontrados en un estudio realizado por Sánchez, Dávila, & Ponce (México, 2015), donde se determinó que el 60.8% de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos, el 23.3% bajo y 15% con un nivel de conocimiento alto.

En relación a los métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes del bachillerato, en la presente investigación la mayoría de los adolescentes utilizan el preservativo masculino, seguido el anticonceptivo oral de emergencia. Esto se asemejan a un estudio realizado por Sánchez, Dávila, & Ponce (México, 2015), reflejan que el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes fue el condón masculino con el 65.2% y los anticonceptivos hormonales orales.

Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos según los niveles de estudio; los estudiantes de primero de bachillerato el 64.3% no usan métodos anticonceptivos, un 35.7% si usan, en cuanto a los adolescentes de segundo de bachillerato el 62.5% si usan algún método anticonceptivo, un 37.5% no utilizan y los estudiantes de tercero de bachillerato un 73.3% si usan y un 26.7% no usan métodos anticonceptivos. Estos resultados son diferentes de acuerdo a la investigación de Parra & Navarro (Perú, 2011) quienes demostraron que 14,05% no utiliza ningún método y el 85,95% usan algún método anticonceptivo.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye

- En relación a las características sociodemográficas de los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, se encuentran distribuidos en porcentajes bastantes aproximados predominando ligeramente al tercero de bachillerato, en relación a la edad predominan los estudiantes que se encuentran entre los 16 – 17, el sexo femenino con mayor frecuencia, la mayoría de los estudiantes son solteros, en cuanto a la religión son católicos, con respecto a la procedencia son de la zona urbana.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, poseen un nivel conocimiento medio.
- En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes es el preservativo masculino, seguido el anticonceptivo oral de emergencia. Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos se identifica que los adolescentes de primero de bachillerato no usan métodos anticonceptivos el 64.3% y los estudiantes de segundo, tercero de bachillerato más del 60 % si usan.
- Una vez finalizado el presente trabajo los resultados se entregará a los directivos del colegio a fin de que tomen decisiones al respecto.

9. RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se recomienda:

- Que las autoridades del establecimiento del Colegio Bachillerato Atahualpa gestionen con los directivos del Centro de Salud Mabel Estupiñán, para que lleguen a impartir talleres sobre métodos anticonceptivos, dirigidos a estudiantes a través de charlas, videos o cualquier medio de comunicación y así logren sus conocimientos sobre el tema para que tengan conductas sexuales más responsables.
- A la carrera de enfermería de Facultad de Salud Humana que siga impulsando a los estudiantes, en el desarrollo de investigaciones sobre este tema, con el fin de evitar embarazos en la adolescencia ya que es un problema de salud pública.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, J., & Mayén, B. (2015). Métodos anticonceptivos para adolescentes. Recuperado el 9 de julio de 2017, de http://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
- Aguirre. (2014). Conocimientos y uso de métodos Anticonceptivos. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/850/8/CD00175-TESIS.pdf>
- Bereck, J., & Novak. (2013). Ginecología. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Cabrera, J. M. (2015). <https://epifesz.files.wordpress.com/2011/01/tabla-concentrado-anticonceptivos-dra-maura-cabrera-jimc3a9nez-fes-zaragoza-unam.pdf>. Recuperado el Agosto de 2017, de <https://epifesz.files.wordpress.com/2011/01/tabla-concentrado-anticonceptivos-dra-maura-cabrera-jimc3a9nez-fes-zaragoza-unam.pdf>
- Chelhond, E. A., Contreras, L., Ferrer, M., & Rodríguez, I. (6 de Noviembre de 2012). Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela: Scielo. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v18n2/v18n2a03.pdf>
- Cotilla, N., Batista, I., & Carcassés, T. (2013). Intervención educativa sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Secundaria Básica Augusto César Sandino: Infomed. Obtenido de Infomed: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1296/332>
- ENIPLA. (Octubre de 2014). Estrategia Nacional Intersectorial de Articulacion para la Promocion de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf
- Fajardo, U. (2009). Métodos contraceptivos naturales o fisiológicos. Recuperado el 7 de Junio de 2017, de http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/metodos_contraceptivos_naturales_o_fisiologicos.pdf

- Fernández, M., García, L., & Sosa, N. (2013). Métodos Anticonceptivos. Recuperado el 5 de Julio de 2017, de <https://es.slideshare.net/novuminchristi/metodos-anticonceptivos-25042737>
- Garacio, L. (2012). Anticonceptivos hormonales. Recuperado el 30 de Julio de 2017, de <https://www.diariofemenino.com/amor-sexo/sexualidad/articulos/efectos-secundarios-riesgos-anticonceptivos-hormonales/>
- García, P., Martínez, F., & Ibáñez, J. (2011). Anticonceptivos hormonales. Recuperado el 9 de Julio de 2017, de http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIORMONO.pdf
- Gutiérrez, G. L. (2015). Métodos anticonceptivos en la mujer. Recuperado el 2 de Agosto de 2017, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7951/GutierrezGarciaL.pdf;sequence=1>
- Lastarria, J. V. (2011). Métodos anticonceptivos de la mujer, cartilla informativa para el hombre y la mujer. Recuperado el 4 de Julio de 2017, de http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/cartillas_para%20usuarias%20y%20usuarios%2002052011.pdf
- MAIS. (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito.
- Mallma, K. ((Lima-Perú 2015). Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to - 5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre - 2015. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf
- MSN. (Agosto de 2014). Métodos anticonceptivos, guía práctica para profesionales de la salud. Recuperado el 5 de Junio de 2017, de Ministerio de Salud de la Nación: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf
- MSN. (2015). Programas de Capacitación. Recuperado el 10 de Julio de 2017, de Ministerio de Salud de la Nación: [http://186.33.221.24/medicamentos//files/U3-_MCF_tapa\(1\).pdf](http://186.33.221.24/medicamentos//files/U3-_MCF_tapa(1).pdf)

- MSN. (2015). *Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud*. Programa de Capacitación. Recuperado el 8 de Agosto de 2017, de Ministerio de Salud de la Nación: [http://186.33.221.24/medicamentos//files/U3-_MCF_tapa\(1\).pdf](http://186.33.221.24/medicamentos//files/U3-_MCF_tapa(1).pdf)
- MSP. (2010). *Normas y Protocolos de Planificación Familiar*. Recuperado el 7 de Agosto de 2017, de Ministerio de Salud Pública:
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
- MSP. (2013). *Manual de Orientación Anticonceptiva Métodos Temporales y Permanentes*. Recuperado el 6 de julio de 2017, de Ministerio de Salud Pública:
<http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/2013-Manual-Anticoncepci%C3%B3n-Reversible-e-Irreversible.pdf>
- Naula, M. N. (2014). *Conocimientos, actitudes y practicas anticonceptivas en adolescentes escolarizados*. Recuperado el 2017, de
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6022/1/9BT2014%20ETI30.pdf>
- OMS. (2011). *Planificación Familiar*. Obtenido de
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1%20libro
- OMS. (2011). *Planificación Familiar. Un Manual mundial para proveedores*. Recuperado el 8 de Agosto de 2017, de Organización Mundial de la Salud:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1
- OMS. (2014). *El embarazo en la adolescencia: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (6 de Marzo de 2014). *Información y programas de educación sexual: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
- OMS. (2016). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>. Recuperado el Julio de 2017, de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

- Orellana, A. A., Martínez, B. M., & Sillero, Q. M. (2013). Los métodos anticonceptivos. Recuperado el 7 de Junio de 2017, de http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf
- Parra, L., & Navarro, A. ((Perú 2011). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes. Obtenido de [file:///D:/Downloads/424-1410-1-PB\(4\).pdf](file:///D:/Downloads/424-1410-1-PB(4).pdf)
- Sánchez, M. C., Dávila, R., & Ponce, E. R. (Abril de 2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud: Sciencedirect. Obtenido de Sciencedirect: https://ac.els-cdn.com/S140588711630044X/1-s2.0-S140588711630044X-main.pdf?_tid=46fcdbc4-bd93-11e7-9e75-00000aab0f26&acdnat=1509382770_4222bc3f9e8b0e7c42668004151db9d5
- Toala, R. J. (julio de 2015). Conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar. Recuperado el julio de 2017, de <http://bitstream/48000/3706/1/CD000075-T%20COMPLETO-.pdf>
- UNFPA. (2012). Planificación Familiar: UNFPA. Obtenido de UNFPA: <http://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>

11. ANEXOS

ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

PROYECTO: CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA.

Yo, **Carmen Inés Andrade Minga**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por el medio del presente reciba un cordial saludo estimado estudiante a la vez solicitarle muy amablemente su autorización y participación para desarrollo de la investigación previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería sobre: **“CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA”** el objetivo de esta investigación es; Determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Atahualpa del cantón Machala.

Una vez concluida la investigación los resultados obtenidos de esta investigación serán utilizados de manera ética y confidencialmente será de uso estrictamente académico y con fines de titulación.

Por lo tanto, se le invita a que participe en dicha encuesta, si usted tiene preguntas antes de contestar, puede realizarlas con total libertad. Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria.

AUTORIZACIÓN

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

Firma del participante:

ANEXO N°2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA.

Estimado alumno (a) reciba un cordial saludo, como estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, me dirijo a usted para solicitarle que se digne de manera más comedida me colabore llenando la siguiente encuesta la misma que nos proporcionara información acerca de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Atahualpa. Con fines de investigación, por lo que solicitamos llenarlo con mucha sinceridad. Los datos obtenidos serán manejados confidencialmente.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas que puede ir marcando con una **X** según responda, puede contestar libremente, la participación es voluntaria y su nombre no aparecerá en la encuesta así que nadie sabrá lo que respondió.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nivel académico

- Primero de bachillerato
- Segundo de bachillerato
- Tercero de bachillerato

Religión

- Católica
- Evangélico
- Otros

Edad

- 14 – 15 años
- 16 – 17 años
- 18 – 19 años

Procedencia

- Urbana
- Rural

Sexo

- Femenino
- Masculino

Estado civil

- Casado
- Soltero
- Unión libre

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. Conoce que son los métodos anticonceptivos señale las alternativas que se detalla a continuación.

- a. Son sustancias químicas que causan daño a la mujer.
- b. Son métodos para evitar una fecundación o un embarazo al mantener relaciones sexuales.

2. Cuáles considera usted que son los métodos anticonceptivos naturales.

- a. Método del ritmo, temperatura basal, moco cervical
- b. Coito interrumpido, lactancia materna o mela.
- c. Píldoras, preservativos, espermicidas.
- d. No conoce

3. Cuales considera usted que son los métodos anticonceptivos de barrera.

- a. Preservativo masculino
- b. Preservativo femenino
- c. Píldoras anticonceptivas de emergencia
- d. No conoce

4. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos evita el contagio de infecciones de transmisión sexual.

- a. La píldora.
- b. El condón.
- c. La vasectomía
- d. No conoce

5. Cuales considera usted que son los métodos anticonceptivos hormonales.

- a. Píldoras, implante, inyectables, píldora de emergencia
parche transdérmicos, anillo vaginal.
- b. Espermicida, método del ritmo|
- c. Moco cervical, vasectomía
- d. No conoce

6. Cuales considera usted que son los métodos anticonceptivos intrauterinos.

- a. T. de Cobre
- b. Temperatura corporal
- c. No conoce

7. Conoce usted cuales son las formas de uso correcto de los métodos anticonceptivos señale las alternativas que se detalla a continuación.

- a. La píldora anticonceptiva se toma a diario a la misma hora sin olvidos.
- b. Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
- c. El condón masculino su colocación es con el pene erecto.
- d. El método natural consiste en evitar de tener relaciones sexuales en el período fértil de la mujer
- e. No conoce

8. Cuáles considera usted que son los métodos anticonceptivos quirúrgicos o permanentes.

- a. Vasectomía, esterilización tubárica
- b. Método del ritmo.
- c. No conoce

9. En qué casos considera usted que deberían tomar un anticonceptivo oral de emergencia.

- a. Después de una relación sexual sin protección
- b. Rotura de un preservativo o condón
- c. Violación
- d. Cuando tiene relaciones sexuales con protección.
- e. No conoce.

10. Hasta cuantos días considera usted que es eficaz tomar un anticonceptivo oral de emergencia después de una relación sexual sin protección

- a. Hasta los 7 días
- b. Dentro de 120 horas (5 días)
- c. Hasta los 10 días
- d. No conocen

III. USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**11. Usa usted algún método anticonceptivos**

a. Si

b. No

12.Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza usted.

a. Método del ritmo

g. Coito interrumpido

b. Temperatura corporal.

h. Preservativo masculino (condón)

c. Preservativo femenino

i. Anticonceptivos inyectables

d. Implantes

j. Parches transdérmico

e. Anillo vaginal.

k. Píldoras anticonceptivas de emergencia

f. T. de Cobre

“Gracias por su colaboración”

ANEXO N° 3

Oficio No.0120-R-CBA

Machala, 29 de agosto del 2016

Carmen Inés Andrade Minga

Estudiante interna de enfermería

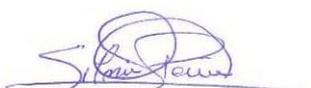
Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio del presente me permito dar contestación a lo solicitado en oficio s/n, de fecha 29 de agosto del año en curso, el cual solicita se apruebe se realice el proyecto de tesis con el tema **“CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA”**, por lo que este **RECTORADO AUTORIZA** se realice dicho proyecto en este establecimiento educativo.

Particular que comunico para los fines Pertinentes.

Atentamente.



Lcda. Silvia Peña Bravo, Mg
RECTORA



ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCION CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. N°. 210-DCE-FSH-UNL.
Loja, 06 de junio de 2017

Señora Licenciada
Silvia Peña Bravo
DIRECTORA DEL COLEGIO ATAHUALPA DEL CANTON MACHALA
Ciudad.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a Usted, en la oportunidad de desearle éxitos en las funciones que tan acertadamente dirige, a su vez solicitarle muy comedidamente su autorización para que la señorita: **CARMEN INES ANDRADE MINGA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pueda obtener la información necesaria y aplicación del instrumento de recolección de datos (**ENCUESTA**), a fin de llevar a cabo la realización de su tesis intitulada "**CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA**". Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Por la favorable atención que se dé al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Lic. María del Cisne Agurto Mg. Sc

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL



Conf. Lic. Carmen Cabrera
C.c. Archivo.

*Recebid
Silvia Peña
28-06-2*

ANEXO N° 5

APLICACIÓN DE ENCUESTA



ANEXO N° 6



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Andrés Loja
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA" autoría de la Srta. Carmen Inés Andrade Minga, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 16 de Octubre de 2017

Lic. Andrés Loja
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrio y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442



ANEXO N° 7

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA.

b. PROBLEMÁTICA

Los adolescentes constituyen una parte de la población en edad fértil; esta etapa llega a ser de vital importancia, ya que la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado, al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos y el incremento de la incidencia de embarazos precoz, infecciones de transmisión sexual y mortalidad materna e infantil (OPS, 2016).

Más de 220 millones de mujeres en países en vías de desarrollo que no desean quedar embarazadas, carecen de un acceso a métodos anticonceptivos y a la información y servicios de planificación. Se ha registrado que alrededor de 80 millones de mujeres han tenido un embarazo no deseado y por lo menos una de cada cuatro ha recurrido a un aborto, que ha puesto su vida en riesgo. La falta de acceso a la planificación familiar vulnera el derecho a la salud de todas las mujeres, en particular de las adolescentes, ya que tienen más posibilidades de morir durante el parto y de dar a luz un niño prematuro o con peso bajo al nacer. Cuando llegan a saber de qué están embarazadas, muchas adolescentes abandonan sus estudios, lo que les resta oportunidades de estudiar, desarrollarse y de ingresar al mercado laboral, lo que tiene consecuencias para ellas, sus familias y su la comunidad. (UNFPA, 2012).

A nivel mundial se estima que 222 millones de adolescentes que no desean quedar embarazadas, o que quieren retrasar su próximo embarazo no utilizan ningún método anticonceptivo y unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, además las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres adolescentes en todo el mundo, cada año unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo ya que en muchos países no hay educación sexual y debida información sobre métodos anticonceptivos o es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. (OMS, 2014).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, más del 60% de los jóvenes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años no emplearon ningún tipo de método anticonceptivo por falta de conocimiento (ENSANUT 2012).

En Ecuador 6 de cada 10 adolescentes indígenas no conoce sobre métodos anticonceptivos y cuatro de cada 10 adolescentes de comunidades rurales de la Amazonía, Sierra y Costa, no han recibido información sobre el tema, el 54% de los adolescentes de 12 a 19 años con experiencia sexual utilizan métodos anticonceptivos (ENIPLA, 2014).

En la provincia de El Oro, el 59% de los adolescentes no utiliza métodos anticonceptivos, tan solo 41 % si usan algún método anticonceptivo, además mencionan que no han recibido la suficiente información sobre las consecuencias de tener relación sexual sin protección, siendo esto las principales causas para el embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual (Aguirre, 2014).

En el cantón Machala, el conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes es 46.1%, el 14.3% utilizaron algún tipo de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual siendo esto un porcentaje muy bajo y el 85.7 % indica que no utilizaron ningún método anticonceptivo siendo este un alto factor de riesgo para el embarazo no deseado (Encalada, 2014).

Estudio realizado en México, sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, la muestra fue de 120 adolescentes de 15 a 19 años. Sus resultados fueron que el 15% de los adolescentes tienen el nivel de conocimiento alto, el 60.8 % medio y un 23.3 % bajo, determinando que el nivel de conocimientos de los adolescentes fue calificado como medio. El 97.5% había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos y las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros 37.5%, seguido del personal de salud 31.7%. En el momento del estudio el 55 % de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo y 45 % no; el método más utilizado fue el condón masculino 65.2%, seguido de los hormonales orales 13.6%. Dentro de la conclusión los resultados obtenidos en este estudio muestran que es importante mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de los adolescentes tienen

un nivel de conocimiento medio y bajo, lo que repercute en su salud sexual y reproductiva (Sánchez, Dávila & Ponce 2015).

Estudio realizado en Cuba, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa en los adolescentes para el uso de los métodos anticonceptivos. Se encontró que el 88% de las adolescentes desconocían el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% no tenían información sobre planificación familiar. El 75% nunca habían usado anticonceptivos. Las jóvenes poseían fuentes adecuadas de información, pero tenían conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica. Concluyendo que las relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes, eran propiciados por el desconocimiento existente, determinado por la escasa educación sexual, a pesar de brindarse acciones de promoción y prevención de salud, encaminadas a desarrollar en los adolescentes un nivel de conocimiento importante sobre el uso y beneficio de métodos anticonceptiva, que permite disminuir los riesgos de salud en la población adolescente (Cotilla. Batista & Carcassés 2013).

Estudio realizado en Caracas Venezuela donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso de los mismos en adolescentes. Se encontró un 61,5% de sexo masculino y un 38,5% femenino, la edad promedio de los adolescentes fue 17 años. En cuanto al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos el 61.5% presentan un nivel regular de conocimiento, un 23,1% con buen nivel de conocimiento y 15,4% poseía un nivel deficiente. En relación al inicio de actividad sexual el 69.2% ha iniciado su actividad sexual y un 44,4% ha utilizado algún método anticonceptivo (Boustanie, Contreras & Ferrer, 2012).

Estudio realizado en Perú a 259 estudiantes entre hombres y mujeres, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Los resultados demuestran que el 70.91 % iniciaron sus relaciones coitales entre los 16 a 19 años y el 66.6% se protegió con algún método. El 96.14 % tienen un buen conocimiento de los métodos naturales; el 85,33 % reconoció como método de barrera más conocido y usado el condón. El 45.58 % señaló que los dispositivos intrauterinos inhiben la migración espermática, impiden el transporte del óvulo y provoca cambios en el endometrio y el 83.01 % que podía ser colocado en cualquier mujer. El 77.61% reconocieron como métodos hormonales a las

píldoras, los inyectables e implantes. El 78% tienen relaciones sexuales. El 14.05 % de las mujeres sexualmente activas no utiliza ningún método y el 85.95% usan algún método anticonceptivo. Entre ellas, el 34.61% usa el inyectable, el 33.65 % el condón, el 25.96 % la píldora, DIU el 2.88 % y otra forma el 3.85%. Entre las que han tenido relaciones sexuales, el 13.33 % ha tenido un aborto (Parra & Navarro 2011).

Estudio realizado en Colombia a 125 adolescentes, sobre Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Sus resultados fueron que la edad de los adolescentes esta entre 13 a 19 años, nivel de escolaridad quinto de secundaria En cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 92.7 % no conocen y el 7.3 % si conoce. El conocimiento en relación al uso de los métodos anticonceptivos se ubica en el nivel medio con el 65,6%, seguido del nivel bajo con el 18,4 % y el nivel alto el 16,0 %. Respecto a la forma de uso del anticonceptivo oral de emergencia, los estudiantes tienen un conocimiento alto con el 88.2 % y conocimiento bajo con el 11.8 % En relación al uso de los métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, si usaron en un 50 %, y en la última relación sexual usaron el 64 %. Las razones por las que no usaron algún método anticonceptivo se encontró que el 57% no planeó tener relaciones sexuales, el 27 % no disponía del método, el 13 % no sabía cómo usarlo y el 3 % no conocía ningún método (Fernández, 2015).

Con estos antecedentes se considera necesario realizar el presente trabajo investigativo en el cual participaran los estudiantes del Colegio Bachillerato Atahualpa Cantón Machala, en el periodo 2016 – 2017. Donde se pretende determinar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes y para el desarrollo del mismo nos planteamos la siguiente pregunta; ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del Colegio de Bachillerato Atahualpa del cantón Machala?

c. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes constituyen parte de la población en edad fértil; esta etapa llega a ser de vital importancia, ya que la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado, al igual que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos y el incremento de la incidencia de embarazos precoz, infecciones de transmisión sexual y mortalidad materna e infantil (OPS 2016).

Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina, y el segundo en América Latina de embarazos en adolescentes: según el rango de edad de las mujeres ecuatorianas que son madres tienen entre 12 y 19 años, es decir 122.301 madres son adolescentes (INEC, 2010).

En el cantón Machala, el conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes es 46.1%, el 14.3% utilizaron algún tipo de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual siendo esto un porcentaje muy bajo y el 85.7 % indica que no utilizaron ningún método anticonceptivo siendo este un alto factor de riesgo para el embarazo no deseado (Encalada, 2014).

El presente estudio de investigación, permitirá determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Bachillerato Atahualpa del cantón Machala; los resultados obtenidos permitirán a las autoridades plantear programas educativos como parte de su formación académica, esto implicará fortalecer el entorno familiar, con la finalidad de disminuir el embarazo en la adolescencia, infección de transmisión sexual, deserción escolar, mortalidad materna e infantil y el incremento del círculo de enfermedad y pobreza.

d. OBJETIVOS**1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Bachillerato Atahualpa del cantón Machala.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características sociodemográficas de los estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de primero, segundo, tercero de bachillerato del colegio Atahualpa.
- Señalar los métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes de primero, segundo, tercero de bachillerato del colegio Atahualpa.

e. MARCO TEÓRICO

CONTEXTO GENERAL

1. Contexto específico

1.1. Salud sexual

1.2. Métodos anticonceptivos

1.3. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1.3.1. Métodos anticonceptivos naturales

1.3.1.1. Método del ritmo (Ogino-Knaus)

1.3.1.2. Método de la temperatura basal

1.3.1.3. Método del coito interrumpido

1.3.1.4. Método del moco cervical o Billings

1.3.1.5. Método de amenorrea de lactancia (MELA)

1.3.1.6. Ventajas de los métodos anticonceptivos naturales

1.3.1.7. Desventajas métodos anticonceptivos naturales

1.3.2. Métodos anticonceptivos de barrera

1.3.2.1. Preservativo masculino

1.3.2.2. Preservativo femenino

1.3.2.3. Diafragma vaginal

1.3.2.4. Ventajas generales de los métodos anticonceptivos de barrera

1.3.2.5. Desventajas generales de los métodos anticonceptivos de barrera

1.3.3. Métodos anticonceptivos hormonales

1.3.3.1. Anticonceptivos hormonales combinados

1.3.3.1.1. Inyectables mensuales combinado

1.3.3.1.2. Anillo vaginal

1.3.3.1.3. Parches transdérmicos.

1.3.3.1.4. Ventajas de los anticonceptivos combinados

1.3.3.1.5. Desventajas de los anticonceptivos combinados.

1.3.3.2. Anticonceptivos hormonales no combinados

1.3.3.2.1. Mini píldora

- 1.3.3.2.2. Anticonceptivo inyectable de progestágeno
- 1.3.3.2.3. Implantes subdermicos
- 1.3.3.2.4. Ventajas de los anticonceptivos no combinados
- 1.3.3.2.5. Desventajas de los anticonceptivos no combinados
- 1.3.3.3. Efectos secundarios de los métodos hormonales
- 1.3.3.4. Anticoncepción postcoital o de emergencia
 - 1.3.3.4.1. Ventajas de la anticoncepción postcoital o de emergencia
 - 1.3.3.4.2. Desventajas de la anticoncepción postcoital o de emergencia
- 1.3.4. Métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos
 - 1.3.4.1. Dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre)
 - 1.3.4.2. Dispositivo intrauterino hormonal (levonorgestrel)
 - 1.3.4.3. Ventajas de los métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos
 - 1.3.4.4. Desventajas de los métodos anticonceptivos intrauterinos o mecánicos
- 1.3.5. Métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos
 - 1.3.5.1. Vasectomía
 - 1.3.5.2. Esterilización tubárica
 - 1.3.5.3. Ventajas los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos
 - 1.3.5.4. Desventajas de los métodos anticonceptivos permanentes o quirúrgicos

f. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo será de tipo descriptivo porque permite describir el nivel conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes y transversal ya que se lo realizará en un tiempo determinado.

La siguiente investigación se realizará en el Colegio Bachillerato Atahualpa en el cantón Machala de la provincia del Oro; se encuentra ubicado en la Av. ferroviaria circunvalación norte de la parroquia providencia. El colegio Atahualpa ofrece una educación de calidad con un sostenimiento fiscal y régimen Costa con un total de 1200 estudiantes, la misma que consta de 48 docentes y cuatro administrativos, biblioteca, rectorado, secretaria, laboratorios, sala de internet, 21 aulas, brindando este servicio educativo a estudiantes, de toda la parroquia.

El universo está constituido por todos los estudiantes del Colegio Bachillerato Atahualpa, con un total de 1200 estudiantes entre hombre y mujeres que se encuentran matriculados y asistiendo normalmente a clases.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1) (\pm e^2) + \sigma^2 Z^2}$$

Descripción de la fórmula:

n= el tamaño de la muestra

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que generalmente tiene un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador. X lo general se usa el 1.96.

e = Límite aceptable de error maestral que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador. En este caso se pone 0.05%.

$$n = \frac{N \sigma^2 z^2}{(N-1) (\pm e^2) + \sigma^2 z^2}$$

$$n = \frac{1200 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(1200 - 1) (0.05^2) + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{1152.48}{3,9579}$$

$$n = 291.18$$

$$n = 291.$$

El resultado es de 291 adolescentes siendo esta la muestra para el estudio, se aplicará a los estudiantes de segundo y tercer año bachillerato de las especialidades de ciencias básicas y técnico informática

Los datos se recolectarán mediante una encuesta dirigida a los alumnos/as del colegio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes, que consta en dos partes, la primera parte sobre características sociodemográficos y la segunda parte con ítems correspondientes a las variables en estudio. Los datos recolectados se ingresarán al programa Excel posteriormente tabulados y serán analizados y presentados en tablas simples o gráficos con su respectiva interpretación.

El resultado obtenido se entregará a la institución para que permita a las autoridades plantear programas educativos como parte de su formación académica para mejorar el

nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos de tal manera disminuir el embarazo en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual ya que es un problema de salud pública. La investigación se protegerá bajo aspectos éticos y se respetará la privacidad de los estudiantes ya que el instrumento será anónimo.

g. CRONOGRAMA

El proyecto se realizará de acuerdo a las actividades programadas del periodo de septiembre 2016 – julio 2017

FECHA ACTIVIDAD	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCTU 2016	NOVI 2016	DICIE 2016	ENE 2017	FEB 2017	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017
CONSTRUCCION DEL PROYECTO															
APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE PROYECTO															
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO															
RECOLECCION DE INFORMACION															
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS															
ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO															
ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO															
ELABORACION DEL TERCER BORRADOR DEL PROYECTO															
ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYETO															
Autora: Andrade 2016.															

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

El presupuesto planteado para la investigación es autofinanciado aproximadamente de 690 dólares dentro de ello se considerará.

Recursos	Humanos	Materiales	Técnicas	Financieras
Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	-Computadora -Papel -Impresora y tinta	Programa Word	400
Recolección de datos	-Investigador -estudiantes de la Unidad Educativa.	Instrumentos de recolección de datos		100
Tabulación y análisis de datos	Investigador		Programa Excel	50
Elaboración del primer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
Elaboración del segundo borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
Elaboración del tercer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
Elaboración del informe final del proyecto	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
TOTAL				750

Autora: Andrade, 2016.

i. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, J.,Mayen,B (2015). Métodos anticonceptivos para adolescentes.
Recuperado de
http://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
2. Aguirre. (2014). Conocimientos y uso de métodos Anticonceptivos. Obtenido de
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/850/8/CD00175-TEISIS.pdf>
3. Boustanie, E., Contreras, L., & Ferrer, M. (2012). Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. Revista Médica de Risaralda. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v18n2/v18n2a03.pdf>
4. Cabrera, M (2015). Métodos anticonceptivos. Obtenido de
<https://epifesz.files.wordpress.com/2011/01/tabla-concentrado-anticonceptivos-dramaura-cabrera-jimc3a9nez-fes-zaragoza-unam.pdf>
5. Cáceres, G., Echevarría, M., Ghilarducci , C., & Pomares, J. (2009). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones sexuales y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina, Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina.
<http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/190.pdf>
6. Encalada, M (2014). Conocimiento y usos de métodos anticonceptivos. Recuperado de:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6022/1/9BT2014%20ETI30.pdf>
7. Fernández, M., García, L., & Sosa, N. (2013). Métodos anticonceptivos. Obtenido de <https://es.slideshare.net/novuminchristi/metodos-anticonceptivos-25042737>
8. Fajardo, U. (2009). Métodos contraceptivos naturales o fisiológicos. Obtenido de
http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/metodos_contraceptivos_naturales_o_fisiologicos.pdf

9. Fernández, I. (2015). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Revista Científica*, obtenido de [file:///D:/Downloads/21-84-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/21-84-1-PB%20(1).pdf)
10. Gutiérrez, L. (2015). Métodos anticonceptivos de la mujer. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7951/GutierrezGarciaL.pdf;sequence=1>
11. García, P., Martínez, f., & Ibáñez, J. (2011). Anticonceptivos hormonales http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIHORMO.pdf
12. Garacio, L (2012). Anticonceptivos hormonales Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/amor-sexo/sexualidad/articulos/efectos-secundarios-riesgos-anticonceptivos-hormonales/>
13. INEC, (2010). Embarazo Adolescente, Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
14. Lastarria, J. (2011). Métodos anticonceptivos de la mujer, cartilla informativa para el hombre y la mujer Obtenido de http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/cartillas_para%20usuarias%20y%20usuarios%2002052011.pdf
15. Ministerio de salud de la Nación (2014). Métodos anticonceptivos, guía práctica para profesionales de la salud. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf
16. Ministerio de Salud Pública (2013). Manual de orientación anticonceptiva métodos temporales y permanentes. Obtenido de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/2013-Manual-Anticoncepci%C3%B3n-Reversible-e-Irreversible.pdf>
17. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (2012). Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
18. Ministerio de salud de la Nación (2015). TRAPS, programas de capacitación. Obtenido de [http://186.33.221.24/medicamentos//files/U3-_MCF_tapa\(1\).pdf](http://186.33.221.24/medicamentos//files/U3-_MCF_tapa(1).pdf)

- 19.** Orellana, A., Martínez, M., & Sillero, M. (2013). los métodos anticonceptivos. Obtenido de http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Methodos_Anticonceptivos.pdf
- 20.** Organización Mundial de la Salud (2016). Anticoncepción de emergencia. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- 21.** Organización Panamericana de Salud (2016). Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- 22.** Ministerio de salud Pública (2010). Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
- 23.** Planificación familiar (2011). Planificación familiar, Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1
- 24.** Parra, L., & Navarro., A. (2011). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales de los estudiantes: Revista Científica. Obtenido de [file:///D:/Downloads/424-1410-1-PB\(4\).pdf](file:///D:/Downloads/424-1410-1-PB(4).pdf)
- 25.** Plan nacional del buen vivir (2013-2017). Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- 26.** Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
- 27.** Tóala, J (2015). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes. Obtenido de <http://bitstream/48000/3706/1/CD000075-T%20COMPLETO-.pdf>

j. ANEXOS



ANEXO # 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO: CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE
BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable independiente Estudiantes Es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al alumno dentro del ámbito académico que se dedica.	Características sociodemográficas	Nivel académico	Primero de bachillerato Segundo año de bachillera Tercer año de bachillerato
		Edad	15 – 16 17 – 18 19 o mas
		Sexo	Masculino Femenino
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre
		Religión	Católica Evangélica Otros
		Procedencia	Urbana Rural
Variable dependiente Conocimiento y usos	Definición	Son conjuntos de métodos para evitar una fecundación o un embarazo al mantener relaciones sexuales.	

<p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Son conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre los métodos anticonceptivos</p>	<p>Tipos de métodos anticonceptivos</p>	<p>MÉTODOS NATURALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método del ritmo, • Temperatura corporal o basal, • Moco cervical o Billings, • Coito interrumpido, • lactancia materna o mela. <p>LOS MÉTODOS DE BARRERA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservativo masculino • Preservativo femenino <p>MÉTODOS HORMONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implante su dérmicos • Anticonceptivos inyectables. • Píldoras orales • PAE • Parche transdérmico, • Anillo vaginal. <p>MÉTODOS INTRAUTERINOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • T de cobre <p>MÉTODOS PERMANENTES O QUIRÚRGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vasectomía • Esterilización Tubariaca. 	<p>Nivel de conocimiento alto: 8 – 10 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento medio: 5 – 7 puntos</p>
	<p>Ventajas</p>	<p>Los métodos naturales no tienen efectos secundarios o contraindicación en la salud de la mujer y del hombre.</p> <p>No tiene costo económico</p> <p>El preservativo masculino protege contra las infecciones de transmisión sexual</p>	
	<p>Desventaja</p>	<p>El método natural no es eficaz en mujeres con ciclos irregulares.</p> <p>Los métodos hormonales producen efectos secundarios dolor de cabeza, náuseas, vomito, acné, aumento de peso.</p> <p>Los métodos permanentes o quirúrgicos, naturales, hormonales, brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Nivel de conocimiento bajo: 0 – 4 puntos</p>



ANEXO # 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

PROYECTO: CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA

Yo, **Carmen Inés Andrade Minga**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por el medio del presente reciba un cordial saludo estimado estudiante a la vez solicitarle muy amablemente su autorización y participación para desarrollo de la investigación previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería sobre: **“CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN MACHALA”** el objetivo de esta investigación es; Determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Atahualpa del cantón Machala.

Una vez concluida la investigación los resultados obtenidos de esta investigación serán utilizados de manera ética y confidencialmente será de uso estrictamente académico y con fines de titulación.

Por lo tanto, se le invita a que participe en dicha encuesta, si usted tiene preguntas antes de contestar, puede realizarlas con total libertad. Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria. Si usted no desea, no tiene por qué participar en esta investigación y puede negarse con total libertad.

AUTORIZACIÓN

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

Firma del participante:



ANEXO N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA
CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DEL COLEGIO BACHILLERATO ATAHUALPA CANTÓN
MACHALA.

Estimado alumno (a) reciba un cordial saludo, como estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, me dirijo a usted para solicitarle que se digne de manera más comedida me colabore llenando la siguiente encuesta la misma que nos proporcionara información acerca de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Atahualpa. Con fines de investigación, por lo que solicitamos llenarlo con mucha sinceridad. Los datos obtenidos serán manejados confidencialmente.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas que puede ir marcando con una **X** según responda, puede contestar libremente, la participación es voluntaria y su nombre no aparecerá en la encuesta así que nadie sabrá lo que respondió.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nivel académico

Primero de bachillerato
 Segundo de bachillerato
 Tercero de bachillerato

Religión

Católica
 Evangélico
 Otros

Edad

14 – 15 años
 16 – 17 años
 18 – 19 años

Procedencia

Urbana
 Rural

Sexo

Femenino
 Masculino

Estado civil

Casado
 Soltero
 Unión libre

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- 1. Conoce que son los métodos anticonceptivos señale las alternativas que se detalla a continuación.**
 - a. Son sustancias químicas que causan daño a la mujer.
 - b. Son métodos para evitar una fecundación o un embarazo al mantener relaciones sexuales.
- 2. Cuáles considera usted que son los métodos anticonceptivos naturales**
 - a. Método del ritmo, temperatura basal, moco cervical
 - b. Coito interrumpido, lactancia materna o mela.
 - c. Píldoras, preservativos, espermicidas.
 - d. No conoce
- 3. Cuales considera usted que son los métodos anticonceptivos de barrera.**
 - a. Preservativo masculino
 - b. Preservativo femenino
 - c. Píldoras anticonceptivas de emergencia
 - d. No conoce
- 4. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos evita el contagio de infecciones de transmisión sexual.**
 - a. La píldora.
 - b. El condón.
 - c. La vasectomía
 - d. No conoce
- 5. Cuales considera usted que son los métodos anticonceptivos hormonales**
 - a. Píldoras, implante, inyectables, píldora de emergencia
parche transdérmicos, anillo vaginal.
 - b. Espermicida, método del ritmo|
 - c. Moco cervical, vasectomía
 - d. No conoce
- 6. Cuales considera usted que son los métodos anticonceptivos intrauterinos**
 - a. T. de Cobre
 - b. Temperatura corporal
 - c. No conoce

- 7. Conoce usted cuales son las formas de uso correcto de los métodos anticonceptivos señale las alternativas que se detalla a continuación.**
- a. La píldora anticonceptiva se toma a diario a la misma hora sin olvidos.
 - b. Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
 - c. El condón masculino su colocación es con el pene erecto.
 - d. El método natural consiste en evitar de tener relaciones sexuales en el período fértil de la mujer.
 - e. No conoce
- 8. Cuáles considera usted que son los métodos anticonceptivos quirúrgicos o permanentes.**
- a. Vasectomía, esterilización tubárica
 - b. Método del ritmo.
 - c. No conoce
- 9. En qué casos considera usted que deberían tomar un anticonceptivo oral de emergencia.**
- a. Después de una relación sexual sin protección
 - b. Rotura de un preservativo o condón
 - c. Violación
 - d. Cuando tiene relaciones sexuales con protección.
 - e. No conoce.
- 10. Hasta cuantos días considera usted que es eficaz tomar un anticonceptivo oral de emergencia después de una relación sexual sin protección**
- a. Hasta los 7 días
 - b. Dentro de 120 horas (5 días)
 - c. Hasta los 10 días
 - d. No conocen

III. USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

11. Usa usted algún método anticonceptivos.

- a. Si
- b. No

12.Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos utiliza usted.

- a. Método del ritmo
- b. Temperatura corporal.
- c. Preservativo femenino
- d. Implantes
- e. Anillo vaginal.
- f. T. de Cobre
- g. Coito interrumpido
- h. Preservativo masculino (condón)
- i. Anticonceptivos inyectables
- j. Parches transdérmico
- k. Píldoras anticonceptivas de emergencia

“Gracias por su colaboración”

