



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**  
**Facultad de la Salud Humana**  
**Carrera de Medicina Humana**

**Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en  
adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de  
Ayora**

Trabajo de titulación, previo a  
la obtención de título de Médica  
General

**AUTORA:**

Ariana Marelis Castillo Armijos

**DIRECTOR:**

Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

Loja – Ecuador

2023

Educamos para **Transformar**

## **Certificación de director del Trabajo de Titulación**

Loja, 27 de julio de 2022

Dr. César Edinson Palacios Soto Esp.

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **CERTIFICA:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de tesis de grado titulado: **“Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora”** de autoría de la estudiante Ariana Marelis Castillo Armijos, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente:



Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.  
**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Autoría**

Yo, **Ariana Marelis Castillo Armijos**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales que hicieran del contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de identidad:** 0705771301

**Fecha:** 27 de noviembre de 2023

**Correo electrónico:** ariana.castillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0990561055

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación**

Yo, **Ariana Marelis Castillo Armijos**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado **Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora**; como requisito para obtener el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

**Firma:**



**Autora:** Ariana Marelis Castillo Armijos

**Cédula de identidad:** 0705771301

**Dirección:** Andrés Bello y Miguel Ángel Suárez, Loja.

**Correo electrónico:** ariana.castillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0990561055

**Datos Complementarios:**

**Director de Trabajo de Titulación:** Dr. César Edinson Palacios Soto Esp.

## **Dedicatoria**

A mis padres Catalina y Marcos, por ser los pilares fundamentales y un gran ejemplo en cada etapa de mi vida, quienes con su sabiduría, amor y sacrificio me han guiado para formarme como persona y profesional.

A mi hermana, por ser la persona en la que puedo confiar ante cualquier situación y quien con su cariño, abrazos y mensajes me ha levantado muchas veces para no desistir.

A mis abuelitos, por ser mi inspiración desde niña para iniciar en esta carrera quienes me han inculcado valores como la perseverancia, responsabilidad y fe a Dios, además de siempre tenerme presente en sus oraciones.

A mi familia, por apoyarme y siempre estar presentes en cada logro que he alcanzado y durante mi carrera universitaria, haciéndome sentir afortunada al tenerlos.

A mis amigos, quienes me han brindado los mejores momentos y han sido participes esenciales durante esta etapa con frases de aliento, cariño y muchas sonrisas.

*Ariana Marelis Castillo Armijos*

## **Agradecimiento**

Al culminar con este trabajo investigativo, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi Universidad Nacional de Loja, pues no podría estar más orgullosa de estudiar en esta prestigiosa institución; a mis docentes, que siempre con sus enseñanzas y valores han colaborado a mi formación académica, sino también a mi crecimiento personal como ser humano.

A mi director de tesis, Dr. César Palacios Soto, por el tiempo que dedicó constituyéndose mi guía para realizar este trabajo, por aportar con sus conocimientos y experiencia para la elaboración del presente trabajo.

Finalmente agradezco al Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, a su rector, docentes, departamento de inspección general quienes me acompañaron y apoyaron en la obtención de información necesaria para realizar mi trabajo de titulación.

*Ariana Marelis Castillo Armijos*

## Índice de Contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>v</b>
Índice de Contenidos .....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos .....	x
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
Abstract.....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>7</b>
4.1. Adolescencia.....	7
4.1.1. Definición. ....	7
4.1.2. Salud Sexual en la Adolescencia. ....	7
4.1.3. Embarazo y Enfermedad de Transmisión Sexual en la Adolescencia.....	8
4.2. Métodos Anticonceptivos .....	8
4.2.1. Definición. ....	8
4.2.2. Historia.....	8
4.2.3. Métodos Naturales o Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad.. .....	9
4.2.3.1. Método de Amenorrea de la Lactancia. ....	9
4.2.3.2. Ritmo o Calendario.. .....	10
4.2.3.3. Coitus Interruptus.....	10
4.2.3.4. Método de Billings o del Moco Cervical. ....	10
4.2.3.5. Método de la Temperatura Basal. ....	11
4.2.4. Métodos de Barrera.....	11
4.2.4.1. Físicos.. .....	11
4.2.4.2. Químicos.. .....	12
4.2.5. Métodos Hormonales. ....	12
4.2.5.1. Anticonceptivos Combinados .....	12
4.2.5.2. Anticonceptivos solo de Progestágenos .....	13

4.2.6. Métodos Intrauterinos.....	15
4.2.6.1. Dispositivo Intrauterino (DIU) Medicado con Cobre.....	15
4.2.6.2. Dispositivo Intrauterino Liberador de Levonorgestrel.....	15
4.2.7. Métodos Definitivos .....	16
4.2.7.1. Ligadura Tubárica.....	16
4.2.7.2. Vasectomía.....	16
4.3. Conocimiento.....	16
4.3.1. Definición.....	16
<b>5. Metodología .....</b>	<b>19</b>
5.1. Enfoque.....	19
5.2. Tipo de Estudio .....	19
5.3. Unidad de Estudio.....	19
5.4. Universo de Estudio.....	19
5.6. Criterios de Inclusión.....	19
5.7. Criterios de Exclusión.....	20
5.8. Técnicas .....	20
5.9. Instrumentos.....	20
5.9.1. Consentimiento Informado (Anexo 4).....	20
5.9.2. Cuestionario para Medir el Nivel de Conocimiento sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes (Anexo 5). .....	20
5.10. Procedimiento .....	20
<b>6. Resultados .....</b>	<b>22</b>
<b>7. Discusión .....</b>	<b>26</b>
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>28</b>
<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>29</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>30</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>33</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según sexo y edad en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022.....	22
<b>Tabla 2.</b> Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes según sexo y edad de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022.....	23
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022.....	24
<b>Tabla 4.</b> Métodos anticonceptivos usados según sexo en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022.....	24
<b>Tabla 5.</b> Chi cuadrado en la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de preferencia en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022.....	25

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Aprobación de tema y pertinencia de trabajo de titulación.....	33
<b>Anexo 2.</b> Designación de director de trabajo de titulación.....	34
<b>Anexo 3.</b> Autorización de recolección de datos.....	35
<b>Anexo 4.</b> Consentimiento informado.....	36
<b>Anexo 5.</b> Cuestionario .....	39
<b>Anexo 6.</b> Certificación de tribunal.....	43
<b>Anexo 7.</b> Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.....	44

## **1. Título**

Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.

## 2. Resumen

Los métodos anticonceptivos son aquellos que reducen las posibilidades de una fecundación, siendo importante que adolescentes tengan acceso a conocimientos adecuados habiendo o no iniciado su vida sexual para evitar un embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual. Los objetivos de la presente investigación fueron establecer el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos según sexo y edad, en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, durante el periodo julio 2021 a agosto de 2022. Se desarrolló un estudio cuantitativo transversal, con una muestra de 112 estudiantes en quienes se aplicó el instrumento: nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Como resultados se obtuvo datos significativos del nivel de conocimiento medio en 70,5% sobresaliendo el sexo femenino en la edad entre 15 y 16 años y el nivel bajo 29,4% correspondió al sexo masculino en el mismo rango de edad con 13,3%. El grupo que no usa método anticonceptivo se presenta en mayor porcentaje 54,4% predominando las mujeres entre 15 y 16 años con el 22,3%, mientras los que utilizan en mayor proporción son los varones entre los 17 y 18 años con el 14,2% respectivamente. Al relacionar las variables se obtuvo un valor de  $p = 0,001$  lo que nos permite establecer que si hay significancia estadística entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo que el uso de anticonceptivos se relaciona con el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes.

***Palabras clave:*** Estudiantes, vida sexual, embarazo no deseado, infecciones.

## **Abstract**

Contraceptive methods are those that reduce the chances of fertilization, and it is important that adolescents have access to adequate knowledge, whether or not they have begun their sexual life, to avoid unwanted pregnancy or sexually transmitted infections. The objectives of this research are to establish the level of knowledge and use of contraceptive methods according to sex and age, in adolescents of technical high school of the Beatriz Cueva de Ayora School, during the period July 2021 to August 2022. A cross-sectional quantitative study was developed with a sample of 112 students to whom the instrument was applied: level of knowledge about the use of contraceptive methods in adolescents. As results, significant data was obtained on the medium level of knowledge in 70.5%, with the female sex standing out in the 15-16 years age group, and the low level of knowledge in 29.4% corresponded to the male sex in the same age range with 13.3%. The group that does not use a contraceptive method has a higher percentage of 54.4%, with females between 15 and 16 years of age predominating with 22.3%, while those who use a contraceptive method in greater proportion are males between 17 and 18 years of age with 14.2%, respectively. When relating the variables, a value of  $p = 0.001$  was obtained, which allows us to establish that there is statistical significance between the level of knowledge and the use of contraceptive methods. We conclude that the use of contraceptives is related to the level of knowledge of the students.

***Keywords:*** *Students, sexual life, unwanted pregnancy, infections.*

### 3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga como adolescencia al periodo entre 10 y 19 años caracterizada por completar la construcción de la personalidad mediante la transición de la parte física, psicológica, emocional y social, en el que busca crear su propia identidad explorando nuevos terrenos, incluido el sexual. (OMS, 2019)

Un conocimiento adecuado sobre sexualidad y anticoncepción permite a los adolescentes tomar decisiones informadas y perseguir la propia sexualidad de manera segura evitando el aumento de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados (Parejas, 2021).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2019) la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, teniendo las segundas cifras más altas América Latina y el Caribe donde se estima que existe alrededor de 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 16 años, y son solo superadas por África subsahariana.

En Ecuador las adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años, en un 67,7%, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 79.5% de mujeres de 12 a 14 años conoce sobre los métodos anticonceptivos, comparado con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años. Los principales motivos para ello son: no pensaba que fuese a tener relaciones sexuales (58,2%), no conocía los métodos anticonceptivos (18,5%) y no podía conseguirlos (4%) (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017).

Mientras que en la ciudad de Loja se realizó una investigación en el Colegio de Bachillerato Bernardo Valdivieso donde la mayoría de los adolescentes con un 85.05% conocen acerca de los métodos y los que desconocen esta información corresponden al 14.95%. El método anticonceptivo más conocido es el preservativo con un 38,3%, las inyecciones hormonales son conocidas en un 29.9% y el 2.8% conocen acerca de la píldora de emergencia y la ligadura de trompas uterinas. (Ullauri, 2017, p.33-35)

Los adolescentes se han convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual, infección por HIV/ SIDA y embarazo no planificado. Por este motivo me he formulado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora en el periodo julio 2021 a agosto 2022?

El presente proyecto buscó conocer las barreras y desafíos que enfrentan los adolescentes en relación con el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos con la finalidad de proponer soluciones concretas que mejoren su salud sexual al igual que sirvió como base para futuras investigaciones que profundicen sobre la edad de inicio de vida sexual, los medios de donde obtienen la información que poseen y los factores limitantes para dialogar con sus padres sobre este tema.

Dentro de los objetivos de desarrollo sostenible se enmarcó en el objetivo 3: Salud y Bienestar donde se busca garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva. En las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, es parte de “Sistema Nacional de Salud”, la línea de “Atención primaria de salud” y sublínea “promoción”, y a la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, “Salud enfermedad del niño/a y adolescente de la región sur, zona 7”

El objetivo general de la actual investigación refiere, establecer el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora y como objetivos específicos, evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según sexo y edad, determinar el uso de métodos anticonceptivos según sexo y edad y finalmente establecer la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Adolescencia

**4.1.1. Definición.** Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial (Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017).

La adolescencia es una etapa muy importante dentro del ciclo vital del ser humano, se da entre los 10 años a los 19 años según la UNICEF y es un periodo clave puesto que involucra aspectos biológicos que tiene que pasar el adolescente para llegar a la adultez además del entorno en el que se desarrolla, puesto que la familia y amigos toman gran importancia en esta etapa. (Garcés y Garcés, 2021)

Además, se caracteriza por ser aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales y desarrollando el pensamiento maduro, pero también despierta un comportamiento sexual (Ullauri, 2017).

**4.1.2. Salud Sexual en la Adolescencia.** La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada individuo, así como varía según cada época de la vida (Calero, 2019).

“En la adolescencia la sexualidad es el período ya sea esta su primera o segunda etapa en la que el joven se despliega física y mentalmente, alcanzando los caracteres sexuales secundarios” (Saavedra, García y Hernández, 2021, p. 20)

Los tabúes, barreras culturales y de género, y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Pocos practican un sexo seguro, lo que propicia embarazos precoces o no deseados, aborto o infecciones por transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida. (Calero, 2019, p. 2)

La educación sexual ha carecido de una visión integral, representando un problema de salud pública; donde sea transmitido el conocimiento sobre aspectos biológicos de la reproducción. Sin una cultura de prevención desde la perspectiva de salud sexual, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos han estado carentes de una información basada en evidencia científica relevante o actualizada. (Saavedra et al., 2021)

Por lo que en la actualidad no se hace obligatorio decir a los adolescentes que no tengan relaciones sexuales; la idea es convencerlos de que estas no son necesarias en edades tempranas, pues no se ha completado el desarrollo físico y psicológico y que pueden traer serias complicaciones a su vida, desde un embarazo no deseado hasta enfermedades de transmisión sexual. Para alcanzar este objetivo es fundamental efectuar intervenciones que incluyan la promoción de la educación sexual integral; la cual permite a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud, prepararse para la vida y mejorar su conducta responsable, para que los adolescentes alcancen relaciones sexuales placenteras y calidad de vida en su adultez (Calero, 2019).

Es importante que el equipo de salud no interponga sus valores personales (por ejemplo, sobre el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, prácticas, etc.) a la hora del asesoramiento. Las y los adolescentes tienen derecho a recibir información clara, oportuna, completa y científicamente validada sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS, así como a acceder al método elegido sin obstáculos y en forma autónoma desde los 13 años. (Equipo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva [DSSyR], 2019, p. 237)

#### **4.1.3. Embarazo y Enfermedad de Transmisión Sexual en la Adolescencia.**

OMS (2020) menciona: “Cerca de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón menores de 15 años se embarazan y paren cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos” (p.1).

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2018) afirma: En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son mamás o están embarazadas por primera vez. En la última década el incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74 % y en mayores de 15 años de 9 %, siendo la predisposición de la fecundidad adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos.

Se considera que los embarazos en niñas y adolescentes responden a un conjunto de determinantes sociales y económicos, como la pobreza, la aceptación del matrimonio o uniones tempranas dentro de las comunidades y la familia; los esfuerzos inadecuados para mantener a las niñas y adolescentes en la escuela, la falta de educación integral de la sexualidad, el poco acceso a servicios de SSSR, incluidos métodos anticonceptivos de larga duración, la violencia basada en género y la violencia sexual principalmente (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017).

Hevia y Perea (2020) refiere que otro de los factores predisponentes del embarazo en adolescentes es el inicio precoz de las relaciones sexuales. Mientras menos edad se tenga al

comenzar a tener prácticas sexuales, así como el cambio frecuente de parejas sexuales, mayor será la probabilidad de que ocurra un embarazo en esta etapa de la vida.

En las adolescentes de 15 a 19 años los determinantes se relacionan con condiciones de pobreza, estar fuera del sistema escolar, tener relaciones sexuales sin uso sistemático y/o adecuado de métodos anticonceptivos modernos, y estar en pareja y/o conviviendo. El embarazo en estas adolescentes disminuye las posibilidades que tienen de ejercer su derecho a la educación, la salud y a su autonomía. Cuando una adolescente no puede gozar de sus derechos básicos, se vuelve más propensa a quedar nuevamente embarazada (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2017).

Favier, Samón, Ruiz y Franco (2018) aseguran que el embarazo durante la adolescencia trae aparejados altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos, de ahí, la importancia de atender adecuadamente a la adolescente, por lo que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de este problema de salud, a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, donde juega un importante papel el equipo básico de la Atención Primaria de Salud, en trabajar con las familias para propiciar hábitos y estilos de vida saludables, mediante acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de la adolescencia, y así evitar el embarazo en esta etapa de la vida y sus consecuencias tan dañinas para la salud de la madre y su hijo(a). (p. 210)

## **4.2.Métodos Anticonceptivos**

### **4.2.1. Definición.**

Ullauri (2017) afirma: “Son medicamentos, dispositivos, métodos naturales, que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación y en algunos casos prevenir enfermedades de transmisión sexual”.(p.13)

Mientras Reto (2018) menciona: “Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado.”

**4.2.2. Historia.** La especie humana ha tratado desde que relaciono el coito con la gestación, de disociar ambos buscando solo el placer. Se describen los métodos y prácticas utilizados por ambos sexos, desde hace unos 5.000 años, incluyendo los más actuales. Pero la contracepción, o control de la natalidad, siempre se ha sometido a unas normas éticas controladas por las distintas religiones. En el caso de los países cristianos, se llegó a considerarlas ilegales hasta fechas recientes, concretamente en 1.958 en el Reino Unido, dos años después en USA y en 1.978 en España (Clavero, 2018).

El documento más antiguo que existe en nuestra historia, donde se menciona explícitamente la existencia de la anticoncepción, es el Papiro de Petri, escrito en Egipto hacia 1.850 a.c. donde se aconseja el uso de excremento de cocodrilo con una pasta de hierbas o también el uso de miel y bicarbonato de sosa natural para irritar la mucosa vaginal; la primera puede considerarse como un método de barrera para absorber el semen en el esponjoso excremento de cocodrilo y, la segunda, como un espermicida por la acción del bicarbonato. En 1.500 a.c. se escribió el papiro de Eber que menciona como preventivo del embarazo un tapón de hilaza mezclado con miel, colocado profundamente en la vagina y en el año 1.850 a.c. aparece el coito interruptus, para muchos el método más utilizado hasta tiempos recientes en países desarrollados. (Clavero, 2018, p. 2)

A Hipócrates se le confirma el uso de un tubo de plomo para insertar medicamentos o pesarios en úteros humanos con el objetivo de evitar la descendencia. En Egipto, al menos desde 1000 a.c. se utilizaban fundas de tela sobre el pene. La leyenda del rey Minos (1200 a.c.) hace referencia al empleo de vejigas natatorias de pescado o vejigas de cabra para retener el semen (Aguilar, Candelaria, Lazo, Giniebra y Rivera, 2019).

Las técnicas quirúrgicas como la ligadura tubárica se indicaron a finales del siglo XIX como complemento de la cesárea y su auge se produjo en la década de los 60 del siglo pasado. Mientras que la vasectomía se atribuye a John Hunter en 1.777 donde realizó su primera intervención, pero ya en la década de los sesenta del siglo pasado, pero en la actualidad es muy solicitada por la nueva técnica sin bisturí y la recuperación quirúrgica de los conductos deferente mediante la vasovasostomía (Clavero, 2018).

**4.2.3. Métodos Naturales o Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad.** Los métodos naturales son métodos anticonceptivos basados en la abstención del coito vaginal en los momentos fértiles, requieren la convicción y voluntad de abstenerse del coito vaginal, o utilizar otro método como preservativo, durante esos días. Con el uso habitual se producen cerca de 24 embarazos cada 100 mujeres que utilizan la abstinencia periódica en el primer año de uso mientras que con el uso correcto las tasas de embarazo varían para los diferentes tipos de métodos, van de menos de un embarazo cada 100 personas que lo usan a 5 embarazos cada 100 (DSSyR, 2019).

**4.2.3.1. Método de Amenorrea de la Lactancia.** La lactancia puede usarse como una forma de anticoncepción y su efectividad depende de las variables individuales ya que la lactancia inhibe la ovulación pues la acción del neonato de succionar eleva las concentraciones de prolactina y reduce la secreción de gonadolibarina del hipotálamo, reduciendo la liberación de lutropina por lo que inhibe la maduración folicular. Para una fiabilidad anticonceptiva

máxima los intervalos de alimentación no deben exceder las 4 horas durante el día y 6 horas durante la noche (Berek y Novak, 2013).

El Ministerio de Salud (MINSA, 2020) afirma: “El MELA tiene una eficacia del 98% y puede usarse solo como método durante los primeros 6 meses de vida del bebé o hasta que vuelva el periodo menstrual” (p.10).

Díaz y Schiappacasse (2017) menciona: “Cuando se cumplen las tres condiciones básicas, el índice de fracaso es de 0.5%, es decir, de 200 mujeres que usan el MELA durante 6 meses, una mujer puede embarazarse” (p.33).

**4.2.3.2. Ritmo o Calendario.** Es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Su uso consiste en restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día del periodo fértil y luego restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del periodo fértil. Tiene una eficacia que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año donde 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse (DSSyR, 2019).

MINSA (2020): “El métodos de ritmo tiene una eficacia de 75% en su uso común y es más eficaz cuando se combina con otros métodos de observación de la fertilidad, como por ejemplo el de ovulación”(p.9)

**4.2.3.3. Coitus Interruptus.** El coitus interruptus es la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación y una de las ventajas es la disponibilidad inmediata sin ningún coste. La eficacia estimada varía desde 4 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso perfecto hasta 27 por cada 100 con el uso típico (Berek y Novak, 2013).

**4.2.3.4. Método de Billings o del Moco Cervical.** Es la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. El moco cervical es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. Este cambio le permite a la mujer conocer cuál es su período fértil y su período infértil donde durante el período fértil esta secreción es parecida a la clara del huevo crudo (Díaz y Schiappacasse, 2017).

En general, después del término de la menstruación empieza un período seco que dura entre 2 y 3 días, luego aparece un moco inicialmente blancuzco, turbio y pegajoso que se va haciendo cada vez más claro, transparente y elástico lo que significa que la ovulación ya ocurrió, o está ocurriendo dentro de más o menos 24 horas (Díaz y Schiappacasse, 2017).

Existe una gran variabilidad en el índice de falla, entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la

posibilidad de embarazarse y usándolo de manera adecuada tiene una eficacia de 75%. (MINSA, 2020, p.9)

**4.2.3.5. Método de la Temperatura Basal.** Esta técnica considera que hay un alza térmica post-ovulatoria de aproximadamente 0.5o C por sobre el promedio de fase folicular, la que se produce entre 2 y 3 días después del pico plasmático de LH mientras que la ovulación se produce dentro de las 24 horas que siguen al pico de LH en plasma. El alza térmica debe ser observada por 3 días consecutivos y se debe mantener la abstinencia desde el comienzo del ciclo hasta el cuarto día del alza térmica. Algunas parejas usan el cálculo del ritmo calendario para determinar el primer día fértil y poder utilizar el período infértil pre-ovulatorio para la actividad sexual. Sin embargo, esto no se recomienda ya que puede aumentar el riesgo de embarazo (DSSyR, 2019).

“Su eficacia con el uso sistemático y correcto es de <1 embarazo mientras que con el uso habitual es de 2 embarazos por 100 mujeres durante el primer año de uso” (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ Centro para Programas de Comunicación (CCP), 2019, p.292).

#### **4.2.4. Métodos de Barrera.**

**4.2.4.1. Físicos.** Los métodos de barrera físicos son aquellos métodos que por un mecanismo físico evitan la fecundación, al impedir el acceso de los espermatozoides al útero. Son métodos de barrera el preservativo peneano (conocido tradicionalmente como masculino), el preservativo vaginal (conocido tradicionalmente como femenino) y el diafragma. Los preservativos, vaginal y peneano, además, protegen contra las infecciones de transmisión sexual (DSSyR, 2019).

El preservativo es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene. Existen condones lubricados con espermicida o con otro tipo de lubricante y otros que no tienen lubricante. Su mecanismo de acción consiste en retener el semen dentro de la funda de látex y así impide su ascenso por el tracto genital superior y la fecundación del óvulo. Evita además el contacto de la mucosa genital con las secreciones vaginales, rectales, el semen y el fluido preseminal. (DSSyR, 2019, p.88)

Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 2 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan el condón masculino durante un año. En el uso habitual pueden embarazarse 15 mujeres de 100 pero es el único método anticonceptivo (MAC) que también reduce la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH además que se usa más frecuentemente por su accesibilidad (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019, p.248).

El preservativo vaginal es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina. El preservativo femenino funciona como un reservorio para los espermatozoides eyaculados, impidiendo que entren en contacto con la vagina al revestir pared de la vagina y cuello uterino (DSSyR, 2019, p.96).

“Cuando el uso es correcto y consistente, pueden embarazarse alrededor de 5 de cada 100 mujeres durante un año mientras que con el uso habitual pueden embarazarse 21 mujeres de 100” (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019, p.262).

El diafragma vaginal consiste en un aro de goma, cubierto por una membrana del mismo material, 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. Viene en diferentes tamaños y una/un profesional de la salud con entrenamiento debe medir cuál es el que se ajusta a cada persona y se utiliza con gel o espuma espermicida para mejorar su eficacia. Actúa impidiendo la entrada del esperma al cuello uterino, a su vez el espermicida mata o inutiliza a los espermatozoides impidiendo que entren en contacto con el óvulo (DSSyR, 2019, p.96).

Tal como se suele utilizar, se registran durante el primer año cerca de 17 embarazos por cada 100 usuarias del diafragma con espermicida y cuando se utiliza correctamente en cada acto sexual, se registran durante el primer año cerca de 16 embarazos por cada 100 usuarias (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019, p.276).

**4.2.4.2. Químicos.** Los espermicidas son productos químicos que destruyen los espermatozoides y que se introducen profundamente en la vagina, cerca del cuello uterino. El que más se utiliza es el nonoxinol-9 y se comercializa en forma de jaleas, cremas, espumas y óvulos. Tal como se utilizan comúnmente, en el primer año se producen cerca de 21 embarazos por cada 100 mujeres, pero si se utilizan correctamente en cada acto sexual, se registran durante el primer año cerca de 16 embarazos por cada 100 usuarias de espermicidas (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019).

#### **4.2.5. Métodos Hormonales.**

##### **4.2.5.1. Anticonceptivos Combinados**

– Anticonceptivos combinados orales. Son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer, las mismas que impiden la ovulación, es decir la salida del ovocito desde el ovario, además producen alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero. El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del

ciclo menstrual pero también se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método (Díaz y Schiappacasse, 2017).

MINSA (2020) afirma: “Si se usa correctamente su eficacia es del 99,70%”(p.4).

“Sin embargo, en el uso habitual 6-8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso” (Díaz y Schiappacasse, 2017, p.8)

– Anticonceptivos combinados inyectables. Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno, su mecanismo de acción es similar al de los anticonceptivos orales combinados. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo, pero también puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método. Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista (Díaz y Schiappacasse, 2017).

Con el uso correcto hay menos de 1 embarazo cada 100 personas durante el primer año mientras que con el uso habitual se producen cerca de 3 embarazos cada 100 personas en el correr del primer año, o sea tiene un 97% de eficacia (DSSyR, 2019).

– Parches transdérmicos. El sistema anticonceptivo transdérmico que contiene norelgestromin 6 mg y etinilestradiol 600 mcg, libera 20 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de norelgestromin al día (Evra). 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 y desde este día 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 (Díaz y Schiappacasse, 2017).

Tal como suele usarse, durante el primer año se registran cerca de 7 embarazos por cada 100 usuarias y con el uso correcto sin cometer errores durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de este método (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019).

#### **4.2.5.2. Anticonceptivos solo de Progestágenos**

– Anticonceptivo solo de progestágeno orales. Son comprimidos que contienen una sola hormona o progestágeno (levonorgestrel, linestrenol, desogestrel o noretindrona). Su presentación es de 28 o 35 comprimidos, actúa espesando del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero. Deberá tomar un comprimido diario, siempre

en el mismo horario, sin hacer intervalo para iniciar el nuevo envase. Si la mujer está menstruando, deberá tomar el primer comprimido entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, y después mantener el uso continuo sin intervalo entre los envases. También puede tomar la primera pastilla sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso (Díaz y Schiappacasse, 2017).

OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP (2019) afirma: “Durante el primer año se registra aproximadamente 1 embarazo por cada 100 usuarias y cuando se toman las píldoras todos los días, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de AOP”(p.30).

– Anticonceptivo solo de progestágeno inyectable. Son inyecciones que contienen sólo progestágenos y se administran por vía intramuscular cada 3 meses. Se encarga de inhibir la ovulación y provocar alteraciones en el moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides al útero. El uso de este anticonceptivo consiste en administrar un frasco/ampolla de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona a través de una inyección intramuscular, o 104 mg por vía subcutánea cada 3 meses donde la primera inyección debe ser aplicada entre el primer y séptimo día del ciclo. Las próximas dosis deben ser administradas cada 3 meses (con un margen de 15 días después de la fecha prevista) (Díaz y Schiappacasse, 2017).

OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins (2019) afirma: Durante el primer año se registran cerca de 4 embarazos por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno solo y cuando las mujeres reciben las inyecciones a tiempo, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno solo (2 por cada 1.000 mujeres). (p.66)

– Implantes subdérmicos. Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019).

El principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero. La inserción del implante debe realizarse durante los primeros 7 días del ciclo menstrual o los primeros 5 días del ciclo menstrual, dependiendo del tipo de implante. Los implantes también se pueden insertar sin

menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y usar protección anticonceptiva adicional por 7 días (Díaz y Schiappacasse, 2017, p.18).

OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP (2019) menciona: “Es uno de los métodos más efectivos y duraderos, con cifras de menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias durante el primer año y menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante todo el período de uso” (p.132).

#### **4.2.6. Métodos Intrauterinos.**

**4.2.6.1. Dispositivo Intrauterino (DIU) Medicado con Cobre.** Su mecanismo de acción se produce a nivel del cérvix, los iones de cobre producen cambios en el moco cervical, generando un moco hostil que evita que los espermatozoides asciendan al útero. Asimismo, distintas investigaciones demostraron que el cobre actúa directamente sobre los espermatozoides: produce una fuerte y franca inhibición de la motilidad espermática y afecta sustancialmente la capacitación y la activación espermática, dos procesos fundamentales que los espermatozoides deben sufrir para poder fecundar al óvulo. El DIU con cobre se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual pero también puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, no se necesita protección anticonceptiva adicional después de la inserción (DSSyR, 2019).

“Durante el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU (6 por cada 1.000 mujeres que usan el DIU perfectamente y 8 por cada 1.000 mujeres utilizan el DIU como es habitual)” (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019, p.155).

**4.2.6.2. Dispositivo Intrauterino Liberador de Levonorgestrel.** Es un dispositivo de plástico en forma de T que libera de forma sostenida una cantidad pequeña de levonorgestrel cada día, se coloca dentro del útero y tiene una duración de 5 años. Viene en dos tamaños (52 mg de LNG y dura 5 años o contiene 13,5 mg de LNG y dura 3 años) y su principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero. Se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual pero también puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, se necesita protección anticonceptiva o abstinencia sexual por 7 días (Díaz y Schiappacasse, 2017).

“En el primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU LNG (2 por cada 1.000 mujeres). Esto significa que 998 de cada 1.000 usuarias de DIU-LNG no se quedarán embarazadas” (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019, p.182).

#### **4.2.7. Métodos Definitivos**

**4.2.7.1. Ligadura Tubárica.** La ligadura tubárica es un método anticonceptivo permanente para personas con capacidad de gestar, que consiste en la oclusión (mediante la ligadura, sección u obstrucción) bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la unión de los gametos (óvulo-espermatozoide). La oclusión (mediante la ligadura, sección u obstrucción) bilateral de las trompas uterinas evita que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides (DSSyR, 2019).

OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP (2019) afirma: ‘‘Durante el primer año después del procedimiento de esterilización, se registra menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (5 por 1.000), esto significa que 995 de cada 1.000 mujeres que confían en la esterilización femenina no se quedan embarazadas’’ (p.211).

**4.2.7.2. Vasectomía.** La vasectomía es un método anticonceptivo quirúrgico permanente, seguro y sencillo, que consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de los espermatozoides provenientes del testículo. A partir de la ligadura de los conductos deferentes, se impide el pasaje de los espermatozoides al líquido seminal. Se eyacula semen, pero éste no contiene espermatozoides y con lo cual no se produce el embarazo (DSSyR, 2019).

Entre las mujeres cuyas parejas se han sometido a una vasectomía, mucho menos de 1 de cada 100 se quedará embarazada en el primer año después de la vasectomía; de hecho, menos de 2 mujeres de cada 1.000 se quedarán embarazadas. (OPS y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/ CCP, 2019, p.231)

### **4.3. Conocimiento**

#### **4.3.1. Definición.**

Neil (2018) menciona que ‘‘el conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento’’ (p. 53), por lo tanto, desde esta perspectiva se puede entender al conocimiento como un proceso donde la realidad se refleja, se reproduce en el pensamiento del ser humano y se encuentra vinculada a la práctica.

Según Nieto & Rodriguez (2018) el conocimiento tiene un conjunto de características que se señalan a continuación:

- Racional: El conocimiento se origina de una actividad superior exclusiva del hombre.

- **Objetivo:** Su propósito es la búsqueda de la verdad objetiva, por tanto, la obtención de un conocimiento debe representar fielmente la realidad, revelando sus características y cualidades.
- **Intelectual:** Es un proceso lógico que se fundamenta tanto en la sensación, percepción y representación para conceptuar un conocimiento.
- **Universal:** Tiene validez en todo lugar y para todas las personas.
- **Verificable:** Mediante procesos de demostración racional o mediante la experimentación.
- **Sistemático:** Se presenta de forma organizada y goza de uniformidad en sus conceptos.
- **Precisión:** Ya que se orienta a la exactitud, identificando los principales aspectos de la realidad, evitando así su confusión con otros fenómenos.
- **Seguridad:** Al estar sometido a procesos de verificación, brinda un mayor grado de fiabilidad en su aplicación.

La medición del nivel de conocimiento es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno cuya magnitud se desea medir para ver cuánto o cuantas veces el patrón está contenido en esa magnitud. De acuerdo con Bustinza (2020) existen diferentes escalas para medirlo, así como:

- **Nivel de conocimiento alto:** Es cuando existe una adecuada función cognoscitiva donde las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes donde la expresión es fundamentada y acertada.
- **Nivel de conocimiento medio:** Llamado también regular, es cuando existe una integración parcial de ideas el cual se manifiesta con conceptos básicos, utilizando, estructurando la información en forma no tan afectiva.
- **Nivel de conocimiento bajo:** Es cuando existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de temas básicos, los términos no son precisos, no identifica, ni utiliza la información adecuada (p17).

Pérez (2020) menciona “en cuanto al conocimiento y su relación con los métodos anticonceptivos, desde el marco de la pedagogía es una experiencia que representa un hecho que ya se ha vivido y existido” (p. 9), por lo que es importante brindar la información necesaria y de manera oportuna descartando mitos y así, ayudar a los adolescentes a conocer lo referente a la actividad sexual, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual.

La adquisición de conocimientos sobre métodos anticonceptivos está principalmente a cargo de los padres, instituciones educativas y centros de salud, la OMS se pronunció al respecto, a este tema recomendando que la mejor edad para dar inicio a la adquisición de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos debe ser entre los 12 a 13 años con el objetivo de familiarizarse con el uso de métodos anticonceptivos. (Bustinza, 2020, pp 17)

## 5. Metodología

La presente investigación se realizó en estudiantes del Colegio de Bachillerato ‘‘Beatriz Cueva de Ayora’’, ubicado en la avenida Orillas del Zamora entre calle 10 de Agosto y Virgilio Abarca, Loja.



*Figura. 1.* Coordenadas geográficas del Colegio de Bachillerato ‘‘Beatriz Cueva de Ayora’’

### 5.1. Enfoque

Cuantitativo.

### 5.2. Tipo de Estudio

Correlacional, analítico y de cohorte transversal.

### 5.3. Unidad de Estudio

Colegio de Bachillerato ‘‘Beatriz Cueva de Ayora’’ de Loja.

### 5.4. Universo de Estudio

El universo quedó constituido por 130 estudiantes de primero a tercero de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, durante el periodo de julio 2021 a agosto 2022.

### 5.5. Muestra

Estuvo conformada por 112 estudiantes de primero a tercero de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora que cumplieron con los criterios de inclusión.

### 5.6. Criterios de Inclusión

- Estudiantes de primero a tercero de bachillerato técnico que se encuentren legalmente matriculados del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.
- Estudiantes que deseen participar y cuyos representantes firmen el consentimiento informado.

- Estudiantes entre 15 y 18 años de ambos sexos.

### **5.7. Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que no respondan la encuesta adecuadamente o con datos incompletos.
- Estudiantes que hayan desertado durante el periodo de recolección de datos.

### **5.8. Técnicas**

La información presentada fue obtenida mediante la aplicación: cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

### **5.9. Instrumentos**

#### ***5.9.1. Consentimiento Informado (Anexo 4).***

Este consentimiento fue dirigido a los representantes de los estudiantes del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora, a quienes se les invitó a participar en el estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de adolescentes de Tercero de Bachillerato del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.”

Este documento contó con la siguiente información del estudio: nombre del investigador, director de tesis, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficios, riesgos, confidencialidad compartiendo los resultados, derecho a negarse o retirarse, a quien contactar, nombre del participante, firma del representante y fecha.

#### ***5.9.2. Cuestionario para Medir el Nivel de Conocimiento sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes (Anexo 5).***

Es un instrumento diseñado en 2020 por Pérez Cabello Carla María Milagros, licenciada en enfermería donde su objetivo es valorar el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, consta de 20 preguntas de opción múltiple, dicho instrumento estuvo relacionado con los siguientes temas: nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (15) y uso de métodos anticonceptivos (5). Se evaluó como correcto (1pto) e incorrecto (0 pts) y los resultados se expresaron de la forma siguiente: Conocimiento Alto, entre 15-20 pts., Nivel Medio, entre 08-14 pts. y Nivel bajo entre 0-7 pts. respectivamente.

### **5.10. Procedimiento**

La realización del presente trabajo de investigación se logró con la exhaustiva revisión bibliográfica y recopilación de información. Se solicitó aprobación y pertinencia. Del proyecto de investigación a la dirección de la carrera de Medicina, posteriormente se solicitó la designación de director de tesis y una vez asignado el director, se realizaron los trámites legales correspondientes dirigidos a solicitar la autorización para recolección de datos al decanato de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Luego se procedió a asistir

a la institución para indicarles a los estudiantes la investigación que se va a realizar y entregar el consentimiento informado para que sea firmado por sus representantes. El siguiente paso consistió en identificar a los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la muestra. Posteriormente se explicó a los estudiantes como llenar cada apartado del cuestionario (Anexo 5) resolviendo las dudas existentes relacionadas a la investigación o al llenado del cuestionario. Con la información obtenida se ejecutó una base de datos de la misma, la tabulación y análisis estadístico mediante el programa Excel y SPSS.

### **5.11. Equipo y Materiales**

- Laptop
- Impresora
- Material de escritorio
- Textos
- Lapiceros

### **5.12. Análisis Estadístico**

Posterior a la recolección de la información, se llevó a cabo la tabulación y análisis de los mismos utilizando las herramientas tecnológicas: Microsoft Office Excel 2019 y SPSS (Statistics 29.0.10), mediante las cuales se realizó una base de datos con la información, se elaboraron tablas con frecuencias y porcentajes, en la que luego se efectuaron las pruebas estadísticas para conocer la distribución y la significancia estadística de los resultados.

## 6. Resultados

En la Tabla 1 se presenta los resultados para el objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes según sexo y edad de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.

**Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según sexo y edad en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022**

Nivel de conocimiento	Sexo								Total	
	Masculino				Femenino					
	Adolescencia media		Adolescencia tardía		Adolescencia media		Adolescencia tardía		f	%
	f	%	f	%	f	%	F	%		
<b>Nivel alto</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nivel medio</b>	12	10,7%	14	12,5%	28	25%	25	22,3%	79	70,5%
<b>Nivel bajo</b>	15	13,3%	2	1,7%	10	8,9%	6	5,3%	33	29,4%
<b>Total</b>	27	24,1%	16	14,2%	38	33,9%	31	27,6	112	100%

Fuente: Instrumento Ficha Recolectora de Datos.

Elaboración: Ariana Marelis Castillo Armijos

El presente estudio se realizó con 112 estudiantes, 61,6% (n=69) mujeres y 38,9% (n=43) hombres. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que sobresale es el nivel medio con 70,5% (n=79) dentro del que destaca el sexo femenino en la adolescencia media con 25% (n=28). Mientras que el nivel de conocimiento bajo se evidencia en un 29,4% (p=33) sobresaliendo el sexo masculino en la adolescencia media con 13,3% (n=15).

En la Tabla 2 se presenta los resultados para el objetivo: Determinar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes según sexo y edad de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.

**Tabla 2. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes según sexo y edad de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022.**

Uso de métodos anticonceptivos	Sexo									
	Masculino				Femenino				Total	
	Adolescencia media		Adolescencia tardía		Adolescencia media		Adolescencia tardía		F	%
	f	%	f	%	f	%	F	%		
<b>Si</b>	15	13,3%	16	14,2%	13	11,6%	7	6,2%	51	45,5%
<b>No</b>	12	10,7%	-	-	25	22,3%	24	21,4	61	54,4%
<b>Total</b>	27	24,1%	16	14,2	38	33,9%	31	27,6%	112	100%

Fuente: Instrumento Ficha Recolectora de Datos.  
Elaborado por Ariana Marelis Castillo Armijos

Se evidencia mayor número de adolescentes que no utilizan método anticonceptivo con el 54,4% (n=61) donde predomina las mujeres en adolescencia media con el 22,3% (n=25), mientras que los adolescentes que si usan métodos anticonceptivos 45,5% (n=51) sobresale el sexo masculino en la adolescencia tardía con el 14,2% (n=16).

En la tabla 3, tabla 4 y tabla 5 se presenta los resultados para el objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de preferencia en adolescentes según sexo y edad de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022**

Nivel de conocimiento	Uso de anticonceptivos				Total	
	Si		No		f	%
	f	%	f	%		
Nivel medio	28	25%	51	45,5%	79	70,5%
Nivel bajo	23	20,5%	10	8,9%	33	29,4%
<b>Total</b>	51	45,5%	61	54,4%	112	100%

Fuente: Instrumento Ficha Recolectora de Datos.  
Elaborado por Ariana Marelis Castillo Armijos

**Tabla 4. Anticonceptivos usados en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022**

Anticonceptivos usados	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Métodos de barrera	27	34,1%	20	25,3%	47	59,4%
Métodos hormonales	13	16,4%	6	7,5%	19	24%
Métodos naturales	8	10,1%	5	6,3%	13	16,4%
<b>Total</b>	48	60,7%	31	39,2%	79	100%

Fuente: Instrumento Ficha Recolectora de Datos.  
Elaborado por Ariana Marelis Castillo Armijos

**Tabla 5. Chi cuadrado en la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de preferencia en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora del año 2022**

	<b>Valor</b>
Chi cuadrado	11
Grados de libertad	1
Valor de p	0.001

Fuente: Análisis estadístico de SPSS.

Elaborado por Ariana Marelis Castillo Armijos

Al relacionar el nivel de conocimiento con el uso de métodos anticonceptivos se determinó que el 25% (n=28) de los adolescentes con nivel medio de conocimiento utilizaban métodos anticonceptivos. Mientras los adolescentes con nivel bajo de conocimiento y uso de método anticonceptivo corresponden al 20,5% (n=23). También se evidenció que los métodos anticonceptivos de barrera son los más utilizados, específicamente el preservativo. Al realizar la prueba de Chi 2 ( $\chi^2= 11,01$  gl=1 p=0,001) se reveló que la relación entre las variables nivel de conocimiento y uso de método anticonceptivo es estadísticamente significativa.

## 7. Discusión

El presente trabajo fue conformado por 112 estudiantes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, constituido por el 61,6% de mujeres y 38,3% varones. Cumpliendo con los objetivos pertinentes del tema se evaluó el nivel de conocimiento según sexo y edad: el 25% de la población femenina en la adolescencia media tienen un nivel medio de conocimientos; los varones en adolescencia media destacaron con el nivel bajo de conocimientos 13,3%. A diferencia del trabajo realizado por Pérez Aida y Sánchez Enrique en Centro de Salud Rural El Espinal del Estado mexicano, en donde se estudió una muestra de 158 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta determinando que el 27,2% presentó un nivel alto de conocimiento, el 38,6% un nivel medio y 31% un nivel bajo. Al analizar el conocimiento por edad los adolescentes de 15 años presentaron nivel alto en 26,8% y medio en 21,9%; de 18 años, nivel alto en 24% y medio en 56%. Por lo tanto, este estudio no guarda relación con nuestra investigación ya que no obtuvimos valores en el nivel alto de conocimiento.

Sin embargo, en otro estudio realizado en adolescentes que asistieron al Centro de Salud Ampliación Hidalgo de la ciudad de México donde se evaluó el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se observó que el rango etario de 15 a 19 años el 60,8% presentó un nivel medio de conocimiento, seguido por nivel bajo con 23,3% y únicamente 15% un nivel alto. (Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, E., 2020)

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos se determinó que el 54,4% de los adolescentes no utiliza métodos anticonceptivos, predominando dentro de este porcentaje, el sexo femenino en la adolescencia media con 22,3%, mientras que los adolescentes que si utilizan métodos anticonceptivos corresponde al 45,5% donde sobresale el sexo masculino en la adolescencia tardía con 14,2%. Se discrepa con el estudio realizado en 919 adolescentes de primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa UPSE donde se evidenció mayor porcentaje de adolescentes que hicieron uso de algún método anticonceptivo, 23% mientras el 21% no utilizaban dichos métodos. De igual manera que el trabajo de investigación realizado por Sánchez donde se determinó que existe mayor número de adolescentes que usan un método anticonceptivo con 55% mientras que el 45% no lo hacen.

Al analizar la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se estableció que, entre los adolescentes que, si utilizan métodos anticonceptivos, predominan aquellos con nivel medio de conocimiento con el 25% seguido por los estudiantes con nivel bajo de conocimiento con porcentaje de 20,5%. Al realizar el análisis estadístico mediante la prueba de Chi 2 ( $\chi^2 = 11,01$  gl=1 p=0,001) se pudo evidenciar que la relación entre las variables nivel de conocimiento y uso de método anticonceptivo es estadísticamente significativa. Del

mismo modo que la investigación de Bustinza (2020) realizada en la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, Perú que contó con una muestra de 389 adolescentes de cuarto y quinto grado que al analizar la asociación de nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos comprobó que el 20,1% de adolescentes que usaron método anticonceptivo, el 9,7% presentó un nivel alto de conocimiento, 7,7% medio y 2,5% bajo. Mientras del 79,9% que no usaron el 53,0% presentaron un nivel medio de conocimiento y el 15,4% bajo; demostrando que existía una relación estadística mente significativa entre estas dos variables donde Chi cuadrado mostró un p-valor de 0,00001.

Mientras que en la investigación realizada por Iveth Calle (2019) denominada relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 y 19 años de la institución educativa Ignacio Merino que contó con una muestra de 136 estudiantes donde se evidenció nivel de conocimiento regular, bajo y muy bajo con 8,3%, 8,3% y 6,2% respectivamente, pero destaca que en los niveles alto 4,1% y muy alto 6,2% no usan método anticonceptivo; mediante la correlación de Spearman se determinó un p valor de 0,494 contrastando de esta manera que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En cuanto al método anticonceptivo de preferencia los de barrera son los más utilizados con el 59,4%, específicamente el preservativo, lo cual concuerda con el estudio de Sánchez & Dávila donde los adolescentes que utilizaban algún método anticonceptivo, predominaba el preservativo con el 65,2%; al igual que el estudio realizado por García & Suarez donde el 17% utilizan como método de protección el preservativo.

## **8. Conclusiones**

Luego de haber obtenido los resultados se concluye:

El nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos que prevaleció en los adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora fue el nivel medio, destacando el sexo femenino en su adolescencia media.

Se determinó que la mayoría de los adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, no utilizan métodos anticonceptivos especialmente las mujeres en su adolescencia media, mientras que, los varones son quienes utilizan en mayor porcentaje los anticonceptivos en su adolescencia tardía.

Existió una relación estadísticamente significativa con respecto al nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, la mayor cantidad de adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora presentaron un nivel medio de conocimiento y son los que utilizan en mayor porcentaje los métodos anticonceptivos.

## **9. Recomendaciones**

Al Ministerio de Salud Pública, la ejecución de programas educativos dentro de la institución acerca de la salud sexual, los principales métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas al igual que el tema de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado con un lenguaje adecuado y comprensible respondiendo a sus inquietudes.

Asimismo, a las autoridades y docentes del Colegio de Bachillerato Beatriz Cueva de Ayora que son encargados de la educación de los estudiantes, implementar programas educativos o en las asignaturas respectivas reforzar los temas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva brindándoles datos que sean útiles una vez iniciada su etapa sexual.

Se recomienda a padres de familia o representantes de los estudiantes de bachillerato técnico Beatriz Cueva de Ayora, mantener un ambiente seguro para que los adolescentes puedan despejar sus dudas, creando un clima que les facilite comprender la importancia de la sexualidad otorgándoles la información necesaria para orientarlos adecuadamente y que puedan enfrentar las situaciones de riesgo en su sexualidad, lo cual contribuirá en las políticas de salud pública.

## 10. Bibliografía

- Aguilar, A., Almelo, L. C., Lazo, L. A., Giniebra, G. M., y Rivera, R., (2019). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Revista médica electrónica*, volumen (41), 588-594.
- Andrade, C. (2017). *Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio bachillerato Atahualpa cantón Machala* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Berek, J. S. (2020). *Berek y Novak Ginecología*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Calero, E., Rodríguez, S., y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades médicas*, 17 (3), 577-592.
- Bustanza, R. (2020). *Relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES Maria Auxiliadora de Puno* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno, Perú.
- Díaz, S. y Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?*. Recuperado de [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- Equipo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. (2019). *Métodos anticonceptivos- guía para profesionales de la salud* (2). Recuperado de [http://www.sagij.org.ar/images/Guias\\_MAC\\_2020.pdf](http://www.sagij.org.ar/images/Guias_MAC_2020.pdf)
- Favier, M., Samón, M., Ruiz, Y., y Franco, A., (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista de información científica*, volumen (97), 206-208.
- Garcés, A., y Garcés, K. (2021). *La iniciación coital en la adolescencia temprana (10 a 14 años)* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- García Ruiz, A. y Suárez Argerí, Y. (2023). *Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE*. (Saberes del conocimiento. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 7(1), 311. 10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.307-321)

- Gómez, S., & Durán, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública de México*, 59 (3), 236-247.
- Güemes, M., Ceñal, M. J., e Hidalgo, M. I., (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, volumen (5), 8-9.
- Guevara, A., (2017). Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 6(1), 7-8.
- Hevia, D., y Perea, L., (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista cubana de pediatría*, volumen (94), 2-3
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2018). *Estadísticas vitales* (2). Recuperado de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/consecuencias\\_socioeconomicas\\_del\\_embarazo\\_adolescente\\_en\\_ecuador\\_1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf)
- Mejía, C., Oporto, F., Taya, L., Oscco, S., Bustamante, F., Quispe, L., y Miranda, C. (2020). Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85 (3), 246-248.
- Ministerio de Salud del Perú (2020). *Métodos anticonceptivos para adolescentes que debes conocer* (3). Recuperado de <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final4agosto2metodosanticonceptivosquedebeconocer20200730.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2021). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Recuperado de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Recuperado de: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025* (1). Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018->



## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1. Aprobación y Pertinencia del trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0201-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 27 de Enero de 2022

Srta. Ariana Marelis Castillo Armijos  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado:  
**“Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora”** de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 2 de Enero de 2022, por el Dr. Cesar Palacios, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, **se considera aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT

---

## 11.2. Anexo 2. Designación de Director de Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

Oficio Nro. 0225-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 01 de Febrero de 2022

Dr. Cesar Palacios  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora"**, autoría de la Sr. Ariana Marelis Castillo Armijos.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CARRERA FARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT

---

### 11.3. Anexo 3. Autorización de recolección de datos.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0343-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 15 de Febrero de 2022

Mgs. Lauro Cango Chamba  
RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA"  
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la Srta. Ariana Marelis Castillo Armijos, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar a los estudiantes de bachillerato técnico; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr. Cesar Palacios, Catedrático de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



MARIA ESTHER  
REYES  
RODRIGUEZ

Dra. María Esther Reyes Rodríguez  
DIRECTORA (E) DE LA CARRERA DE MEDICINA  
Contacto del Estudiante: celular: 0990561055, correo: [ariana.castillo@unl.edu.ec](mailto:ariana.castillo@unl.edu.ec)  
C.c.- Archivo.  
MERR/NOT

*Autorizado*  
*a conocimiento de*  
*Mgs. Olga Aguirre; Viceministra*  
*Mgs. Csas Contato; Inspectora*  
*apoyos lo solicite por*  
*Estudiante de U.N.L.*  
2022-02-16



#### **11.4. Anexo 4. Consentimiento Informado**



**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**

**Consentimiento informado organización mundial de la salud (OMS)**

### **INTRODUCCIÓN**

Este documento está dirigido a los estudiantes de Tercero de bachillerato del colegio “Beatriz Cueva de Ayora” a quienes se los invita a participar en el estudio denominado **“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA”** que está a cargo de la joven Ariana Marelis Castillo Armijos, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, quien se encuentra realizando el trabajo de titulación para la obtención del título médico

### **PROPÓSITO**

Evaluar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes bachillerato técnico del colegio Beatriz Cueva de Ayora

### **TIPO DE INTERVENCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En esta investigación si es que desea participar, se le pedirá que lea y firme este documento de consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento relacionado con esta investigación.

En el presente estudio se le pedirá que realice el llenado de un formulario de recolección de datos que está formado por el siguiente apartado:

## 1. CUESTIONARIO

### **SELECCIÓN DE PARTICIPANTES**

Las personas que han sido seleccionadas son los estudiantes de bachillerato técnico del colegio Beatriz Cueva de Ayora

### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

La participación del alumno en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

### **POSIBLES BENEFICIOS**

La realización de este estudio nos ayudará a recolectar y proveer información tanto a los estudiantes de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja como a la propia Universidad sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes; dichos datos podrán ser utilizados por estudios posteriores para establecer asociaciones, llegar a comprender y valorar estos aspectos en los alumnos y los problemas que pueden existir en cuanto a la información

### **INCENTIVOS**

Para cualquier gasto necesario durante la recolección de datos será cubierto por nosotros y toda la información obtenida durante el estudio se proveerá tanto a los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja como al personal docente y autoridades académicas para mejorar el entorno virtual de aprendizaje.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

### **COMPARTIENDO LOS RESULTADOS**

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

### **DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE**

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene el derecho de abstenerse. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así, lo considera.

### **A QUIÉN CONTACTAR**

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo a los siguientes medios.

<b>Nombre</b>	<b>Correo electrónico</b>	<b>Número de teléfono</b>
Ariana Marelis Castillo Armijos	<a href="mailto:ariana.castillo@unl.edu.ec">ariana.castillo@unl.edu.ec</a>	0990561055

**He leído la información proporcionada y todas mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Consiento voluntariamente mi participación en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.**

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma o huella del representante de el/la estudiante** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

Día/mes/año

## 11.5. Anexo 5. Cuestionario



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA**

**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**Título: “CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES”**

Autor: Pérez Cabellos Carla María Milagros.

Instructivo:

- Lea detenidamente el siguiente cuestionario.
- Este cuestionario es anónimo, responda con sinceridad.
- Evite dejar preguntas sin responder.
- Encierre en un círculo la respuesta que crea conveniente.

Curso:

Fecha:

Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos

1. ¿Qué son métodos anticonceptivos?
  - a) Son utilizados solo para evitar contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual.
  - b) Son procedimientos quirúrgicos.
  - c) Son utilizados para evitar un embarazo no deseado.
  - d) a y c
2. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
  - a) Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
  - b) Para evitar los embarazos no deseados.
  - c) Para tener los hijos en el momento más adecuado.

- d) Todas son correctas.
3. ¿Qué método anticonceptivo es 100% eficaz para evitar el embarazo?
- a) Usando anticonceptivos orales.
  - b) Usando preservativo.
  - c) coito interrumpido fuera de la vagina.
  - d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.
  - e) La abstinencia
4. ¿Para qué sirve el preservativo en la relación sexual?
- a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA
  - b) Disminuyen la producción de semen
  - c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable y placentera para la pareja.
5. ¿Cuáles son los siguientes métodos anticonceptivos naturales?
- a) Preservativo, píldoras o pastillas.
  - b) Método del ritmo.
  - c) Inyecciones anticonceptivas.
6. ¿Cuáles son los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son, según el método del ritmo?
- a) Los últimos días del ciclo menstrual
  - b) Los primeros días del ciclo menstrual
  - c) Los días intermedios del ciclo menstrual
7. ¿Es un método seguro de la lactancia materna?
- a) Si su bebé es mayor de 6 meses de edad
  - b) Si su bebé es menor de 6 meses y recibe lactancia materna exclusiva y no han regresado sus periodos menstruales.
  - c) Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.
8. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?
- a) El preservativo
  - b) La ligadura de trompas
  - c) La píldora
  - d) Del calendario o del ritmo.
9. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?
- a) El preservativo
  - b) La ligadura de trompas

- c) La píldora
  - d) Del calendario o del ritmo
10. ¿Con que frecuencia se debe consumir los anticonceptivos orales?
- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
  - b) Deben tomarse diariamente
  - c) Deben tomarse interdiario.
11. ¿En qué casos se toma la píldora del día siguiente?
- a) Se toma todos los días
  - b) Se toma en caso de una relación sexual sin protección
  - c) Se toma antes de una relación sexual.
12. ¿Qué es la T de cobre?
- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
  - b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
  - c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.
13. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?
- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
  - b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
  - c) Ligaduras de trompas, vasectomía
  - d) Todas las anteriores.
14. ¿Cuál es la finalidad de las espumas, jaleas o espermicidas?
- a) Que previenen enfermedades de la vagina
  - b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
  - c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre
15. ¿Consideras que no usar métodos anticonceptivos es de riesgo para quedar embarazada?
- a) Si
  - b) No
16. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos utilizan los adolescentes?
- a) Solo métodos naturales
  - b) Sólo preservativos
  - c) Píldoras anticonceptivas
  - d) No necesitan usarlos uso de métodos anticonceptivos
17. ¿Qué método anticonceptivo usas?
- a) Método del ritmo

- b) Método del moco cervical
- c) Método del collar
- d) Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)
- e) Preservativo
- f) Espermicidas
- g) Anticonceptivos orales
- h) Inyectables
- i) Implantes
- j) Dispositivos Intrauterinos (DIU)
- k) Anticoncepción Oral De Emergencia
- l) No usa

18. De los siguientes métodos anticonceptivos de barrera, cual utiliza o ha utilizado:

- a) Preservativo
- b) Diafragma o condón femenino.
- c) Cremas, Jaleas, espermicidas vaginales.
- d) No utilizo.

19. De los siguientes métodos anticonceptivos hormonales, cual utiliza o ha utilizado:

- a) Pastillas anticonceptivas.
- b) Implantes o parches anticonceptivos.
- c) Inyecciones anticonceptivas.
- d) No utilizo.

20. De los siguientes métodos anticonceptivos naturales, cual utiliza o ha utilizado:

- a) Método del ritmo.
- b) Método de la temperatura basal.
- c) Método de Billings o del moco cervical.
- d) No utilizo.

## 11.6. Anexo 6. Certificación de tribunal



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

Loja, 24 de noviembre de 2023

Los miembros del tribunal del Trabajo de Titulación de la postulante **Ariana Marelis Castillo Armijos**, con cédula de identidad: **0705771301** y autora del trabajo denominado: **Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora**, bajo la dirección del Dr. Cesar Edinson Palacios Soto, **CERTIFICAMOS** que el postulante antes mencionado, cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada, para lo cual autorizamos la publicación del mencionado Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. Sandra Katherine Mejía Michay  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. María Susana González García  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## 11.7. Anexo 7. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.

Loja, 25 de Octubre del 2023

David Andrés Araujo Palacios.

**TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)**

### **CERTIFICO:**

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de titulación denominado **"Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato técnico del Colegio Beatriz Cueva de Ayora"** de autoría de la tesista **Ariana Marelis Castillo Armijos**, portadora de la cédula de identidad número **0705771301** estudiante de la **Carrera de Medicina Humana** de la **Facultad de la Salud Humana Universidad Nacional de Loja**, mismo que se encuentra bajo la dirección del **Dr. César Edinson Palacios Soto Esp.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente como considere.



**Traductor**

**Registro: MDT-3104-CCL-252098**

**Teléfono: 0963660998**