



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 la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”**

**Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Médica
General**

AUTORA:

Paula Geraldine Salinas Ríos

DIRECTORA:

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Loja – Ecuador

2023

Educamos para Transformar

Certificación

Loja, 25 de febrero de 2022

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de la autoría de la estudiante **Paula Geraldine Salinas Ríos**, con **cédula de identidad Nro.1104709058**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Paula Geraldine Salinas Ríos**, 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 y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1104709058

Fecha: 09 de noviembre del 2023

Correo electrónico: paula.salinas@unl.edu.ec

Teléfono: 0998843416

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, **Paula Geraldine Salinas Ríos**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”**, como requisito para optar por el título de **Médica 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 responsabiliza 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 nueve días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Paula Geraldine Salinas Ríos

Cédula de identidad: 1104709058

Dirección: Av. Pio Jaramillo y Espíritu Santo Correa

Correo electrónico: paula.salinas@unl.edu.ec

Teléfono: 0998843416

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Dedicatoria

La dedico primeramente a Dios por su infinito amor quien me guía, protege, renueva mis fuerzas cada día para seguir adelante. A mi madre Lila quien es mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y luchar para que la vida nos depare un futuro mejor, por su amor y comprensión para que siga perseverando y cumpla mis ideales. A mis hermanos Anghely y Sebastián por su apoyo incondicional, creer en mi capacidad y motivarme a salir adelante, a mis amigos en especial a José Luzuriaga, por sus palabras de aliento, sus sabios consejos y por estar a mi lado en las buenas y en las malas.

Paula Geraldine Salinas Ríos

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana, por haberme abierto sus puertas, por permitirme ser parte de una carrera extraordinaria como es la carrera de Medicina Humana, de igual manera a cada uno de los docentes quienes han compartido sus conocimientos y experiencias con mi persona a lo largo de este fastuoso trayecto de la vida.

También agradezco a la distinguida Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, Institución que desde mi infancia me vio crecer y me formó como persona y académicamente, además autorizó la realización del presente estudio de investigación.

De manera muy especial a la Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp. mi directora del Trabajo de Titulación quien me ha brindado su conocimiento, dirección, orientación y experiencia profesional compartidos durante todo el proceso de la elaboración del estudio investigativo.

Paula Geraldine Salinas Ríos

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos	ix
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1. Sexualidad.....	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Sexualidad en la Adolescencia.....	7
4.1.3. Derechos Sexuales y Reproductivos	7
4.2. Adolescencia	9
4.2.1. Definición.....	9
4.2.2. Cambios Físicos y Psicológicos en la Adolescencia.....	9
4.2.3. Etapas de la adolescencia.....	10

4.2.4. Embarazo en la Adolescencia.	12
4.2.5. Adolescencia y Educación Sexual.	12
4.3. Métodos Anticonceptivos	13
4.3.1. Definición.....	13
4.3.2. Tipos de Métodos Anticonceptivos.....	13
5. Metodología	22
5.1. Área de estudio.....	22
5.2. Procedimiento	22
5.2.1. Tipo de estudio.....	22
5.2.2. Criterios de Inclusión.	22
5.2.3. Criterios de Exclusión.	22
5.2.4. Técnicas e Instrumentos	23
5.3. Procesamiento y análisis de datos	23
6. Resultados.....	24
7. Discusión	30
8. Conclusiones	33
9. Recomendaciones	34
10. Bibliografía	35
11. Anexos	39

Índice de tablas:

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, 2022	24
Tabla 2. Métodos anticonceptivos más conocidos por los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, 2022.....	25
Tabla 3. Métodos anticonceptivos más utilizados por los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, 2022.....	26
Tabla 4. Propuesta para mejorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”	27

Índice de anexos:

Anexo 1. Oficio de asignación de director.....	39
Anexo 2. Autorización de Recolección de datos	40
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	41
Anexo 4. Formulario para la Recolección de Datos	42
Anexo 5. Tríptico sobre métodos anticonceptivos para mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes	52
Anexo 6. Matriz de Consistencia	54
Anexo 7. Matriz Operacional.....	55
Anexo 8. Certificado del tribunal de grado.....	56
Anexo 9. Certificado de traducción del resumen	57

1. Título

Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”

2. Resumen

Gran parte de los estudiantes de los diversos institutos educativos del Ecuador comienzan a experimentar su vida sexual sin tener en cuenta las consecuencias que puedan tener dichos actos como enfermedades de transmisión sexual o el embarazo prematuro producto de la desinformación sobre los métodos anticonceptivos. La investigación actual se enfoca en el impacto del problema determinando el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal "Tern. Lauro Guerrero", además identificar el método anticonceptivo más utilizado y conocido, también se realizó una matriz en conjunto con un tríptico educativo para difundir acciones de promoción de la salud y mejorar el conocimiento del tema. Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal prospectivo utilizando encuestas previamente elaboradas. Participaron 129 estudiantes de los 203 estudiantes de segundo a tercer año de bachillerato en la institución, utilizando una muestra no probabilística. Se encontró que la mayoría de los estudiantes tienen un conocimiento medio sobre los métodos anticonceptivos; mientras que un mínimo porcentaje tiene un bajo conocimiento; demostrando que el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado y conocido. Se propuso una matriz para mejorar el conocimiento de los jóvenes la misma está a disposición de la institución. Concluyendo, la muestra en estudio tiene falencias sobre la importancia del proyecto de vida y los mencionados derechos, lo cual conlleva a tener una limitada información sobre los métodos anticonceptivos, llevándolos a cometer muchos errores que pueden llegar a perjudicar su salud y su vida.

***Palabras clave:** actitudes sobre anticoncepción, desarrollo del adolescente, enfermedades de transición sexual, derechos sexuales y reproductivos.*

Abstract

A large part of the students of the various educational institutes of Ecuador begin to experience their sexual life without taking into account the consequences that such acts may have such as sexually transmitted diseases or premature pregnancy product of misinformation about contraceptive methods. The current research focuses on the impact of the problem by determining the level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescents of the Unidad Educativa Fiscal "Tern. Lauro Guerrero", in addition to identifying the most used and known contraceptive method, a matrix was also made in conjunction with an educational triptych to disseminate health promotion actions and improve knowledge of the subject. A descriptive, observational and prospective cross-sectional cohort study was carried out using previously elaborated surveys. A total of 129 students participated out of 203 students from the second to third year of high school at the institution, using a non-probabilistic sample. It was found that most of the students have an average knowledge about contraceptive methods; while a minimum percentage has a low knowledge; demonstrating that the condom is the most used and known contraceptive method. A matrix was proposed to improve the knowledge of young people, which is available to the institution. In conclusion, the sample under study has a lack of knowledge about the importance of the life project and the aforementioned rights, which leads to limited information about contraceptive methods, leading them to make many mistakes that can harm their health and their lives.

Keywords: *attitudes about contraception, adolescent development, sexually transmitted diseases, sexual and reproductive rights.*

3. Introducción

La sexualidad se define como una dimensión humana que consta de diversas esferas tanto biológicas, psicológicas, emocionales y anatómicas que son inherentes en cada ser humano desde el principio hasta el final, incluyendo aspectos como el placer, los deseos, la intimidad, la comunicación, la afectividad, la preferencia sexual y la reproducción. La sexualidad es multifactorial y compleja debido a factores religiosos, socioculturales, políticos, económicos y demás. Estos factores influyen en cada persona y en el entorno en el que vive, lo que hace que cada sexualidad tenga una cualidad distintiva y única que se refleja en comportamientos, fantasías, pensamientos, roles y actitudes. (UNAF, 2018)

La sociedad actual no contribuye al aprendizaje de una buena educación sexual para los adolescentes, debido a los tabús y oprobios que hacen difícil la comunicación con la juventud, dando como resultado la desinformación y llevando a realizar malas prácticas sexuales, debido a que exigen que se hagan responsables de su propia sexualidad sin darles los conocimientos necesarios para impedir que cometan acciones que lleguen a perjudicar su futuro. En relación con el rol familiar tampoco proveen una enseñanza adecuada con respecto a su sexualidad fuera por desconocimiento o incomodidad; además los colegios no tratan a profundidad ciertos temas, creando dudas y vacíos impidiendo la obtención de valores y principios para su crecimiento y desarrollo. (Espinoza, 2021)

Actualmente, a nivel mundial se ha observado un cambio en la sexualidad adolescente conocido como revolución sexual, determinada por la iniciación temprana de las relaciones sexuales en los jóvenes, y así mismo un incremento importante de adolescentes embarazadas, asimismo esto se debe a los cambios en las actitudes de la sociedad hacia las relaciones sexuales y la maduración sexual más temprana, y además de no tener el conocimiento necesario sobre los distintos métodos anticonceptivos, el 12 % de los jóvenes entre las edades de 14 – 15 años han tenido relaciones sexuales alguna vez sin protección alguna, por otro lado el embarazo no deseado ocurrió en el 58 % de las mujeres adolescentes. (Leon, 2021) La información veraz y actualizada sobre educación sexual al iniciar su pubertad evitaría drásticas consecuencias como el aborto, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS) y llevar las precauciones necesarias al tener relaciones sexuales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) avala que un gran porcentaje de los adolescentes a nivel mundial son sexualmente activos, y al experimentar su sexualidad pocos son

conscientes de los riesgos y complicaciones que conllevan estas prácticas. Este limitado porcentaje de adolescentes se interesa en informarse y preocuparse de su salud sexual ampliando conocimientos para poder llevar una vida sexual responsable.

En América Latina, se llevó a cabo una estadística en las adolescentes entre los 15-19 años evidenciando que la tasa de fecundidad específica es del 60,7% y el 74% no usan métodos anticonceptivos dando como resultado un 52% de embarazos no planificados y el 10,4% de jóvenes sexualmente activas no deseaban estar embarazadas, pero no utilizaron ningún método anticonceptivo para evitarlo. (Unfpa & OPS, 2020) Esta realidad contrastada presenta una oportunidad para evaluar los programas de salud sexual y reproductiva con el fin de identificar brechas y así mejorar el impacto en la salud de las personas.

En Ecuador, según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición disponible del 2012, el 39,2% de adolescentes entre 15-19 años han iniciado una vida sexualmente activa, este hecho conlleva riesgos, tales como una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual o la posibilidad de embarazo. Esto tiene un impacto en el resultado de su formación educativa, entre los que se destaca la deserción estudiantil. Además, en el Ecuador el uso de métodos anticonceptivos se ha vuelto de gran relevancia debido a estudios que revelan el bajo porcentaje de un 40% de los adolescentes de las instituciones educativas de 15 y 19 años, usa algún método anticonceptivo. (Unfpa & Unicef, 2020)

Estudios realizados en la provincia de Loja revelaron el inicio temprano de la vida sexual de los adolescentes, con un conocimiento no estructurado, una inadecuada utilización de métodos anticonceptivos y la falta de disponibilidad de los mismos en lugares estratégicos es el resultando de problemas como el embarazo y la transmisión de enfermedades en esta etapa de crecimiento. En la localidad de Saraguro tiene una tasa de embarazo adolescente más alta, con un 40%, mencionando que en su mayor parte se trata de adolescentes que están en la escuela secundaria, lo que se suma a la ignorancia y pobreza del entorno en el que se desarrollan. (Ullauri, 2017)

La presente investigación está íntimamente relacionada con uno de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), el cual es garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en edades diferentes, este hecho está vinculado con el tema de investigación debido a que se pretende saber el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes de la institución ayudando así a promover una mejor calidad de vida aportando conocimientos e informando a los jóvenes. Además, el tema propuesto está asociado con la línea de investigación

Salud enfermedad de niño y adolescente de la Región sur del Ecuador o Zona 7 de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

La importancia de la investigación radica en que permitirá establecer el nivel actual de conocimiento entre los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero” sobre los distintos métodos anticonceptivos actualmente disponibles y su empleo adecuado, factores limitantes y fuentes de información que poseen los estudiantes en relación con el tema, para identificar las mayores debilidades del problema en cuestión y poder actuar frente al mismo, para motivar la promoción de la salud a través de charlas, entrevistas y otras estrategias que permitan crear conciencia del tema con el único propósito de brindar información veraz y precisa, que sea de gran utilidad para los adolescentes que tengan una idea más clara de los posibles riesgos de mantener una vida sexual activa sin el conocimiento adecuado.

Para la presente investigación se ha planteado como objetivo general establecer el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”; y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”; determinar el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero” y finalmente diseñar y difundir acciones de promoción de la salud para mejorar los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”.

Por lo mencionado anteriormente se realizará la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”?

4. Marco teórico

4.1. Sexualidad

4.1.1. Definición.

La sexualidad es una parte importante en cada fase del ser humano, constituye el crecimiento de nuestra identidad otorgando unión con el placer, el pensamiento, los comportamientos, las actitudes y las emociones para disfrutar plenamente de la vida, persuadidos por ámbitos socioculturales, biológicos, psicológicos, religiosos entre otros. (Aguilera et al., 2022)

4.1.2. Sexualidad en la Adolescencia.

La sexualidad se desarrolla en esta etapa de la adolescencia debido a que los jóvenes tienden a explorar su cuerpo y ampliar su mentalidad para descubrir su identidad sexual, y debido a que experimentan cambios emocionales, psicológicos y físicos, esta faceta provoca consecuencias en su entorno, salud y educación por sus curiosidades, pensamientos, deseos y emociones sexuales de cada adolescente. (Ullauri, 2017)

La sexualidad en adolescentes es un conjunto de varios temas: sexo, identidad sexual, género, orientación sexual, reproducción, entre otros aspectos complejos en esta etapa, que deben ser explicados por los padres, maestros o médicos de la salud para un desarrollo sexual y afectivo saludable y responsable. Los jóvenes deben perder el recelo y prejuicios de hablar de sexualidad, facilitando el acceso a información veraz para tomar decisiones acerca de su salud sexual y emocional. (Carcuz & Mixulax, 2019)

Los adolescentes experimentan su sexualidad y comienzan a tener relaciones sexuales, lo que les permite explorar su vida sexual teniendo en cuenta sus cambios mentales y físicos que se desarrollan en esta etapa. La sexualidad está en múltiples cambios a lo largo de la vida, pero se moldea en este punto para gradualmente tomar forma. (Carcuz & Mixulax, 2019)

4.1.3. Derechos Sexuales y Reproductivos

Como su nombre lo indica, los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos que permiten tomar juicio sobre su propia sexualidad con plena libertad, confianza e igualdad entre todos sin que nadie tenga posesión de la misma; estos derechos deben ser respetados y ejercidos con responsabilidad porque están presentes en el cuerpo y la mente del ser humano. Además, dichos derechos se enfatizan en acciones integrales de calidad para todos, sin ninguna marginación. (MSP, 2017)

La salud sexual y reproductiva son universales para un tener confort mental, físico y social que conlleva al pensamiento de la procreación responsable de un ser vivo tanto es la cantidad, intervalo y recursos necesarios para tenerlos en un medio estable y apto, también influye en una vida sexual sana sin riesgos y al acceso seguro a métodos anticonceptivos para el disfrute de su sexualidad. (Unfpa, 2022)

Existen 2 herramientas desarrolladas que permiten dar la importancia necesaria a la salud sexual y reproductiva:

Doble Protección: Proporciona información sobre cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH / SIDA, y al mismo tiempo evitar embarazos no deseados sin prevenir las relaciones sexuales por completo.

Planificación Familiar: Contribuye a alcanzar una plena salud sexual y reproductiva mediante el acceso y elección del avance científico con respecto a los diferentes métodos anticonceptivos y sus herramientas que permiten controlar la reproducción y la descendencia de las personas. Debido a la planificación familiar se puede decidir de manera responsable el momento idóneo para elegir ser padres. Es importante tener en cuenta la consulta preconcepcional debido a que permite identificar y modificar los riesgos conductuales, biomédicos y sociales para proteger la salud de la usuaria y el normal desarrollo de futuros embarazos mediante la prevención y el manejo.

Los derechos sexuales y reproductivos se pueden dar por una educación formal y no formal: el más utilizado es el aprendizaje informal primeramente que es dado en el hogar, sin embargo muchas veces nuestros padres no saben cómo resolver nuestras dudas porque tampoco recibieron una educación sexual adecuada, crean tabúes y mitos sobre estos temas sexuales por lo cual la juventud busca otras fuentes con amigos y parientes cercanos o el internet no obstante desinforman provocando problemas sociales. Por otro lado, tenemos el aprendizaje formal, éste es impartido por las instituciones de forma más objetiva para su desarrollo social, cognitivo y reflexivo sobre la educación sexual, sin embargo, no es utilizada de manera correcta debido al ámbito social en que vivimos. Lo primordial sería brindar esta educación formal desde edades tempranas para que cuando lleguen a la adolescencia tengan las bases necesarias para experimentar su sexualidad de manera responsable y segura. (Larco, 2021)

4.2. Adolescencia

4.2.1. Definición.

La adolescencia es el período desde la infancia hasta la edad adulta. Es el período de la vida que sufre cambios psicológicos y físicos que afectan todos los aspectos de la personalidad: estructura mental, dimensiones biológicas, imagen del mundo, mundo emocional, y autoconsciencia. (Profamilia, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como un periodo de desarrollo y crecimiento personal donde hay un incremento de las características sexuales propias de la madurez sexual; en dicha etapa es donde ocurren los cambios puberales, estos se dan a edades de 10 años en las mujeres y 12 años en los hombres. Se presentan cambios psicológicos, biológicos, y sociales; de igual forma cambios hormonales.

Es un período de nuevos cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales que provocan la aparición de muchos problemas. Este es el período en el que los adolescentes deben gozar de buena salud, la incidencia de enfermedades aumenta excesivamente en esta etapa. Los adolescentes pueden mostrar un buen estado, pero a menudo corren el riesgo de verse influenciados por muchos factores peligrosos, debido a la falta de información completa; por lo tanto, tienen comportamientos o acciones poco saludables hacia ellos y también los convierten en comportamientos peligrosos extremadamente comunes.

4.2.2. Cambios Físicos y Psicológicos en la Adolescencia.

La adolescencia presenta cambios físicos de manera repentina e impredecible como psicológicos que resulta en crisis de identidad, además estos cambios son causados por la secreción de hormonas. Los cambios hormonales desencadenan impulsos que, junto con el descubrimiento del cuerpo sexual, los impulsan y ligan a la edad adulta y al mismo tiempo a abandonar el cuerpo pueril. (Cardona, 2021)

Cambios físicos: En ambos sexos existen cambios hormonales que provocan los cambios físicos, más evidentes en los adolescentes son los cambios corporales que se producen en la pubertad. En este caso tenemos las niñas donde hay un crecimiento de mamas, ensanchamiento de caderas, vello púbico y axilar, aumento de estatura, cambios en la piel (acné) y olor corporal fuerte. El final de la pubertad se da entre los 12 y 13 años con la primera menstruación conocida como menarquia.

Asimismo, los niños sufren distintos cambios corporales en la pubertad como es el crecimiento de los testículos, alargamiento del pene y la eyaculación consciente que es la finalización de la misma, además entre los 12 y 13 años hay el crecimiento del vello corporal, desarrollo de musculatura, poluciones, aumento de estatura, cambios en la voz (gruesa) y también cambios en la piel, aumento de sudoración y olor corporal fuerte estos cambios se prolongan hasta llegar a edades de 16-18 años.

Cambios psicológicos: Los adolescentes aparte de experimentar cambios corporales también su mente se transforma en una transición más adulta tanto en su comportamiento, interés, emociones, complejos y pensamientos dependiendo de cada joven y de su entorno. Para una buena maduración se requieren de dichos cambios debido a que experimentan alteraciones en su estado de ánimo, mayor independencia y comienza a sentir atracción física y sexual por otras personas, además comienzan a cuestionar órdenes de sus padres, así mismo sienten presión por la toma de decisiones.

4.2.3. Etapas de la adolescencia.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las etapas de la adolescencia comienzan entre los 10 - 19 años, que se divide en tres etapas: temprana (10-13), intermedia (14-16) y tardía (17-19) cada una tiene sus especialidades.

Adolescencia Temprana (10-13 años)

La adolescencia temprana es entre los 10 y los 13 años de edad. En esta etapa generalmente comienzan a manifestarse los cambios físicos, que suelen empezar con un crecimiento rápido tanto en los órganos sexuales como su mentalidad desarrollando ideas extremistas, los cambios externos son muy obvios y acelerados, por lo que pueden llegar a producir distintas sensaciones como ansiedad y curiosidad e incomodidad. (Allen & Waterman, 2019)

No hay que olvidarnos de los cambios internos que suceden en esta etapa, en especial de la fuente principal que controla al individuo el cerebro que crece de manera neuronal y fisiológica cada año provocando los diversos comportamientos tanto mentales, emocionales y físicos del adolescente. (Padilla, 2019)

Las niñas inician la pubertad antes que los varones entre los 8 y 13 años de edad, provocando cambios físicos como botones mamarios, vello corporal, menstruación entre otros, pero no solo su cuerpo crece más rápido sino también el desarrollo cerebral dando a la toma de decisiones mediante el razonamiento, y los varones son todo lo contrario más impulsivos. Por lo

general, se cree que las niñas maduran antes que los niños. En esta etapa, ambos géneros toman conciencia de los cambios en su apariencia y comportamiento, provocando confusión con su identidad sexual y personal. (Miller & Allen, 2019)

En general, la adolescencia temprana debe ser una etapa segura para el desarrollo de los adolescentes donde puedan desarrollar libremente y responsablemente sus rasgos sexuales, emocionales, psicológicos y cognitivos. Sin embargo, existe una serie de tabús que son creados por la sociedad, lo que dificulta el desarrollo adecuado de esta fase. Debe ser crucial proporcionar información adecuada para comprender los peligros asociados con el inicio temprano de la sexualidad y prevenir enfermedades de transmisión sexual, violencia de género, abortos y embarazos precoces. Desafortunadamente, esta información se presenta de manera tardía, justo cuando estos desconocimientos ya han afectado su salud y bienestar físico y sexual. (Arteaga & Rodríguez, 2022)

Adolescencia Intermedia (14-16 años)

La adolescencia intermedia se coloca entre los 14 y 16 años de edad. Los cambios físicos y psicológicos que iniciaron en la adolescencia temprana siguen evolucionando de una manera más gradual. Sin embargo, puede que en las niñas los cambios físicos estén culminando, y en los varones comiencen los cambios repentinos de la pubertad, como el cambio de su voz de aguda a grave y las alteraciones hormonales. (Rubio, 2021)

Las relaciones románticas y sexuales toman mayor interés en esta edad. Estas alteraciones pueden resultar frustrantes, como cuestionar su identidad sexual, tener deseos por el mismo o el género contrario, y explorar su cuerpo con la masturbación, por lo que requieren un mejor manejo con la guía del entorno familiar o social. Además, es una etapa en la que buscan mayor autonomía y están influenciados por su entorno social, como sus grupos de amigos, cambiando su apariencia, comportamiento y valores dependiendo de si aportan algo positivo o viceversa. (Allen & Waterman, 2019)

Adolescencia Tardía (17 - 19 años)

Finalmente, tenemos la adolescencia tardía, situada entre los 17-19 años de edad. Esta es la etapa más estable, en la que el adolescente comienza a pensar de manera analítica y reflexiva sobre la transformación de sus aspectos físicos, psicológicos y emocionales, llegando a definir su identidad sexual, moral y personal. Tomando mejores decisiones, amistades y relaciones familiares para el futuro, sin embargo, esto se adquiere al tener mayor confianza en uno mismo con el tiempo

y evitar vicios como drogas, cigarrillos o alcohol. En esta etapa, se experimenta un mayor control de los impulsos e individualidad por la transición a adultos jóvenes. (Sanchis, 2020)

En la adolescencia tardía hay más desventajas en las jóvenes debido a que ellas sufren mayor cantidad de abuso sexual y discriminación ya sea por sus cuerpos o su forma de vestir. Provocando inseguridades, trastornos alimenticios o ansiedad, a pesar de todo esta etapa abre caminos hacia la edad adulta desarrollando nuestra identidad personal al mundo en el que vivimos.

4.2.4. Embarazo en la Adolescencia.

El creciente número de embarazos de adolescentes, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, se ha convertido en un problema sanitario mundial. Durante la adolescencia, los individuos experimentan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, el crecimiento y cambio de los genitales, el inicio de la menstruación en las chicas y la eyaculación en los chicos. Además, se producen cambios psicológicos que afectan a sus relaciones con los adultos, generan nuevos intereses, búsquedas académicas, cambios de comportamiento y actitudes ante la vida. (Martinez, Montero, & Zambrano, 2020)

De acuerdo con la OMS, la tasa mundial de adolescentes embarazadas es de 46 nacimientos por cada 1.000 jóvenes. (OPS & OMS, 2019) En 2019 los países de medio-bajo ingreso se evidenció edades entre 15 a 19 años de edad tenían veintiún millones de embarazos por año los cuales el 50% eran embarazos no deseados. (OPS, 2022)

4.2.5. Adolescencia y Educación Sexual.

La educación sexual es esencial para un crecimiento adecuado de los niños y adolescentes ya que, poseyendo información clara e inequívoca del tema, pueden desarrollar su sexualidad de una manera plena y segura.

La educación sexual abordada de una manera adecuada es una instrucción de alta calidad que implica el abordaje de una extensa gama de temas en relación con la sexualidad y la salud reproductiva. Además, analiza los valores y las creencias sobre estos temas y brinda las herramientas para manejar tanto las relaciones como nuestra salud sexual. La educación sexual puede brindarse en escuelas, lugares comunitarios u a través de Internet.

Una educación sexual adecuada según varios estudios y contradictoriamente a la creencia popular en varios casos retrasa el inicio temprano de la vida sexual de los adolescentes, a la vez

que incide positivamente en la prevención de los embarazos no deseados entre adolescentes y las infecciones de transmisión sexual (ETS), especialmente el SIDA. (Espinoza, 2021)

4.3. Métodos Anticonceptivos

4.3.1. Definición.

Los anticonceptivos previenen el embarazo en mujeres de edad fértil mediante diversos métodos que bloquean y disminuyen la fecundación, esto permite a las mujeres tener mayor capacidad de decisión sobre su vida reproductiva y tener un mayor control sobre la planificación familiar, a la vez que disminuye los contagios de enfermedades de transmisión sexual.

La OMS afirma que los métodos anticonceptivos no solo son un gran tabú para la sociedad en muchos países, sino que también son poco accesibles para los adolescentes debido a problemas como la falta de información sobre los métodos, la preocupación por sus efectos secundarios, factores socioeconómicos y la falta de servicios confidenciales para obtenerlos.

Al no tener una cultura de prevención anticonceptiva, existe un gran número de jóvenes embarazadas. Esto se debe a la creencia en ciertos mitos o miedos, como que la primera vez nadie puede quedar embarazada, por temor a ser descubiertos por los padres o por miedo a engordar o enfermarse por el uso de dichos métodos, la población juvenil debe tener la capacidad de abordarla de manera adecuada.

4.3.2. Tipos de Métodos Anticonceptivos

Existen muchos métodos anticonceptivos que, según sus características, se clasifican en:

4.3.2.1. Métodos naturales o de abstinencia periódica. Se conocen como métodos para prevenir el embarazo observando los síntomas y signos que surgen naturalmente en las fases fértil y estéril del ciclo menstrual. Es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales cerca del momento de la ovulación durante el período fecundo. Se han empleado varias técnicas:

4.3.2.1.1. Método del calendario. Es evitar el coito durante los días fértiles. La fertilidad se considera el día de la ovulación, que es la mitad del ciclo, cinco días antes y tres después. No es confiable porque es difícil determinar con precisión el día de la ovulación en cada ciclo, especialmente si estos son irregulares.

4.3.2.1.2. Método del moco (método de la ovulación o Billings). Este método consiste en evaluar las características del moco cervical demostrando los días fértiles de la mujer, un moco cervical viscoso, transparente y elástico en gran cantidad, dejando formar hilos entre los dedos; esto indica el aumento de estrógenos para entrar en la ovulación. (Berek, 2019)

4.3.2.1.3. Método de la temperatura basal. Consiste en predecir los días fértiles mediante la temperatura corporal, se inicia tomando la temperatura diariamente por las mañanas y teniendo un registro para evidenciar los días de aumento de temperatura corporal, esto representa los días fértiles de la mujer indicando que el cuerpo lúteo está generando progesterona provocando la ovulación. (Berek, 2019)

4.3.2.1.4. Coito interrumpido. Es la extracción del pene de la vagina antes de la eyaculación, que se usa por las parejas que intentan cuidarse para evitar un embarazo, pero no es muy estable ni efectiva debido a que tiene una eficacia estimada de 4 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso perfecto hasta 27 embarazos por cada 100 mujeres durante el uso típico.

4.3.2.1.5. Método de la lactancia materna. La lactancia puede utilizarse como método de anticoncepción, y su eficacia depende de factores individuales. Además, la lactancia impide que se produzca la ovulación. La succión del neonato aumenta las concentraciones de prolactina y disminuye la secreción de gonadolibarina (hormona liberadora de gonadotropina [GnRH]) del hipotálamo. Esto reduce la liberación de lutropina (hormona luteinizante [LH]), lo que impide la maduración folicular. La ovulación vuelve eventualmente, pero rara vez antes de los 6 meses, especialmente si la mujer está amenorreica y la lactancia es completa y sin alimentos complementarios para el bebé. Esto sucede incluso si la lactancia continúa. Para garantizar la máxima eficacia anticonceptiva, los intervalos de alimentación no deben superar las cuatro horas durante el día y las seis horas durante la noche, y la alimentación complementaria no debe superar el cinco al diez por ciento del total de alimentación. Desde los 6 meses después del nacimiento, o antes si la menstruación reaparece, se debe usar otro método anticonceptivo para evitar el embarazo. La lactancia reduce el riesgo de tener cáncer de mama a lo largo de la vida de la madre. (Berek, 2019)

4.3.2.2. Métodos de barrera. Son aquellos que forman una barrera física o química para impedir que los espermatozoides entren en el útero de la mujer.

4.3.2.2.1. Preservativo masculino o condón masculino. Es un método de barrera que utiliza goma de látex fina lubricada para evitar que se rompa y reduce el riesgo de enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA, la gonorrea y la clamidia. Con esta técnica, los espermatozoides no pueden entrar en el aparato reproductor de la mujer.

Sus características incluyen un método económico, fácil de obtener, muy efectivo y debe usarse correctamente para garantizar su eficacia y prevenir embarazos no deseados. Sin embargo, existen riesgos, como las alergias al látex, que pueden causar anafilaxia y poner en peligro la vida de cualquiera de los dos miembros de la pareja.

Cuando se coloca el preservativo sobre el pene en erección, se presiona el extremo para que salga todo el aire. Luego, el preservativo se desenrolla hasta la raíz del pene. Retire el pene de la vagina inmediatamente después de la eyaculación manteniendo el preservativo en la base para evitar que se salga o que el semen salga. Es importante utilizar un preservativo que este cerrado y en buenas condiciones (sellado y con fecha de caducidad). Se debe abrir y utilizar uno nuevo en cada relación sexual, siempre se hace un nudo al preservativo al terminar y luego se desecha adecuadamente.

4.3.2.2.2. El preservativo femenino. Es una bolsa cilíndrica y holgada de látex sintético o poliuretano que se ajusta al interior de la vagina. Su función es impedir que los espermatozoides ingresen al útero. Aunque la rotura es menos común que con el preservativo masculino, Sin embargo, las usuarias inexpertas llegan a romperlo con facilidad.

Su eficacia es inmediata, puede adquirirse sin receta, protege contra las enfermedades de transmisión sexual y puede usarse hasta ocho horas antes del coito sin la ayuda de la pareja. Los riesgos incluyen reacciones alérgicas y efectos secundarios menores (sarpullido, picazón y ardor), así como la posibilidad de que el preservativo salga de la vagina si no se coloca correctamente.

El preservativo femenino se coloca en la vagina tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno se ajusta alrededor del cuello uterino y lo mantiene dentro, mientras que el anillo externo, que está abierto, permanece fuera de la vagina y cubre la parte externa de los genitales externos. Se elige la postura más cómoda para colocarlo antes de entrar en contacto con el pene. Al finalizar el coito, el preservativo se extrae torciéndolo para asegurar los bordes del anillo externo. A continuación, el preservativo se retira cuidadosamente de la vagina. Usar siempre un preservativo femenino nuevo para cada relación sexual.

4.3.2.2.3. Diafragma. Es un método de barrera que utiliza un resorte circular recubierto de una fina goma de látex. El borde del diafragma puede ser en espiral, plano o arqueado. Cuando se comprimen para la inserción, los diafragmas en espiral y planos adquieren una forma oval aplanada. Los diafragmas arqueados, cuando se comprimen, forman un arco o una media luna, lo que facilita su inserción. Impiden el paso de los espermatozoides.

El diafragma requiere una prescripción médica y una exploración vaginal previa. Durante esta exploración, el médico debe ajustar el diafragma para la paciente e instruir sobre cómo insertarlo, así como verificar que ella misma puede colocarlo correctamente cubriendo el cuello uterino y la parte superior del útero. Siempre se recomienda usar un espermicida (gel, crema o espuma) con el diafragma, pero aún no se ha investigado si esto es necesario. Se recomienda debido a que proporcionan una protección similar a la de los preservativos, pero no protege contra las ITS si combate la gonorrea y la clamidia. El uso del diafragma, especialmente durante múltiples relaciones sexuales, parece aumentar el riesgo de infecciones del tracto urinario. (Berek, 2019)

4.3.2.2.4. Espermicidas. Actualmente los espermicidas vaginales disponibles combinan una sustancia química espermicida, nonoxinol 9 (N-9) u octoxinol, con una base de crema, gel, espuma en aerosol, pastilla de espuma, película, supositorio o esponja de poliuretano. Suelen utilizarse junto con otros métodos, como preservativos y diafragmas, y se introducen en la vagina antes del coito provocando la paralización o destrucción de los espermatozoides. (Berek, 2019)

Cuando se utilizan correctamente, los espermicidas funcionan inmediatamente, son accesibles y no requieren receta médica. No obstante, pueden causar irritación en la vagina y el pene y no previenen las infecciones de transmisión sexual.

Para utilizar la protección espermicida, se introduce un óvulo profundamente en la vagina unos 20 minutos antes de la actividad sexual. Se recomienda que la persona esté acostada mientras se disuelve el óvulo. El efecto de protección dura solo una hora, por lo que si se sigue manteniendo relaciones sexuales se debe colocar otro óvulo, se recomienda no usar duchas vaginales inmediatamente después del coito. (Berek, 2019)

4.3.2.3. Métodos Hormonales. Los anticonceptivos hormonales impiden la liberación de óvulos de los ovarios o crean un moco cervical espeso que impide que los espermatozoides no puedan atravesar y entrar en el útero. Este método implica el uso de hormonas como el estrógeno y la progesterona.

4.3.2.3.1. Anticonceptivos orales (ACO). Los ACO, también conocidos como "la píldora", son los anticonceptivos hormonales más populares, ya sea en unión con estrógenos y progestágenos, o solo con progestina.

Pueden ser comprimidos combinados, que consisten en una única dosis diaria de estrógenos y progestágenos, o multifásicos, que incluyen múltiples dosis de esteroides a lo largo de un ciclo

de 21 o 24 días. Los ACO se presentan en forma de 21 comprimidos activos y 7 placebos o 24 comprimidos activos y 4 placebos.

Para comenzar a usar ACO, la usuaria toma la primera píldora en cualquier momento desde el primer día de la menstruación hasta el domingo después del inicio de la menstruación y luego la usuaria comienza un nuevo envase en cuanto termina el primero. Durante años, la práctica estándar fue tener un intervalo de 7 días sin medicación. Sin embargo, los estudios han demostrado que un intervalo más corto es mejor para iniciar el sangrado cíclico por pérdida y mantener la supresión de la ovulación. (Berek, 2019)

Otras variedades de los anticonceptivos combinados se utilizan con diferente frecuencia. Algunos requieren una toma diaria durante doce semanas, seguida de una semana de descanso, con lo que la menstruación sólo se produce cuatro veces al año. Otros productos requieren una píldora activa todos los días. Aunque en este caso no hay menstruación, es más probable que ocurran de manera espontánea.

La dosis de estrógenos para uso de tabletas combinadas difiere. Las dosis bajas de estrógenos (10 a 35 µg) generalmente tienen menos efectos secundarios graves que las dosis más altas (50 µg). Las mujeres sanas y no fumadoras pueden tomar dosis bajas de anticonceptivos combinados hasta la menopausia sin interrupciones.

Estos comprimidos combinados protegen contra el riesgo de embarazo, quistes ováricos, cáncer de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica, anemia ferropénica y dolor relacionado con la ovulación, dismenorrea y síntomas de síndrome de ovario poliquístico o endometriosis, aunque suelen ser muy poco comunes la trombosis venosa profunda o embolia pulmonar y extremadamente poco comunes infarto de miocardio o accidente cerebrovascular, todavía tienen riesgos.

Los sangrados irregulares son un efecto secundario frecuente de tomar píldoras que sólo contienen progestina a la misma hora todos los días durante todo el mes. Las tasas de embarazo tanto con estas píldoras como con las píldoras combinadas son similares. Normalmente, solo se prescriben cuando se están tomando estrógenos que pueden ser dañinos para la paciente, como las mujeres con migrañas con aura, diabetes severa o hipertensión arterial. (Frances, 2022)

4.3.2.3.2. Parches transdérmicos y anillos vaginales anticonceptivos. El parche y el anillo vaginal contienen mestranol (EE) y un potente progestágeno. Ambos liberan continuamente esteroides, lo que da lugar a concentraciones séricas bastante estables, aunque inferiores que las

concentraciones máximas de los ACO, pero ideales para evitar la ovulación. Ambos métodos deben usarse durante tres semanas y luego dejar de usarlos durante una semana para que comience la menstruación. Si la usuaria no usa el parche o el anillo dentro de los primeros cinco días de su período, debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana. (Berek, 2019)

Parche transdérmico. – Es un cuadrado de plástico pequeño, fino y flexible que se pega a la piel y libera dos hormonas (progestágeno y estrógeno) directamente en el torrente sanguíneo para impedir la ovulación. Su eficacia depende de la usuaria, y retrasar el cambio de parche aumenta el riesgo.

Anillo vaginal. – Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina y libera dos hormonas, progestágeno y estrógeno. Estas hormonas se absorben a través de la pared vaginal y entran en el torrente sanguíneo, impidiendo la ovulación. Al igual que el parche, su eficacia también depende de la usuaria y existe un mayor riesgo cuando se inserta un anillo nuevo con retraso.

4.3.2.3.3. Implantes subdérmicos. Son unas pequeñas varillas de plástico, del tamaño de un fósforo y son flexibles, liberan continuamente una hormona llamada progestágeno, que evita la ovulación y espesa el moco cervical. Se insertan una o dos varillas debajo de la piel de la cara interna del brazo.

Una de sus ventajas es que no contiene estrógenos, lo que significa que las mujeres que están contraindicadas para usar métodos anticonceptivos con estrógenos pueden usarlos y también pueden usarse durante la lactancia. Es un método bastante efectivo, duradero y reversible, y también tiene beneficios para la salud debido a que protege contra el riesgo de embarazo, incluso el embarazo ectópico, la anemia ferropénica y la enfermedad inflamatoria pélvica. Las complicaciones de este método incluyen infecciones en el lugar de inserción del implante o una extracción complicada. (Rebón, 2022)

La inserción de un implante debe realizarla un profesional médico cualificado. Puede hacerse en cualquier momento del ciclo menstrual o después de él, siempre que se haya descartado un embarazo. La duración del uso depende del tipo de implante; los implantes de etonogestrel se retiran a los 3 años y los de levonorgestrel a los 5 años. (Rebón, 2022)

4.3.2.3.4. Píldora de emergencia. Es conocida como "píldora del día después", este método no induce el aborto, sino que retrasa o impide la ovulación y evita el embarazo en los siguientes 5

días de haber tenido relaciones sexuales sin anticonceptivos. Es importante tener en cuenta que este método no debe usarse con frecuencia como método anticonceptivo, sino sólo en situaciones de emergencia. Por esta razón, se usa lo antes posible después de tener relaciones sexuales sin protección.

Una sola dosis de 1,5 mg de levonorgestrel es igual de efectiva que dos dosis de 0,75 mg, no presenta más efectos secundarios y es más cómoda para el paciente. La FDA ha aprobado ambos regímenes. La OMS recomienda una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel hasta 120 horas después de la relación sexual porque el levonorgestrel es casi tan efectivo a los 3 a 5 días después del coito. (Berek, 2012)

4.3.2.4. Métodos Mecánicos.

4.4.2.4.1 Dispositivo intrauterino (DIU). Un médico experimentado introduce en el útero un dispositivo flexible de plástico en forma de T en cuestión de minutos. El dispositivo provoca una reacción inflamatoria tóxica que destruye e inmoviliza los espermatozoides, impidiendo la fecundación del óvulo. La presencia del DIU causa la creación de una "espuma biológica" en la cavidad uterina, la cual está compuesta por hebras de fibrina, células fagocíticas y enzimas proteolíticas. La utilización del DIU de cobre provoca una pequeña liberación de cobre en todo momento provocando una respuesta inflamatoria. (Berek, 2019)

Dos tipos de DIU se utilizan: el T380A de cobre y el T liberador de levonorgestrel. El T380A de cobre tiene alrededor del tallo hilo de cobre y en sus brazos unas bandas de cobre entrecruzadas y en su conjunto conforma una superficie de 380 mm de cobre. Está aprobado para el uso continuo durante un período de diez años. El DIU liberador de levonorgestrel está aprobado para su uso durante cinco años. Su extracción es muy rápida y suele causar poco dolor. Ambos tipos de métodos anticonceptivos son seguros y duraderos y tienen una eficacia comparable a la de la esterilización tubárica. Los abortos no son causados por el DIU. (Berek, 2019)

Al igual que cualquier otro método anticonceptivo, existen riesgos asociados a ellos. El uso de DIU puede causar infecciones pélvicas como enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y actinomicosis, embarazos ectópicos, fertilidad, expulsión y perforación.

La Organización Mundial de la Salud demuestra que todo método anticonceptivo tiene sus contraindicaciones y este caso no es la excepción. Podemos encontrar la más frecuente el embarazo, cáncer endometrial, infecciones/sepsis endometrial entre otras.

4.3.2.5. Métodos Anticonceptivos Irreversibles.

4.3.2.5.1. Vasectomía. Esta técnica implica seccionar y ligar los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides pasen de los testículos al líquido seminal.

- **Indicaciones:** Varones fértiles; Es un método permanente, pero se recomienda utilizar otro método durante los tres meses siguientes a la intervención para garantizar su eficacia de esterilización.
- **Ventajas:** La intervención es segura debido a la falta de riesgo anestésico, tiene un costo bajo, es irreversible y tiene una alta eficacia durante el período fértil después de la intervención.
- **Contraindicaciones:** Infecciones locales, orquidopexia, hernia inguinal, hidrocele, varicocele, lesiones escrotales persistentes, enfermedades sistémicas que dificultan la coagulación normal de la sangre e impotencia.
- **Efectividad:** Tiene una efectividad del 99 %, pero no funciona hasta después de treinta eyaculaciones, y se recomienda un análisis de semen para confirmar la azoospermia.

4.3.2.5.2. Ligadura de trompas. Comúnmente, las intervenciones tienen como objetivo interrumpir las trompas de Falopio, aunque algunos procesos pueden lograr este objetivo. La laparotomía y la laparoscopia son las técnicas más comunes.

- **Laparotomía:** La técnica más segura implica la apertura quirúrgica por planos hasta llegar a los órganos genitales internos y la cavidad peritoneal. Se examina el aparato genital después de que se ha abierto la cavidad peritoneal y se ha expuesto el campo, y se decide la intervención a realizar: una simple ligadura de ambas trompas, una sección y ligadura, una fimbriectomía o una salpingectomía total. (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2015)
- **Laparoscopia:** Este procedimiento puede realizarse con anestesia local, sedación o general, pero se recomienda esta última. En la técnica laparoscópica convencional, se inyecta en el abdomen un gas llamado dióxido de carbono a través de una aguja específica insertada en el margen inferior del ombligo. El laparoscopio se introduce en la cavidad abdominal en el mismo lugar y con un tubo que contiene un trocar afilado. Tras retirar el trocar, el laparoscopio se introduce en la cavidad abdominal a través del tubo. Para facilitar la inserción de pinzas específicas, se coloca un segundo trocar más pequeño en la región suprapúbica. (Berek, 2019)

4.3.2.5.3. Ligadura de trompas posparto. Este proceso debe realizarse entre dos y cuatro horas después del parto, pero no se recomienda hacerlo después de las 48 horas del parto. Al estar el útero distendido, proporciona una vía directa hacia las trompas de Falopio, lo que facilita ampliamente la ligadura con este método. Sin embargo, el campo es muy congestivo y puede producir una hemorragia, de ahí la necesidad de anestesia general.

4.3.2.5.4. Clips tubáricos. Este método de esterilización consiste en utilizar clips de plástico y metales inertes que se colocan en la trompa de Falopio. No obstante, tienen la ventaja de causar una pequeña lesión en la trompa, tienen una alta tasa de fracaso debido a una colocación incorrecta, extrusión del clip, recanalización de la trompa o fractura del clip que provoca la separación de la trompa. (Berek, 2019)

5. Metodología

5.1. Área de estudio

La investigación se hizo en la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, es un centro de aprendizaje de educación y sostenimiento fiscal, con jurisdicción hispana, ubicado en la ciudad de Loja, cantón de Loja en la parroquia El Valle, en la Av. Salvador Bustamante Celi Nro. Sn. Las coordenadas geográficas de la institución se encuentran en la latitud -3.948311 y longitud -79.218411. El estudio se ejecutó durante el presente periodo académico octubre 2021 – marzo 2022, contando con la respectiva autorización pertinente de la institución educativa.

5.2. Procedimiento

El estudio es de enfoque cuantitativo, en el cual, mediante una encuesta tomada de otros estudios similares, permitió evaluar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes y así poder medir las características de interés de dicha población.

5.2.1. Tipo de estudio

El estudio realizado correspondió a una investigación de tipo descriptiva, observacional y de cohorte transversal prospectiva con la recopilación de datos en una fecha y momento determinados, así el universo en estudio con el que se desarrolló la investigación se encuentra conformado por los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero” que consta de un total de 203 estudiantes, y la muestra para la presente investigación fue no probabilística, debido a muestras basadas en el juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar. Por tanto, está conformada por 129 estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero, con el propósito de obtener mayor exactitud y veracidad en los resultados de las encuestas aplicadas.

5.2.2. Criterios de Inclusión.

- Estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero, que deseen participar en el trabajo de investigación de manera voluntaria.
- Adolescentes de ambos géneros en edades entre 15 a 18 años.
- Adolescentes con el debido consentimiento informado firmado por sus padres.

5.2.3. Criterios de Exclusión.

- Adolescentes que no respondieron el cuestionario adecuadamente.
- Adolescentes que no participen en la socialización del trabajo de investigación.
- Adolescentes con acceso limitado a los medios necesarios para realizar la encuesta.

5.2.4. Técnicas e Instrumentos

Para el desarrollo de este estudio se obtuvo la recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta debidamente formulada y aprobada por la Dra. Karina Calva. El instrumento que se utilizó es un cuestionario estructurado con 34 ítems que constan tanto de preguntas de opción múltiple y cerradas para agilizar la información al momento de la tabulación y análisis de los datos, que tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes. El instrumento consta de 3 partes: la primera parte del cuestionario contiene las características sociodemográficas de los estudiantes, la segunda parte engloba las preguntas sobre el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y por último el uso de métodos anticonceptivos, toma alrededor de 15 minutos completar el cuestionario.

5.3. Procesamiento y análisis de datos

El desarrollo de la investigación se basó en una revisión bibliográfica exhaustiva de los temas de interés de varios medios como tesis, libros, internet, revistas y artículos que ayuden a la sustentación para el desarrollo de la investigación, seguidamente se procedió a la realización del trabajo de titulación de acuerdo a la “Guía para la escritura y presentación del informe del trabajo de integración curricular o titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL), posteriormente se solicitó la pertinencia del trabajo de titulación a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana de la UNL, una vez dado este, se pidió la designación de un docente tutor/a como director del trabajo de titulación, luego se procedió a la petición para la recolección de los datos desde la dirección de la carrera de medicina a las autoridades de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, después se presentó el debido consentimiento informado y la realización de la encuesta para evaluar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de dicha institución, posterior a la recopilación de los datos, se ejecutó la tabulación e interpretación de los mismos, describiendo el proceso de los fenómenos y especificación de las propiedades importantes en la situación real que está sometido el estudio y finalmente la elaboración del informe final de acuerdo a la guía.

Para el análisis estadístico se realizó tablas de tabulación de datos en el programa Microsoft Excel Office 2019, expresando los datos en frecuencias y porcentajes, para dar paso a la realización de la discusión exponiendo la comparativa de estudios y proyectando un análisis objetivo.

6. Resultados

Tabla 1.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, 2022

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Bajo	10	7,75%
Medio	92	71,32%
Alto	27	20,93%
Total	129	100,00%

Fuente: Encuesta a los estudiantes de 2do a 3ero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”.

Elaboración: Paula Geraldine Salinas Ríos

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de mayor frecuencia fue medio representado el 71,32% (n=92) de los encuestados, mientras que el menos preponderante fue el bajo con 7,75% (n=10) de los encuestados.

Tabla 2.*Métodos anticonceptivos más conocidos por los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal**“Tern. Lauro Guerrero”, 2022*

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Métodos naturales (abstinencia, método del ritmo, coito interrumpido)	6	4,7%
Métodos de barrera (condón o preservativo)	25	18,6%
Dispositivo intrauterino llamado “T” de cobre o DIU	15	11,6%
Inyecciones hormonales	13	10,1%
Implante subdérmico	8	6,2%
Espermicidas	4	3,1%
Pastilla del día después (píldora de emergencia)	23	17,8%
Ligadura de trompas uterinas	12	9,3%
Vasectomía	11	8,5%
Parche anticonceptivo	10	7,8%
Ninguno	3	2,3%
Total	129	100,0%

Fuente: Encuesta a los estudiantes de 2do a 3ero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”.

Elaboración: Paula Geraldine Salinas Ríos

Los métodos anticonceptivos más conocidos por parte de los estudiantes son los métodos de barrera (condón o preservativo) con 18,6% (n=25), seguido de la pastilla del día después (píldora de emergencia) con 17,8% (n0=23) y finalmente, 11,6% (n=15) conocen acerca del dispositivo intrauterino llamado “T” de cobre o DIU.

Tabla 3.

Métodos anticonceptivos más utilizados por los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”, 2022

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Naturales, método del ritmo	6	4,7%
Métodos de barrera (preservativo)	52	40,3%
Dispositivo intrauterino llamado “T” de cobre	0	0,0%
Inyecciones hormonales	1	0,8%
Pastilla del día después (píldora de emergencia)	10	7,8%
Ninguno	60	46,5%
Total	129	100,0%

Fuente: Encuesta a los estudiantes de 2do a 3ero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”.

Elaboración: Paula Geraldine Salinas Ríos

El 46,5% (n=60) de los estudiantes no han usado ningún método anticonceptivo, sin embargo, el preservativo es el método más utilizado 40,3% (n=52) seguido por la pastilla de emergencia con 7,8% (n=10)

Tabla 4.

Propuesta para mejorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS			
Métodos de Barrera	Descripción	Ventajas	Desventajas
Preservativo o condón masculino	Funda impermeable que se coloca en el pene en erección antes de la penetración vaginal o anal.	<ul style="list-style-type: none"> • Protege de las ITS. • Es muy efectivo y fácil de usar. • Sin efectos secundarios. • Sin seguimiento médico. • Puede usarse en cualquier momento, sin tener prevista la penetración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no se usa correctamente pierde efectividad e incluso puede romperse. • Algunas personas son alérgicas al látex, pero hay una alternativa: los preservativos de poliuretano.
Preservativo vaginal	Es una manga de poliuretano con un anillo en cada extremo que se introduce en la vagina.	<ul style="list-style-type: none"> • Protege de las ITS e incluso del herpes vaginal. • Al estar hecho de poliuretano es apto para las personas alérgicas al látex. • Es muy efectivo. • Fácil uso 	<ul style="list-style-type: none"> • Es más caro que el masculino. • Se necesita un poco de práctica para su correcta utilización.
Diafragma	Es una media circunferencia de látex o silicona que se introduce en la vagina, cubriendo el cuello del útero para impedir el paso de los espermatozoides.	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene efectos secundarios. • Después de indicación de la talla y modo de uso, no requiere seguimiento médico. • Cuando lo aprendes a utilizar es tan fácil como ponerte un tampón. 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege de las ITS. • Necesitas prever la penetración penevagina. • Algunas mujeres no pueden usarlo.
Espermicidas	Son sustancias químicas que inactivan a los espermatozoides. Se utilizan para incrementar la efectividad de otros métodos barrera	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la eficacia de los métodos con los que se usa combinado. • No precisa controles médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege de las ITS. • Tiene que usarse en combinación con otro método. • Necesitas prever la penetración penevagina ya que hay que

Métodos hormonales	Descripción	Ventajas	Desventajas
			dejarlo actuar entre 6 y 8 horas después de su aplicación. <ul style="list-style-type: none"> • Algunas cremas pueden irritar la vagina, el pene o producir alergias.
Píldora	Se toma por vía oral una píldora cada día a la misma hora durante 21 días. Los siguientes 7 días no se toma. En esa semana aparece el sangrado. Existen diferentes tipos, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Es uno de los métodos más seguros. 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege de las ITS. • Hay que recordar tomarla cada día. • Si vomitas o tienes diarrea puede disminuir su eficacia, por lo que debes usar otro método • Hay algunas situaciones en las que no es recomendable.
Aro o anillo vaginal	Aro de plástico flexible que tiene las hormonas en su interior. Se introduce en la vagina y permanece en su interior durante 21 días. Los siguientes 7 días se descansa y se produce un sangrado.	<ul style="list-style-type: none"> • No tienes que recordar administrarlo a diario. • Se coloca y retira fácilmente. • No se nota si está bien colocado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se sale no debe estar fuera de la vagina más de 3 horas, para que permanezca el efecto contraceptivo.
Inyectable	Se administra en una inyección intramuscular cada tres meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Es un método muy eficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere asesoramiento y seguimiento médico. • Una vez que se interrumpe el tratamiento se puede tardar varios meses en recuperar la fertilidad.
Implante subdérmico	Es una varilla de plástico flexible de unos 4 centímetros de largo que se inserta debajo de la piel (normalmente en el antebrazo) y que	<ul style="list-style-type: none"> • Es un método muy eficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • En las mujeres con obesidad puede durar su eficacia menos tiempo, por lo que debe sustituirse a partir del segundo año de uso.

	libera el gestágeno de forma continuada durante 3 años.		<ul style="list-style-type: none"> • Requiere asesoramiento y seguimiento médico.
Métodos intrauterinos	Descripción	Ventajas	Desventajas
DIU hormonal	Es un dispositivo de plástico en forma de T de unos 3 cm, con un depósito de gestágeno que se va liberando poco a poco y de forma continua durante al menos 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Es un método muy eficaz. • Una vez que se extrae se recupera inmediatamente la fertilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere asesoramiento y seguimiento médico.
DIU cobre	Es un dispositivo de plástico de 4-5 cm de largo con un hilo de cobre enrollado, y puede tener diferentes formas.	<ul style="list-style-type: none"> • Puede usarlo cualquier mujer a cualquier edad. • Puede ser retirado cuando lo desees. • Una vez que se extrae se recupera inmediatamente la fertilidad. • Tiene una eficacia del 98%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es mejor tolerado por las mujeres que ya hayan estado embarazadas alguna vez. • Requiere asesoramiento y seguimiento médico. • Puede producir reglas más abundantes y más largas de lo habitual.
MÉTODOS NATURALES	Los métodos llamados naturales consisten en la planificación o prevención del embarazo basándose en la observación de signos y síntomas naturales de las fases del ciclo menstrual, de manera que se evita la penetración pene-vagina los días potencialmente fértiles. Algunos de estos métodos son: el del calendario u Ogino, Billings, de la Temperatura Basal y Sintotérmico, entre otros.		
MÉTODOS QUIRÚRGICOS/ DEFINITIVOS	En el caso del aparato reproductor femenino, se obstruyen o bloquean ambas Trompas de Falopio a través de la Laparoscopia o la Histeroscopia. En el caso del aparato reproductor masculino, a través de la vasectomía se bloquean los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides lleguen a las vesículas seminales y formen parte del semen.		

Fuente: Matriz para mejorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal "Tern. Lauro Guerrero"

Elaboración: Paula Geraldine Salinas Ríos

7. Discusión

La adolescencia según la OMS está comprendida entre los 10 y 19 años de edad, la cual es el periodo de crecimiento después de la niñez y antes de la edad adulta. En la actualidad se ha sensibilizado para que los adolescentes tengan derecho absoluto a buscar información sobre sexualidad sin tener marginación alguna que llegue a ser obstáculo para su búsqueda. En muchos países se ha aprobado la ley orgánica de salud sexual y reproductiva, por ende es considerada un derecho humano de carácter universal, indivisible, inalienable e intransferible para los adolescentes, sin embargo, existen dificultades que complican su propagación a la población de estudio por lo que se continúa con un número elevado de embarazos en los adolescentes y a pesar de tener todo el apoyo brindado los jóvenes no tienen los conocimientos adecuados o no han sabido utilizar apropiadamente la información.

La Unidad Educativa Fiscal "Tern Lauro Guerrero" fue el lugar donde se llevó a cabo esta investigación. ubicado en la ciudad de Loja, con la participación de 129 estudiantes de segundo y tercero de bachillerato, con edades comprendidas entre 15 a 18 años edad, la mayor parte fueron hombres, y al ser adolescentes pueden iniciar su actividad sexual a temprana edad esto trae consigo consecuencias como eyaculación precoz, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o rechazo por la sociedad que afecta tanto física como psicológicamente al adolescente.

Los resultados de la presente investigación nos muestran que el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se ubica en un conocimiento "Medio", debido a que la gran mayoría de los estudiantes poseen información no del todo científica, pero con ciertas dudas de estos métodos, esto puede deberse a diferentes factores que conoceremos más adelante. Situación que es similar al estudio que fue realizado por Gutiérrez et al., quienes encontraron en sus resultados que la mayoría de los adolescentes tenía un conocimiento "medio", seguido de un conocimiento "alto" y la minoría tiene un "bajo" conocimiento de los anticonceptivos. (Gutiérrez et al. 2018). Otro estudio realizado por Jerónimo et al. arrojó resultados similares a los de esta investigación. Comprobaron que sus alumnos demostraron un nivel de conocimientos regular, respectivamente. (Jerónimo, et al. 2019)

Demostrando que gran parte de los adolescentes en diversos estudios su aprendizaje sobre métodos anticonceptivos es medio, poniendo en evidencia sus dudas existentes sobre el tema ya mencionado. De igual forma, los alumnos que tienen un alto conocimiento no están absueltos de enfrentar los riesgos de las relaciones sexuales, así lo indica Quintero Paredes, que el conocimiento

brinda oportunidades, pero no da la facilidad ni el correcto uso de los métodos anticonceptivos. Así mismo, los jóvenes pueden conocer los riesgos o saber cómo evitar un embarazo precoz, pero por diversas situaciones como estar en estado étlico aumentan la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección. (Quintero, 2016)

En esta investigación se descubrió que el preservativo es el primer método anticonceptivo más conocido quedando en segundo lugar la píldora de emergencia y en tercer puesto el dispositivo intrauterino llamado "T" de cobre o DIU, que tiene relación con la investigación de Gutiérrez et al, realizada en México, dando a notar que los anticonceptivos más conocidos son el condón masculino y la pastilla de emergencia con un ligero cambio en otro estudio realizado por Tenorio y Guzmán, quienes también afirman que el preservativo es el anticonceptivo más conocido, sin embargo, le siguen las inyecciones hormonales, se debe a la facilidad de obtención de las mismas, y luego la píldora de emergencia. Consecuencia de la información impartida por diversos medios de comunicación, familiares o amigos que rodean su entorno. (Tenorio & Guzmán, 2020).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio demostraron que la mayor parte de los estudiantes no utilizan ningún método anticonceptivo, por otro lado, los adolescentes indicaron utilizar el preservativo como uno de los métodos más usados, seguido de las inyecciones hormonales y medidas naturales constando dentro de ellas el método del ritmo; Contrastando con el estudio realizado por Mateus y Peñaranda en jóvenes de Colombia en el 2018, dando a conocer que el método más usado fue el preservativo por su precio y accesibilidad, subsiguiente las inyecciones hormonales. (Mateus & Peñaranda, 2018)

Cabe resaltar que muchos de los estudiantes no usan ningún método anticonceptivo como medida de protección, lo cual puede llevar a tener muchas repercusiones negativas al adolescente como incrementar el riesgo de embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual, esto puede deberse por no saber cómo conseguirlos o utilizarlos, por otro lado, el preservativo para muchos es un método anticonceptivo muy eficaz y de rápida accesibilidad, es por ello que en dichas investigaciones se lo incluye como el método más usado, teniendo en cuenta que tiene muchos beneficios como protege de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA e incluso prevenir un embarazo, asimismo lo puede utilizar cualquier persona no alérgica al látex, la gran acogida que tiene este método no sólo por los jóvenes sino también por los adultos.

Los adolescentes que participaron en esta investigación reconocen sus falencias con respecto a los métodos anticonceptivos y sus propios derechos sexuales y reproductivos, por lo

que se propuso una matriz (tabla 4) y a raíz de esta se elaboró un tríptico educativo (anexo 7) para mejorar nivel de conocimientos en los estudiantes a potestad del departamento de bienestar de la institución educativa para ponerla en práctica, por la pandemia de Covid-19 provoco dificultades para difundir dicha acción sin embargo se deja a consideración del colegio la implementación de esta herramienta. Con ayuda y motivación tanto de la institución como de los padres se rompería la barrera de los jóvenes y de la sociedad para que puedan disfrutar de su vida sexual de manera satisfactoria, responsable, segura, libres de decretar cuándo y cómo tener relaciones sexuales, sin ser juzgados ni discriminados.

Finalmente, los resultados obtenidos en el trabajo investigativo evidencian que la gran mayoría de los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato no conocen sus derechos sexuales y reproductivos, lo cual conlleva a tener una limitada información sobre los métodos anticonceptivos, que pueden llevarlos a cometer embarazos precoces, abandono de la educación, aborto o enfermedades de transmisión sexual que perjudiquen su salud y vida. El conocimiento que tienen los adolescentes en la institución se engloba en el porcentaje medio, la mayoría sabe lo básico, pero a la hora de entrar a profundidad del tema se nublan. Esto es una oportunidad para enseñar y brindar información mediante capacitaciones, charlas didácticas y videos educativos sobre métodos anticonceptivos y los derechos sexuales y reproductivos para que despejen dudas y amplíen sus conocimientos.

8. Conclusiones

En relación con los hallazgos del estudio, se concluye:

Se encontró que la mayoría de los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal "Tern. Lauro Guerrero" tenían un conocimiento medio de los métodos anticonceptivos. En este escenario, podemos concluir que, aunque existe conocimiento, no se enfoca en la salud integral ni en los derechos sexuales y reproductivos, que son fundamentales para un adolescente.

Los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes son los métodos de barrera, en primer lugar, tenemos al preservativo masculino debido a la información dada por el colegio, internet, profesionales de salud, padres y la televisión sobre los métodos anticonceptivos, luego le sigue la píldora de emergencia y el dispositivo intrauterino llamado "T" de cobre y el resto de métodos anticonceptivos son poco conocidos.

El preservativo no solo el más conocido sino también el más utilizado por los estudiantes a causa de la accesibilidad y precio económico, no obstante, un alto porcentaje de estudiantes no utilizó algún tipo de método anticonceptivo en su primera y última relación sexual, y solo pocos estudiantes usaron la píldora de emergencia.

Se propuso una matriz adecuada a la temática de métodos anticonceptivos para enriquecer el conocimiento de los adolescentes de la institución, a base de esta matriz se realizó una herramienta más práctica e interactiva como es el tríptico que puede ser utilizado a potestad de la institución educativa analizando su contenido y factibilidad para ponerla en práctica de acuerdo a los resultados emitidos por la investigación. Esta puede ser una manera de empezar con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para fortalecer sus conocimientos, impulsar y proteger la salud sexual de manera consciente y evitar problemas a futuro como embarazos precoces, aborto, enfermedades de transmisión sexual e incluso abandono educativo.

9. Recomendaciones

Se sugiere a la Unidad Educativa Fiscal "Tcrn. Lauro Guerrero" implementar la matriz propuesta sobre los métodos anticonceptivos usando un formato más práctico y llamativo que es el tríptico, está a sugerencia de la institución implementarla para mejorar la falta de educación sexual tanto fuera como dentro del colegio.

Se puede trabajar en conjunto con el departamento médico de la institución para desarrollar programas educativos enfocados en métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos. Estos programas serían dirigidos a los estudiantes a través de charlas, videos, entrevistas o cualquier otro medio de comunicación con el objetivo de eliminar los tabúes que existen entre los adolescentes respecto a la sexualidad.

Proponer a las autoridades de la institución educativa la realización de capacitaciones para padres de familia y docentes basadas en temas de salud sexual y reproductiva para reforzar sus conocimientos, herramientas participativas y la parte metodológica con la finalidad de aclarar dudas en los adolescentes, mejorar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de género y sociocultural.

Que los adolescentes realicen trabajos de investigación en la Unidad Educativa orientados en la salud sexual y reproductiva y los métodos anticonceptivos con el propósito de conocer más a fondo la temática y así eviten su desconocimiento.

10. Bibliografía

- Aguilera Vásconez, R. P., Sánchez, A., Andino, E., Llerena, Á., & Torres, R. E. (2022). Percepción sobre la sexualidad en los estudiantes universitarios. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 16(1), 59–70. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n1/2661-6742-ree-16-01-00008.pdf>
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Arteaga, A., & Rodríguez, L. (2022). *LEVEL OF FAMILY RESILIENCE IN ADOLESCENTS OF THE PARISH MARCH 12 TO COVID-19*. <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/64/114>
- Berek, J. (2019). *Berek y Novak. Ginecología* (16 ed.). LWW Wolters Kluwer.
- Carcuz, M., & Mixulax, M. (2019). *MITOS Y CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO APRODEFI DE LA ALDEA XIX, CHAJUL, EL QUICHÉ*. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/12013/1/13%20T%283272%29.pdf>
- Cardona, G. (2021). *Cambios físicos en la adolescencia y pubertad*. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/crecimiento-y-desarrollo-nino/cambios-fisicos-pubertad-y-adolescencia/>
- Espinoza, A. (2021). *Qué tan importante es la educación sexual en los adolescentes*. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20814>
- Frances, C. (2022). *Métodos anticonceptivos hormonales*. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-anticonceptivos-hormonales>
- Gutiérrez Enríquez, S.O., Sánchez Rojas, M.B., Terán Figueroa, Y., Gaytán Hernández, D. (2018). *Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada*. <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e142.pdf>

- Jerónimo, C., Alvarez, J., & Carbonel, W. (2019). *Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria*.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n3/a06v26n3.pdf>
- Larco, J. (2021). *Educación Sexual en jóvenes: Una propuesta formativa extracurricular desde una Antropología Integral*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica del Ecuador].
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19638/TESIS%20FINAL%20%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leon, N. (2021). *FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS DEL COLEGIO 5 DE AGOSTO*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2863/1/Le%C3%B3n%20Mac%C3%ADas%20Nathaly%20Stefan%C3%ACa.pdf>
- Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). *El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica*.
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Mateus, M., & Peñaranda, M. (2018). *Uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b71f776-d088-4d6a-a6a0-375bb09e1533/content>
- Miller, K., & Allen, B. (2019). *El desarrollo físico en las niñas: qué esperar durante la pubertad*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/gradeschool/puberty/Paginas/physical-development-girls-what-to-expect.aspx>
- MSP. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021*.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
- OPS. (2022). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS, & OMS. (2019). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Padilla, J. (2019). *“DESARROLLO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA COMO PREVENCIÓN DEL BULLYING Y/O EL USO DE DROGAS”*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://es.studenta.com/content/111287116/0795888>

Profamilia. (2020). *Adolescencia y pubertad*. [//profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/#:~:text=Crecimiento%20de%20las%20mamas%20y%20ensanchamiento%20de%20la%20%20cadera.,%20La%20sudoraci%%20C3%%20B3n%%20C%%20aparici%%20C3%%20B3n%%20de%%20acn%%20C3%%20A9](https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/#:~:text=Crecimiento%20de%20las%20mamas%20y%20ensanchamiento%20de%20la%20%20cadera.,%20La%20sudoraci%%20C3%%20B3n%%20C%%20aparici%%20C3%%20B3n%%20de%%20acn%%20C3%%20A9)

Pupiales, M. (2019). *Conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de tercero de bachillerato colegio particular a distancia Pedro Vicente Maldonado Ibarra*. <https://apidspace.cordillera.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bc815563-0dda-4625-8258-10f7ee5e6c1b/content>

Quintero, P. (2016). *Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga"*. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/70/68>

Rebón, C. (2022). *IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-03/nota-tecnica-implantes-22-3-2022.pdf>

Rubio, A. (2021). *La etapa de la adolescencia*. <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/Sanchis>, S. (2020). *Adolescencia tardía: qué es, características y cambios*. <https://www.psicologia-online.com/adolescencia-tardia-que-es-caracteristicas-y-cambios-4960.html>

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2015). *Anticoncepción definitiva femenina mediante técnicas endoscópicas*. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501314002714>
- Tenorio, M., & Guzmán, Y. (2020). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE ÚLTIMO GRADO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MONTERÍA, 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Córdoba]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/6515/guzmanavilayina-tenorioburgosmariajose.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ullauri, O. (2017). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Loja]. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19631>
- UNAF. (2018). Sexualidad(es) en clave cultural. En I. Zarrandikoetxea.
- Unfpa & OPS. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Unfpa. (2022). *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- Unfpa, & Unicef. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Oficio de Asignación de director



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0264-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 04 de Febrero de 2022

Dra. Karina Calva
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 LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL "TCRN. LAURO GUERRERO"**, autoría de la **Srta. Paula Geraldine Salinas Ríos**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

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

Anexo 2. Autorización de Recolección de datos



UNIDAD EDUCATIVA FISCAL "TCRN. LAURO GUERRERO"
LOJA - ECUADOR



Loja, 8 de febrero del 2022

Dra.
Tania Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA.FSH.UNL
Ciudad.-

De mi consideración:

En respuesta al Oficio N°. 0269-D-CMH-FSH-UNL, enviado el 07 de febrero del 2022, referente a la solicitud de Autorización para encuestar mediante correo electrónico a los estudiantes del segundo y tercer año de bachillerato matriculados en el presente periodo lectivo.

AUTORIZO Realizar las encuestas en la Unidad Educativa Fiscal "TCRN. Lauro Guerrero", información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL "TCRN. LAURO GUERRERO"**, de autoría de la señorita Paula Geraldine Salinas Ríos, con Nro. Cedula 1104709058, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, bajo la tutoría de la Dra. Karina Calva.

Particular que le hago de su conocimiento para los fines legales subsiguientes.

Atentamente:


Dra. Luisa Encalada



RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL "TCRN. LAURO GUERRERO"

Anexo 3. Consentimiento Informado

Yo con C: I: de años de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre la realización de esta encuesta, la misma que será de utilidad para la realización de un trabajo de titulación de grado titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL “TCRN. LAURO GUERRERO”**, llevada a cabo por la estudiante de Medicina Paula Geraldine Salinas Ríos, la cual me ha detallado el objetivo del estudio y me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que le estoy proporcionando. Tomando en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta información sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto, y también puedo retirarme cuando yo decida si hay perjuicio para mi persona.

Firma del Participante

C.I:

Firma del Representante

C.I:

Anexo 4. Formulario para la Recolección de Datos



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

ENCUESTA: Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”

I. INTRODUCCIÓN:

Apreciado/a estudiantes, la presente encuesta tiene como objetivo evaluar los conocimientos y uso acerca de los métodos anticonceptivos, el cual es anónimo y confidencial por lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz.

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y responda de acuerdo a su parecer

II. DATOS GENERALES

1. **Edad:**
2. **Sexo:** Masculino () o Femenino ()
3. **Grado:**

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Conoce o ha escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos?

Si ()

No ()

2. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a. Son métodos, medicamentos o dispositivos que se usan para prevenir el embarazo.
- b. Son métodos, medicamentos o dispositivos que se usan para embarazarse.
- c. Son medidas para iniciar una vida sexual temprana.
- d. Son medidas para favorecer la práctica de las relaciones sexuales

e. Desconoce

3. ¿De dónde obtuvo la información acerca de los métodos anticonceptivos?

- a. Padres ()
- b. Familiares ()
- c. Amigos ()
- d. Revistas ()
- e. Colegio ()
- f. Internet ()
- g. Libros ()
- h. Profesionales de salud ()
- i. Otros: _____

4. ¿Qué le impide a usted tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

- a. Miedo a conversar este tema con sus padres
- b. Escasa información en el hogar
- c. Escasa información en el colegio
- d. Temor a ser juzgado por sus amigos
- e. No me interesa tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos

5. ¿Qué tipos de anticonceptivos usted conoce? (Marque uno o más)

- a. Métodos naturales (abstinencia, método del ritmo, coito interrumpido) ()
- b. Métodos de barrera (condón o preservativo) ()
- c. Dispositivo intrauterino llamado “T” de cobre o DIU ()
- d. Inyecciones hormonales ()
- e. Implante subdérmico ()
- f. Espermicidas ()
- g. Pastilla del día después (píldora de emergencia) ()
- h. Ligadura de trompas uterinas ()
- i. Vasectomía ()
- j. Parche anticonceptivo ()
- k. Ninguno ()

6. Los métodos anticonceptivos naturales se definen como:

- a. Aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- b. Aquellas técnicas en las que se utilizan remedios naturales.
- c. Aquellas técnicas en las que no se toma en cuenta el proceso de ovulación.
- d. Ninguna de las anteriores.

7. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a. Preservativo, píldoras o pastillas.
- b. Método del ritmo, método de la temperatura basal.
- c. Inyecciones anticonceptivas.
- d. Todas las anteriores.

8. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:

- a. Aquellos que permiten que el semen con sus espermatozoides entre en contacto con el moco cervical y la vagina.
- b. Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c. Aquellos que impiden que el semen con sus espermatozoides entre en contacto con el moco cervical y la vagina.
- d. Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son de barrera mecánica?

- a. Píldoras o pastillas, método del ritmo.
- b. Esponjas vaginales, píldoras o pastillas.
- c. Preservativo, diafragma o espermicidas.
- d. Todas las anteriores.

10. Los métodos anticonceptivos hormonales se definen como:

- a. Sustancias químicas que permiten la creación de los óvulos en la mujer.
- b. Sustancias químicas que impiden la creación de los óvulos en la mujer.
- c. Sustancias químicas que eliminan los espermatozoides en el óvulo.
- d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?

- a. Píldoras orales o método del ritmo.
- b. Píldoras orales o implantes.
- c. DIU o inyecciones.
- d. Todas las anteriores.

12. Los métodos anticonceptivos definitivos se definen como:

- a Aquellos métodos reversibles que impiden la concepción o embarazo mientras la persona lo decida.
- b Aquellos métodos irreversibles que impiden la concepción o embarazo.
- c Aquellos métodos irreversibles que no impiden la concepción.
- d Ninguna de las anteriores.

13. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

- a Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b Preservativo, ligaduras de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c Ligaduras de trompas, vasectomía
- d Todas las anteriores

14. El método del ritmo o de la “Regla” es:

- a La identificación del período fértil, sin tener en cuenta la historia de los ciclos menstruales de la mujer
- b La identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer
- c La identificación del periodo fértil.
- d Desconoce

15. El condón masculino y femenino es ideal para:

- a Evitar un embarazo y proteger contra enfermedades de transmisión sexual.
- b Solo para evitar el embarazo.
- c Solo para evitar enfermedades de transmisión sexual.
- d Desconoce

16. Preservativo o condón masculino es:

- a Una gruesa funda de plástico usada por el hombre para cubrir el pene.
- b Una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene
- c Una delgada funda de silicona usada por la mujer para cubrir la vagina
- d No sabe/ no conoce

17. Preservativos o condón masculino una vez utilizada cuantas veces se puede reutilizar:

- a Dos veces

- b. Tres veces
- c. Nunca
- d. Desconoce

18. ¿Los métodos anticonceptivos hormonales (como las pastillas anticonceptivas, inyección y el parche) previenen embarazos?

Si ()

No ()

19. La pastilla del día después (píldora de emergencia) es abortiva:

Si ()

No ()

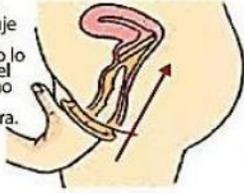
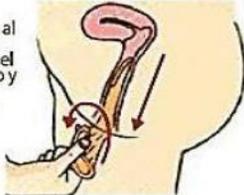
20. Los hormonales combinados orales se toman:

- a. Una vez al día en el mismo horario durante el mes
- b. Dos veces al día en cualquier horario durante el mes
- c. Una vez al día saltando un día en el mismo horario durante el mes
- d. Desconoce

21. Los hormonales combinados inyectables se administran:

- a. Mensual o cada año
- b. Mensual o cada tres meses
- c. Cada quince días
- d. Desconoce

A continuación, se mostrarán imágenes con instrucciones para usar algunos métodos anticonceptivos por favor lea las opciones y marca

Masculino	Femenino
<p>1 Extraiga el condón de su envoltura sin usar tijeras para no dañarlo.</p> 	<p>1 Sujételo por la extremidad cerrada, apriete el anillo flexible con el pulgar y el dedo medio para que se estreche.</p> 
<p>0</p>	<p>1</p>
<p>2 Colóquelo en la punta del pene durante la erección.</p> 	<p>2 Inserte el anillo interno en la vagina hasta que se encaje en su posición.</p> 
<p>3 Sujete la punta mientras lo desenrolla hasta llegar a la base del pene.</p>	<p>3 Con el dedo índice empuje el fondo del condón todo lo que pueda, el anillo externo debe quedar afuera.</p> 
	<p>4 Para retirarlo, al final de la relación, gire el anillo externo y extraigalo lentamente.</p> 

la respuesta que creas es la correcta

Instrucciones para usar condón masculino:

22. ¿Cómo se usa el condón masculino? selecciona las instrucciones correctas:

0 ()

1 ()

Instrucciones para colocación del DIU



Se coloca con los dedos en la vagina cuando lo desees y se retira jalando los hilos de plástico al terminar relaciones sexuales

Se coloca en consultorios o unidades de salud por personal capacitado, de preferencia en el segundo día de menstruación, dentro del cérvix. Se dejan unos hilos de plástico que servirán para retirarlo después de 3 a 6 años o en el momento que desee.

23. ¿Cuáles son las instrucciones correctas para el uso del DIU?

0 ()

1 ()

Instrucciones para tomar pastillas hormonales



1. Presentación de una pastilla: debes tomar una sola pastilla dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.

2. Presentación de dos pastillas: debes tomar las dos juntas o una cada 12 horas dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección

1. Debes iniciar el primer día del sangrado menstrual

2. Tomar una pastilla diaria a la misma hora sin suspender si son de 28 pastillas, pero si son de 21 dejas una semana sin tomar pastillas

3. Iniciar un nuevo paquete al día 29 hasta que decida suspender el tratamiento o cambiar de método

24. ¿Cómo se toman las pastillas hormonales?

0 ()

1 ()

Instrucciones para el uso del parche anticonceptivo



1. Se aplica durante las primeras 24 horas posteriores al inicio de la menstruación.
2. Aplicar el parche en la piel sana y limpia.
3. Presionar firmemente con la palma de la mano durante 10 segundos.
4. Aplicar cada parche en uno de los 4 lugares recomendados

Se coloca en consultorios o unidades de salud por personal capacitado de preferencia en los primeros 7 días del ciclo menstrual. Se coloca con un aparato especial en forma de jeringa, colocando un poco de anestesia previamente en el antebrazo.

25. ¿Cómo se usa el parche anticonceptivo?

0 ()

1 ()

IV. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES

1. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

2. ¿Utilizaste (o tu pareja utilizó) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

3. ¿Qué método anticonceptivo utilizas o has usado para prevenir un embarazo?

- a. Naturales, método del ritmo
- b. Métodos de barrera (preservativo)
- c. Dispositivo intrauterino llamado “T” de cobre
- d. Inyecciones hormonales
- e. Pastilla del día después (píldora de emergencia)
- f. Ninguno
- g. Otro: _____

4. ¿Con cuál método anticonceptivo se sentiría más seguro y controlado (a)?

- a. Naturales, método del ritmo
- b. Métodos de barrera (preservativo)
- c. Dispositivo intrauterino llamado “T” de cobre
- d. Inyecciones hormonales
- e. Pastilla del día después (píldora de emergencia)
- f. Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas
- g. Todas las anteriores
- h. Desconoce

5. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

6. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?

- a. 1 a 3 veces por semana
- b. 4 a 6 veces por semana
- c. 7 a 10 veces por semana
- d. Más de 10 veces por semana
- e. Otro: _____

7. ¿Te gustaría tener una capacitación sobre tu salud sexual y derechos sexuales y reproductivos?

Si ()

No ()

Gracias por su colaboración

Anexo 5. Tríptico sobre métodos anticonceptivos para mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Métodos Anticonceptivos

PÍLDORA



Se toma por vía oral una píldora cada día a la misma hora durante 21 días. Los siguientes 7 días no se toma. En esa semana aparece el sangrado. Existen diferentes tipos, que varían según la dosis

VENTAJAS:

- Es uno de los métodos más seguros

DESVENTAJAS:

- No protege de las ITS. • Hay que recordar tomarla cada día. • Si vomitas o tienes diarrea puede disminuir su eficacia, por lo que debes usar otro método (por ejemplo de barrera).

INYECTABLE



Se administra en una inyección intramuscular cada tres meses

VENTAJAS:

- Es un método muy eficaz

DESVENTAJAS:

- Requiere asesoramiento y seguimiento médico. • Una vez que se interrumpe el tratamiento se puede tardar varios meses en recuperar la fertilidad. • Puede disminuir la densidad ósea mientras se usa pero se recupera al dejar de utilizarlo.

IMPLANTE SUBDÉRMICO

Es una varilla de plástico flexible de unos 4 centímetros de largo que se inserta debajo de la piel (normalmente en el antebrazo) y que libera el gestágeno de forma continuada durante 3 años.

VENTAJAS:

- Es un método muy eficaz

DESVENTAJAS:

- En las mujeres con obesidad puede durar su eficacia menos tiempo, por lo que debe sustituirse a partir del segundo año de uso. • Requiere asesoramiento y seguimiento médico.

Métodos Hormonales



Métodos Intrauterinos



DIU HORMONAL

Es un dispositivo de plástico en forma de T de unos 3 cm, con un depósito de gestágeno que se va liberando poco a poco y de forma continua durante al menos cinco años.

VENTAJAS:

- Es un método muy eficaz. • Una vez que se extrae se recupera inmediatamente la fertilidad

DESVENTAJAS:

- Requiere asesoramiento y seguimiento médico.

DIU DE COBRE

Es un dispositivo de plástico de 4-5 cm de largo con un hilo de cobre enrollado, y puede tener diferentes formas. Debe ser insertado por personal médico. Dura unos 5 -12 años

VENTAJAS:

- Puede usarlo cualquier mujer a cualquier edad. • Puede ser retirado cuando lo desees. • Una vez que se extrae se recupera inmediatamente la fertilidad. • Tiene una eficacia del 98%.

DESVENTAJAS:

- Es mejor tolerado por las mujeres que ya hayan estado embarazadas alguna vez. • Requiere asesoramiento y seguimiento médico. • Puede producir reglas más abundantes y más largas de lo habitual.

Métodos Naturales

Consisten en la planificación o prevención del embarazo basándose en la observación de signos y síntomas naturales de las fases del ciclo menstrual, de manera que se evita la penetración pene-vagina los días potencialmente fértiles. Son:

El del calendario u Ogiño, Billings, de la Temperatura Basal y Sintotérmico, entre otros

Métodos Quirúrgicos



Se una anticoncepción permanente. En el caso del aparato reproductor femenino, se obstruyen o bloquean ambas Trompas de Falopio a través de la Laparoscopia o la Histeroscopia.

En el caso del aparato reproductor masculino, a través de la vasectomía se bloquean los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides lleguen a las vesículas seminales y formen parte del semen.

DOBLE MÉTODO

Consiste en el uso de cualquier método anticonceptivo de alta eficacia de forma combinada con el preservativo masculino o femenino, ya que es el único que previene de ITS.



Gracias

COLECCIÓN DE GUÍAS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES JÓVENES

Anexo 6. Matriz de Consistencia

Tema	Objetivo general y objetivos específicos	Pregunta de investigación	Índice de marco teórico	Metodología
<p>Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”</p>	<p>Objetivo general: Establecer el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”. • Determinar el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”. • Diseñar y difundir acciones de promoción de la salud para mejorar los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”. 	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”?</p>	<p>4.1 Sexualidad 4.2.1 Definición. 4.2.2 Sexualidad en la Adolescencia 4.2.3 Derechos Sexuales y Reproductivos 4.2 Adolescencia 4.3.1 Definición 4.3.2 Cambios Físicos y Psicológicos en la Adolescencia. 4.3.3 Etapas de la Adolescencia 4.3.4 Embarazo en la Adolescencia 4.3.5 Adolescencia y Educación Sexual. 4.3 Métodos Anticonceptivos 4.4.1 Definición. 4.4.2 Tipos de Métodos Anticonceptivos</p>	<p>La investigación acerca del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero” es de enfoque cuantitativo de tipo descriptiva, observacional y de cohorte transversal prospectiva.</p>

Anexo 7. Matriz Operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Independiente: Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.	Es el conjunto de información adquirida por la observación y experiencia del adolescente sobre los métodos anticonceptivos	Conceptualización	Definición de los métodos anticonceptivos	Conoce Desconoce	Encuesta
		Métodos hormonales	Definición Tipos de métodos Indicaciones y precauciones de uso	Conoce Desconoce	Encuesta
		Métodos de barrera	Tipos de métodos de barrera Técnica de uso	Conoce Desconoce	Encuesta
		Métodos naturales	Indicaciones y precauciones Técnica	Conoce Desconoce	Encuesta
Variable Dependiente: Adolescentes	Es la transición de la niñez a la edad adulta.	Adolescencia temprana Adolescencia Tardía	Información sobre los métodos anticonceptivos	Conoce Desconoce	Encuesta
Variable Interviniente: Características demográficas	Información general de una población	Edad	Número de años cumplidos	Numérica	Encuesta
		Sexo	Tipo de sexo	Masculino Femenino	Encuesta

Anexo 8. Certificado del tribunal de grado



Loja, 06 de noviembre de 2023

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado: **Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal "Tern. Lauro Guerrero"**, de la autoría de la Srta. **Paula Geraldine Salinas Ríos**, con cédula de identidad Nro. **1104709058**, bajo la dirección de la Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja y la sustentación pública.

APROBADO

Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



CÉSAR EDINSON
PALACIOS SOTO

Dra. María Susana González García, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MARÍA SUSANA
GONZÁLEZ GARCÍA

Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramon, Esp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



JAIME VLADIMIR
MORILLO RAMON

Anexo 9. Certificado de traducción del resumen

CERTF.Nº.1.26-2023

Loja, 9 de agosto del 2023

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarnizo.

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que **Paula Geraldine Salinas Ríos** con cédula de identidad número **1104709058**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado “**Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal "Tcrn. Lauro Guerrero"**”.

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



.....
Franco Guillermo Abrigo Guarnizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

email: franco.abrigo@hotmail.com

celular:0990447198