



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”

Trabajo de Integración Curricular Previo a la Obtención del Título de Médico General.

AUTOR:

Sara Anabel Benavides Cuenca

DIRECTOR:

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

Loja – Ecuador

2024

Certificación

Loja, 01 de marzo del 2023

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo el reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”**, de autoría de la estudiante Sara Anabel Benavides Cuenca, con cédula de identidad Nro. **1105819229** previa a la obtención del título de **Médico General**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación.

Atentamente,



Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE
INTEGRACION CURRICULAR**

Autoría

Yo, **Sara Anabel Benavides Cuenca** , declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula: 1105819229

Fecha: 17 de junio del 2024

Correo: sarabcuenca@gmail.com / sara.benavides@unl.edu.ec

Teléfono: 0986344845

Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Sara Anabel Benavides Cuenca**, declaro ser autor del Trabajo de Integración curricular denominado: “**Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla**”, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en 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 copias del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diez y siete días del mes de junio del dos mil veinticuatro.

Firma:

Autor: Sara Anabel Benavides Cuenca

Cédula: 1105819229

Dirección: Ciudad Alegría, Av Eloy Alfaro y 28 de Enero.

Correo: sarabcuenca@gmail.com / sara.benavides@unl.edu.ec

Teléfono: 0986344845

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de trabajo de integración curricular: Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

Dedicatoria

A mis queridos padres, Ángel y Olga, con infinito amor y gratitud, quiero dedicarles este logro tan importante en mi vida. Su apoyo incondicional, sus consejos sabios y su amor inquebrantable han sido la fuerza que me ha impulsado a lo largo de este camino, a ambos, les debo todo lo que soy y todo lo que he logrado. Les agradezco de todo corazón por creer en mí y por ser mi mayor fuente de inspiración.

A la memoria de mi preciada hermana Emilia, aunque ya no estás físicamente con nosotros, tu espíritu, tu amor y tu ejemplo permanecen vivos en mi corazón y en cada paso que doy, me enseñaste a luchar con valentía y a nunca rendirme, y por eso, este logro también es tuyo, te extraño cada día, pero sé que desde donde estés, estás cuidando de mí y celebrando mis triunfos. Este trabajo es un tributo a tu memoria, a todo lo que significaste para mí y a todo lo que me enseñaste. Te amo por siempre.

A mi hermana Edith, con profundo amor y aprecio, quiero dedicarte este logro que tanto significa para mí. Tu apoyo constante, tus palabras de aliento y tu presencia incondicional han sido pilares fundamentales en este camino.

A Iván, tu paciencia y tu amor incondicional han sido una fuente inagotable de fuerza y motivación para mí, gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba, y por ser mi refugio en los momentos difíciles. Tu confianza en mis capacidades y tus palabras de aliento han sido muy importantes para alcanzar este objetivo.

A mi mascota Sophie que fue mi fiel compañera en todas las noches frías de desvelo, tu compañía, amor incondicional y alegría llenaron mi vida de momentos inolvidables y me brindaron el consuelo que tanto necesitaba en los duros momentos. Sophie, tu presencia me enseñó el verdadero significado de la lealtad y el cariño puro.

Finalmente a mis amigos, Gerardo, Luis, Dayanna, Jonathan y Erika por todos los buenos momentos, su amistad, apoyo y compañía han sido esenciales en este camino, y no podría haberlo logrado sin ustedes a mi lado.

Sara Anabel Benavides Cuenca

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la vida y fuerzas para continuar siempre adelante. A toda mi familia, que son motivo de inspiración para poder alcanzar esta meta. A los docentes que me han formado en todo el transcurso de mi carrera, en especial mis sinceros agradecimientos a la Dra. Yadira Gavilanes, quién fue la guía para poder culminar mi trabajo de titulación. A la institución educativa Marieta de Veintimilla, que me abrió las puertas para poder desarrollar mi trabajo de integración curricular. A mis compañeros de aula, con quienes he compartido todos estos años de formación. A todas las personas que siempre creyeron en mí y supieron darme motivación para siempre seguir adelante.

Sara Anabel Benavides Cuenca

Índice de contenidos

<i>Universidad Nacional de Loja</i>	<i>i</i>
<i>Certificación</i>	<i>ii</i>
<i>Autoría</i>	<i>iii</i>
<i>Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.</i>	<i>iv</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>v</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>vi</i>
<i>Índice de contenidos</i>	<i>vii</i>
<i>Índice de tablas</i>	<i>vii</i>
<i>Índice de figuras</i>	<i>viii</i>
<i>Índice de anexos</i>	<i>ix</i>
<i>1. Título</i>	<i>1</i>
<i>2. Resumen</i>	<i>2</i>
2.1. Abstract	3
<i>3. Introducción</i>	<i>4</i>
<i>4. Marco teórico</i>	<i>6</i>
4.1. La adolescencia	6
4.1.1. Etapas de la adolescencia	6
4.1.2. Cambios hormonales	7
4.1.3. Aspecto físico	7
4.1.4. Aspecto psicosocial	9
4.2. Salud sexual y reproductiva	10
4.2.1. Educación sexual integral y adolescencia	11
4.2.2. Salud, Derechos sexuales y Derechos reproductivos en el Ecuador.	11
4.3. Organos sexuales femeninos y masculinos	14
4.3.1. Aparato genital en la mujer	14
4.3.2. Aparato genital en el hombre	16
4.3.3. Como se produce un embarazo.	16

4.4.	Anticonceptivos	17
4.5.	Anticoncepción en la adolescencia	17
4.5.1.	Elección del metodo anticonceptivo	18
4.5.2.	Criterios médicos de elegibilidad	19
4.6.	Métodos anticonceptivos en la adolescencia	20
4.6.1.	Abstinencia	20
4.6.2.	Métodos de barrera	20
4.6.3.	Anticoncepción hormonal combinada (AHC)	21
4.6.4.	Anticoncepción hormonal combinada oral (AHCO)	21
4.6.5.	Anticoncepción hormonal combinada transdérmica	21
4.6.6.	Anticoncepción hormonal combinada vaginal	22
4.6.7.	Inyectables combinados	22
4.6.8.	Dispositivos intrauterinos	22
4.6.9.	Anticoncepción de emergencia (AE)	22
5.	<i>Metodología</i>	23
5.1.	Area de estudio	23
5.2.	Enfoque	23
5.3.	Tipo de estudio	23
5.4.	Unidad de estudio	23
5.5.	Universo	23
5.6.	Muestra	24
5.7.	Criterios de inclusión	24
5.8.	Criterios de exclusión	24
5.9.	Técnicas	24
5.10.	Instrumentos	24
5.10.1.	Consentimiento informado	24
5.10.2.	Asentimiento informado	25
5.10.3.	Hoja de recolección de información	25
5.10.4.	Test de conocimientos, actitudes y practicas (CAP) sobre métodos anticonceptivos	25

5.11. Procedimientos	26
5.12. Equipos y materiales	26
5.13. Procesamiento y análisis de datos	26
6. <i>Resultados</i>	27
6.1. Resultados del primer objetivo	27
6.2. Resultados del segundo objetivo	28
6.3. Resultados del tercer objetivo	30
7. <i>Discusión</i>	34
8. <i>Conclusiones</i>	36
9. <i>Recomendaciones</i>	37
10. <i>Bibliografía</i>	38
11. <i>Anexos</i>	41

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo octubre 2022 - marzo 2023. _____ 27

Tabla 2 Nivel de conocimiento, actitudes sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo octubre 2022 - marzo 2023” _____ 29

Índice de figuras

Figura 1 Escala de Tanner en niños.	8
Figura 2 Escala de Tanner en niñas	9
Figura 3 Aparato genital de la mujer	15
Figura 4 Aparato genital del hombre	16
Figura 5 Mapa de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.	23

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación del tema de proyecto de Trabajo de titulación. _____	41
Anexo 2. Designación de director de Trabajo de titulación. _____	42
Anexo 3. Permiso para el desarrollo de Investigación en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. _____	43
Anexo 4. Consentimiento informado. _____	44
Anexo 5. Asentimiento informado. _____	45
Anexo 6. Hoja de recolección de información. _____	46
Anexo 7. Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos. _____	47
Anexo 8. Evidencias de fotos cuando se procedió a la aplicación de los instrumentos. _____	51
Anexo 9. Certificado de traducción de resumen al idioma inglés. _____	54
Anexo 10. Proyecto de investigación de integración curricular _____	55

1. Título

Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la unidad educativa marieta de veintimilla.

2. Resumen

El conocimiento acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en los adolescentes adquiere especial relevancia en la sociedad actualmente, debido a que la primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad; acarreando consecuencias como embarazos adolescentes, abortos e infecciones de transmisión sexual. Por esta razón, el desarrollo del presente estudio tuvo como objetivo promover la implementación de una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla durante el periodo octubre 2022 - marzo 2023. Se desarrollo un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; en el cual participaron 206 estudiantes los cuales tienen un rango de edad de 14 a 16 años con un 64.56%, el 55.34% pertenece al sexo masculino, proceden de barrios de influencia de la unidad educativa, solteros, el 93,69% son mestizos, un 95.15% son católicos, el 62.62% viven con sus padres, el 47.57% percibe un nivel de ingreso familiar equivalente a una remuneración básica unificada. El 44.66% de los estudiantes tiene un mal nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; un 72.82% demostraron tener una actitud favorable frente al uso de métodos anticonceptivos, solamente el 34.47% presentó un buen nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos. Se diseño una estrategia educativa cuyo propósito es ampliar el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en la cual se crea un taller de capacitación con el uso de recursos educativos como folletos, videos. Este estudio corrobora que el nivel de conocimiento no determina la actitud ni el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

Palabras clave: adolescencia, anticonceptivos, salud sexual, promoción de la salud..

2.1. Abstract

Knowledge about the use of contraceptives and reproductive risk in adolescents is especially relevant in today's society, since the first sexual relation is initiated at younger ages, which leads to an inadequate management of sexuality, bringing consequences such as teenage pregnancies, abortions, and sexually transmitted infections. For this reason, the objective of this study was to promote the implementation of an educational strategy on the use of contraceptives and reproductive risk in high school students of the Marieta de Veintimilla Educational Unit from October 2022 to March 2023. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was developed; 206 students participated in which have an age range of 14 to 16 years with 64.56%, 55.34% belonging to the male sex, coming from neighborhoods of influence of the educational unit, single, 93.69% are mestizos, 95.15% are Catholics, 62.62% live with their parents, 47.57% receive a family income level equivalent to a unified basic remuneration. Of the students, 44.66% have a poor level of knowledge about contraceptive methods; 72.82% showed a favorable attitude towards the use of contraceptive methods; only 34.47% presented a good level of practices and use of contraceptive methods. An educational strategy was designed to increase knowledge about the use of contraceptives and reproductive risk by creating a training workshop with the use of educational resources such as brochures and videos. This study corroborates that the level of knowledge does not determine the attitude or the use of contraceptive methods in adolescents.

Keywords: Adolescent, Contraceptives, Sexual Health, Health Promotion.

3. Introducción

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantiene relaciones sexuales de carácter heterosexual, ellos contribuyen, decisivamente, en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos no deseados en adolescentes y además reduce la posibilidad de contagio de una ITS. (Ochoa, 2015)

La falta de conocimiento y de información sobre el uso de métodos anticonceptivos, la comunicación inadecuada entre padres e hijos, y la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras tanto socioculturales como económicas, predisponen al inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes, generando embarazos precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar. La función del docente en las instituciones educativas, es vital para poder brindar orientación e información en las aulas acerca de una educación sexual integral, llegando a tener así un ejercicio responsable de la sexualidad. (Sánchez, Dávila, & Ponce, 2015).

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado son importantes problemas en los adolescentes, por lo que estos se constituyen en un grupo muy vulnerable hacia el que se deben dirigir campañas de prevención. El embarazo debe ser un aspecto prioritario en la atención de las adolescentes porque tendrá fuertes repercusiones sanitarias tanto en la madre como en el niño. A nivel mundial, cada año dan a luz unos 17 millones de adolescentes menores de 19 años. Un 15,6% de nacidos vivos vienen de madres menores de 19 años de edad. El inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente, el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hija de madre adolescente les predisponen a repetir el modelo de embarazo adolescente. (Pérez & Sánchez, 2020).

A nivel Nacional, según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana, en donde el 18.3% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido un/a hijo/a. Esta cifra ha aumentado en cinco puntos porcentuales desde la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN 2004. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva , 2017-2021).

A nivel local, en un estudio realizado en el año 2020, seleccionó a adolescentes de entre 10 a 19 años en 10 instituciones educativas de la ciudad de Loja, de las cuales 4 fueron públicas, 3 privadas y 3 cofinanciadas. La prevalencia total de embarazo adolescente en las instituciones públicas fue de 3,6%. En las instituciones educativas cofinanciadas fue discretamente mayor siendo 5,7% y no hubo embarazos en las de tipo privado. Además se logró identificar que los factores de riesgo para embarazo adolescente en estudiantes escolarizadas fueron el ser hija de madre adolescente, y la violencia de pareja. (Maldonado et al., 2020)

Por lo consiguiente, es de relevancia el conocimiento del uso de anticonceptivos durante la adolescencia, y el riesgo reproductivo, ya que no solamente se estaría evitando las consecuencias adversas de una maternidad temprana en las mujeres y sus familias, sino que también se lograría prevenir embarazos no deseados, abortos y muerte materna, que son las principales riesgos que conlleva el embarazo adolescente. Es así que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se puede implementar una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla periodo octubre 2022-marzo 2023?

Considerando lo antes mencionado, se propone el siguiente estudio, teniendo como objetivo general, implementar una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla durante el periodo octubre 2022 - marzo 2023, y como objetivos específicos, caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de bachillerato; Identificar el nivel de conocimiento, actitudes sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo y Diseñar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

La presente investigación es pertinente ya que de acuerdo con las prioridades de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública, 2013-2017 en el área de Sistema Nacional de Salud, se aplica a la línea de atención primaria de salud, sublínea prevención y promoción de salud sexual y reproductiva. De igual manera, este estudio está incluido en la línea de Salud-enfermedad del niño/a y adolescente en la región siete, incluye a todos los niños/as y adolescentes, en edades de 1 a 19 años, parte de la línea de investigación 2022 elaborado por el Consejo Consultivo de la carrera de Medicina, facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

4. Marco teórico

4.1. La adolescencia

La adolescencia es una fase de transición entre la niñez y la adultez, marcada por el inicio de cambios puberales. Esta etapa se distingue por significativas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de las cuales provocan crisis, conflictos y contradicciones, pero son fundamentalmente positivas. No se trata solo de adaptarse a los cambios físicos, sino de una etapa crucial para alcanzar una mayor independencia tanto psicológica como social. (Pineda & Aliño, 2016)

De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la (Organización Mundial de la Salud, 2021), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad.

La pubertad es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios, no es un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores psicológicos y sociales; este periodo se manifiesta, en las mujeres por el comienzo de la menstruación (menarquia), aparece vello en los genitales y en las axilas, los senos empiezan a crecer, la cadera se ensancha un poco, y la voz se afina; en los hombres por la producción del semen, la voz cambia y se hace más gruesa, hay crecimiento de vello en diferentes partes del cuerpo como son los genitales, axilas, cara (barba), pecho, piernas. (Hidalgo & Ceñal, 2017)

4.1.1. Etapas de la adolescencia

La adolescencia Según la (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, 2017) se divide en:

- **Adolescencia temprana:** Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos. (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, 2017)
- **Adolescencia media:** Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden

caer fácilmente en situaciones de riesgo. (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, 2017)

- Adolescencia tardía: Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños. (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, 2017)

4.1.2. Cambios hormonales

Los cambios hormonales durante la pubertad son debidos a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas y suprarrenales con la influencia de factores genéticos y ambientales. El inicio de la pubertad está marcado por el inicio de la secreción pulsátil de las gonadotrofinas (LH y FSH) y de la hormona liberadora de gonadotrofinas (GnRH), siendo el resultado de la interacción de variables genéticas y de factores reguladores: alimentación, disruptores endocrinos, ciclos luz-oscuridad, lugar geográfico, estímulos psíquicos y sociales. (Hidalgo & Ceñal, 2017)

4.1.3. Aspecto físico

Según (Lillo, 2012) Los cambios físicos en la pubertad son: aceleración y desaceleración del crecimiento óseo y de órganos internos, cambios de la composición corporal y maduración sexual.

4.1.3.1. Crecimiento y desarrollo en la pubertad

Existe una desaceleración del crecimiento que precede al pico de máxima velocidad de crecimiento, y que suele acontecer entre los 12 y 13 años en las mujeres y entre los 14 y 15 años en los hombres. Este crecimiento puberal no es armónico, sino que se crece por segmentos, con crecimiento inicial del segmento inferior (extremidades inferiores) y con un orden de crecimiento de distal a proximal, crecen primero los pies. La talla definitiva se alcanza entre los 16-17 años en las mujeres, puede retrasarse hasta los 21 años en los hombres. (Lara M. , 2016).

4.1.3.2. Cambios de la composición corporal y el desarrollo de sistemas y órganos

El aumento de peso durante la etapa puberal llega a suponer alrededor del 50% del peso ideal del adulto. Las chicas acumulan más grasa que los chicos, y en ellos

predomina el crecimiento óseo y muscular, produciendo al final del crecimiento un cuerpo más magro en los varones. (Lillo, 2012)

4.1.3.3. *Maduración sexual*

El primer indicio de la pubertad en las chicas es la aparición del botón mamario, lo cual generalmente coincide con una edad ósea de 11 años. El tiempo que las niñas tardan en completar la pubertad es aproximadamente de 4 años, aunque puede variar entre 1,5 y 8 años. En los chicos, la primera señal de desarrollo puberal es el incremento del tamaño testicular y de la bolsa escrotal, que se enrojece y se vuelve más rugosa; esto ocurre a una edad ósea de 13 años. Entre las fases 2 y 3 de Tanner, que es el periodo de crecimiento testicular más acelerado, suelen transcurrir entre 12 y 14 meses. Los caracteres sexuales secundarios, tanto en hombres como en mujeres, dependen de la estimulación androgénica, excepto el desarrollo mamario, que depende de la estimulación estrogénica. La aparición adelantada o retrasada de estos caracteres en comparación con sus pares es crucial para el adolescente, pudiendo generar problemas de autoestima y psicológicos. Basándose en el desarrollo de los órganos genitales y caracteres sexuales secundarios, Tanner (1962) estableció una clasificación en 5 estadios, que todavía se utiliza para evaluar la maduración sexual. (Temboury, 2017)

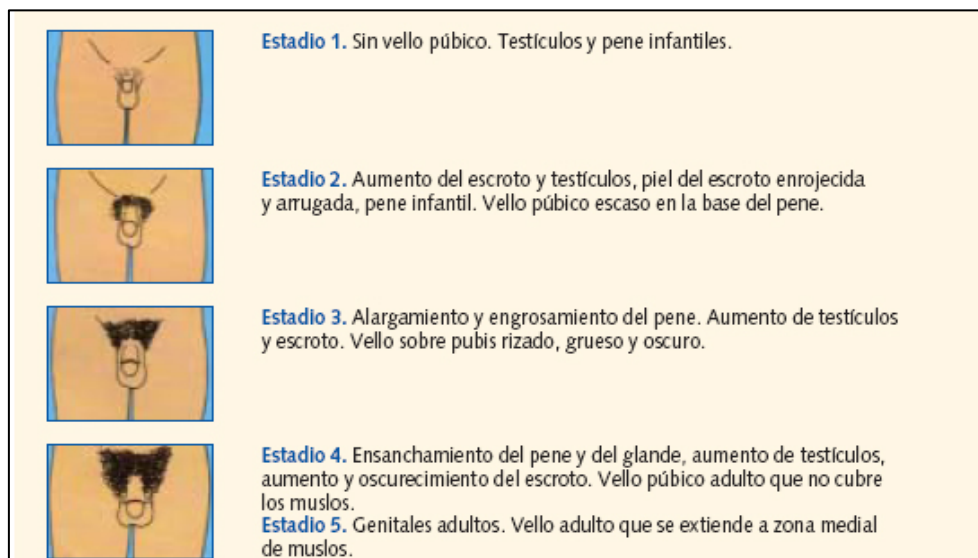


Figura 1. Escala de Tanner en niños.

Nota: La figura muestra la escala de Tanner en los niños.



Figura 2. Escala de Tanner en niñas

Nota: La figura muestra la escala de Tanner en los niñas.

4.1.4. Aspecto psicosocial

Según (Iglesias, 2013), se valoran cuatro aspectos que son de crucial importancia:

4.1.4.1. *La lucha independencia-dependencia*

En la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se vuelve más complicada, con mayor desconfianza y confrontación; el humor es variable y existe un "vacío" emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años), estos conflictos alcanzan su punto máximo, pero luego comienzan a disminuir, con una mayor integración, independencia y madurez, retornando a los valores familiares en una especie de "regreso al hogar" (18 a 21 años). (Iglesias, 2013)

4.1.4.2. *Preocupación por el aspecto corporal*

Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, hay una mejor aceptación del propio cuerpo, aunque la apariencia externa sigue siendo una gran preocupación. Las relaciones sexuales se vuelven más frecuentes. Entre los 18 y 21 años, la importancia del aspecto externo disminuye, y hay una mayor aceptación de la propia corporalidad. (Iglesias, 2013)

4.1.4.3. Integración en el grupo de amigos:

Es fundamental para el desarrollo de habilidades sociales. La amistad se vuelve lo más importante, superando el apego previo hacia los padres. Las relaciones son altamente emocionales y comienzan a incluir interacciones con el sexo opuesto. Durante la adolescencia media, estas relaciones se vuelven intensas, y aparecen las pandillas, clubes y actividades deportivas; se definen los gustos por la música y salir con amigos, y se adoptan símbolos comunes de identidad como piercings, tatuajes, moda y conductas de riesgo. Posteriormente (de 18 a 21 años), las relaciones de amistad se debilitan, concentrándose en pocas personas y/o en relaciones de pareja más o menos estables. (Iglesias, 2013)

4.1.4.4. Desarrollo de la identidad:

Durante la primera adolescencia, los jóvenes suelen tener una visión idealista del mundo, con metas poco realistas, escaso control de los impulsos y muchas dudas. Buscan mayor privacidad y tienden a rechazar la intervención de sus padres en sus asuntos. Más adelante, desarrollan una mayor empatía, creatividad y progresan cognitivamente, con un pensamiento abstracto más desarrollado. Aunque sus aspiraciones vocacionales se vuelven más realistas, aún pueden sentirse "omnipotentes" y asumir conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años, los adolescentes tienden a ser más realistas, racionales y comprometidos, con metas vocacionales prácticas, y consolidan sus valores morales, religiosos y sexuales, adoptando comportamientos más cercanos a los de un adulto maduro. (Iglesias, 2013)

4.1.4.5. Actitud

La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa. La actitud positiva o favorable, permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva. A su vez, la actitud negativa o desfavorable, no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados. (Equipo editorial, Etecé, 2021)

4.2. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. Es necesario un enfoque positivo y respetuoso de la

sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia. La capacidad de hombres y mujeres para alcanzar la salud y el bienestar sexual depende de su: acceso a información integral y de buena calidad sobre sexo y sexualidad; conocimiento de los riesgos y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección; posibilidad de acceder a servicios de salud sexual; y vivir en un entorno que apoye y promueva la salud sexual. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La salud sexual y reproductiva (SSR) es una preocupación fundamental en la formación humana, especialmente entre los jóvenes, ya que los hace potencialmente vulnerables a embarazos no planificados, abortos en condiciones peligrosas e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el sida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz; los bebés nacidos de estas madres representan aproximadamente el 11% de los nacimientos en todo el mundo, con el 95% ocurriendo en países en desarrollo. En Ecuador, más del 20% de las mujeres entre 20 y 24 años reportan haber tenido un parto antes de los 18 años. (Saeteros & Pérez, 2015)

4.2.1. Educación sexual integral y adolescencia

Los adolescentes necesitan recibir educación sexual integral (ESI). Durante la transición de la infancia a la adultez, experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y sociales. Estudios han demostrado que, a menudo, no están preparados para enfrentar estos cambios. Es crucial que adquieran conocimientos y desarrollen habilidades que les permitan tomar decisiones bien fundamentadas sobre sus vidas, aprender a evitar problemas y enfrentarlos cuando surjan, y saber dónde buscar ayuda si es necesario. La ESI puede ayudar a los adolescentes a aumentar su conocimiento y comprensión, promover valores positivos como el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos, y desarrollar actitudes y habilidades que fomenten relaciones seguras, saludables y positivas. (OMS , 2019)

4.2.2. Salud, Derechos sexuales y Derechos reproductivos en el Ecuador.

De acuerdo con el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, el Estado garantizará el derecho a la salud y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. El artículo 363, numeral 6, establece que el Estado asegurará acciones y servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la salud integral y la vida de las mujeres,

especialmente durante el embarazo, parto y postparto. El artículo 347, numeral 4, establece la responsabilidad del Estado de asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde un enfoque de derechos.

Estos derechos incluyen la protección de la salud física, psicológica, sexual y reproductiva. También abarcan la decisión de todas las personas y parejas sobre tener o no hijos, el tipo de familia que desean formar y el acceso a información sobre planificación familiar. En resumen, estos derechos sexuales y reproductivos comprenden (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva , 2017-2021):

- Derecho a buscar una vida sexual placentera.
- Derecho a expresar nuestras emociones y sexualidad (podemos disfrutar nuestro cuerpo y recibir respeto).
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a acceder servicios de salud de calidad (no podemos ser discriminados por nuestro sexo, género y/o orientación sexual).
- Decidir cuál método anticonceptivo usar.
- Derecho a recibir información y educación sobre sexualidad y reproducción. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva , 2017-2021)

4.2.2.1. Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente es una prioridad de salud pública en América Latina y el Caribe, ya que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial después de África Subsahariana. Según el (Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe , 2013), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana.

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012):

- El 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencia sexual. El 7.5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 30.1% antes de los 18 años.
- El 89.9% de adolescentes menores de 15 años tuvieron su primera relación sexual con personas mayores que ellas. De éstas, el 9.1% fue con una persona mayor de 24 años.
- El 18.3% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido un/a hijo/a. Esta cifra ha aumentado en cinco puntos porcentuales desde la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.

- El 7.8% de las mujeres que se embarazaron antes de los 15 años fue con una persona de 30 años o más.
- El 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto.

Entre 2011 y 2014, Ecuador implementó la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) como una política pública intersectorial prioritaria. Siguiendo este Decreto Ejecutivo, en 2015 se desarrolló el Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, cuya misión es reducir la incidencia del embarazo adolescente en Ecuador. Esto se busca lograr mediante la movilización de la sociedad a través de estrategias, programas y actividades multisectoriales que promuevan el rol central de la familia y contribuyan al desarrollo integral de los adolescentes. (OMS, 2019)

4.2.2.2. Demanda, acceso y uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar.

Uno de los derechos fundamentales de hombres y mujeres es la planificación familiar, la cual debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos modernos. Esto permite a las mujeres y parejas decidir si desean tener hijos, cuántos y cuándo, fomentando el espaciamiento de los embarazos y posponiendo o evitando el embarazo en mujeres con mayor riesgo de morir, especialmente en las más jóvenes y aquellas que ya han tenido varios hijos.

De acuerdo a los datos de (ENSANUT, 2012):

- El 81,4% de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años, utilizan algún método anticonceptivo, de este porcentaje el 67,2% utilizan algún anticonceptivo moderno y el 12,6% algún método tradicional.
- El 79.5% de mujeres de 12 a 14 años tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, comparado con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años.
- Los anticonceptivos preferidos son: implante subdérmico 38.8%, inyectables 19.4%, esterilización femenina 18.1%.
- La principal fuente de obtención de anticonceptivos modernos es el Ministerio de Salud Pública (MSP) con 48%, seguida por organizaciones privadas con fines de lucro (farmacias y clínicas privadas) con 37.7%.
- La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en el Ecuador es de 7%, siendo más alta en mujeres casadas con un 8%. De igual manera es mayor en mujeres indígenas con 10.4% y, 10.1% en mujeres afro ecuatorianas. La necesidad insatisfecha de MAC es más marcada en mujeres sin instrucción y corresponde al 9.2%

La evidencia a nivel mundial demuestra que satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos y planificación familiar resulta una intervención efectiva en la reducción de embarazos no planificados y de abortos inseguros, por lo tanto, en la reducción de muertes maternas. (OMS , 2019)

En este contexto, el MSP emitió el Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad a Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, a través del Acuerdo Ministerial 2490, publicado en el Registro Oficial No. 919 el 25 de marzo de 2013. Este reglamento tiene como objetivo ofrecer a las mujeres y hombres del país servicios de atención integral de calidad, así como toda la información necesaria sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva, y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados. Para implementar el Reglamento, se elaboró el "Instructivo de Implementación del Reglamento para Regular el Acceso a Métodos Anticonceptivos", publicado en diciembre de 2014, que proporciona directrices claras a los profesionales de salud para asegurar el acceso a métodos anticonceptivos, planificación familiar y asesoría en salud sexual y reproductiva. (Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos , 2014)

4.3. Organos sexuales femeninos y masculinos

4.3.1. Aparato genital en la mujer

El aparato genital de la mujer está formado por una parte externa y una parte interna. Los genitales externos de la mujer incluyen los labios externos e internos, la entrada vaginal, y el clítoris, constituyendo lo que llamamos vulva:

- Los labios externos o labios mayores son un repliegue de la piel y están recubiertos de vello.
- Debajo de ellos están los labios internos o menores que en su unión anterior recubren al clítoris, que es un órgano con una gran sensibilidad para sentir placer o excitación.

- Por debajo del clítoris, los labios menores cubren un orificio pequeño, el meato urinario, por donde sale la orina y un orificio más grande que es la entrada a la vagina. (Martínez & Esteban, 2018)

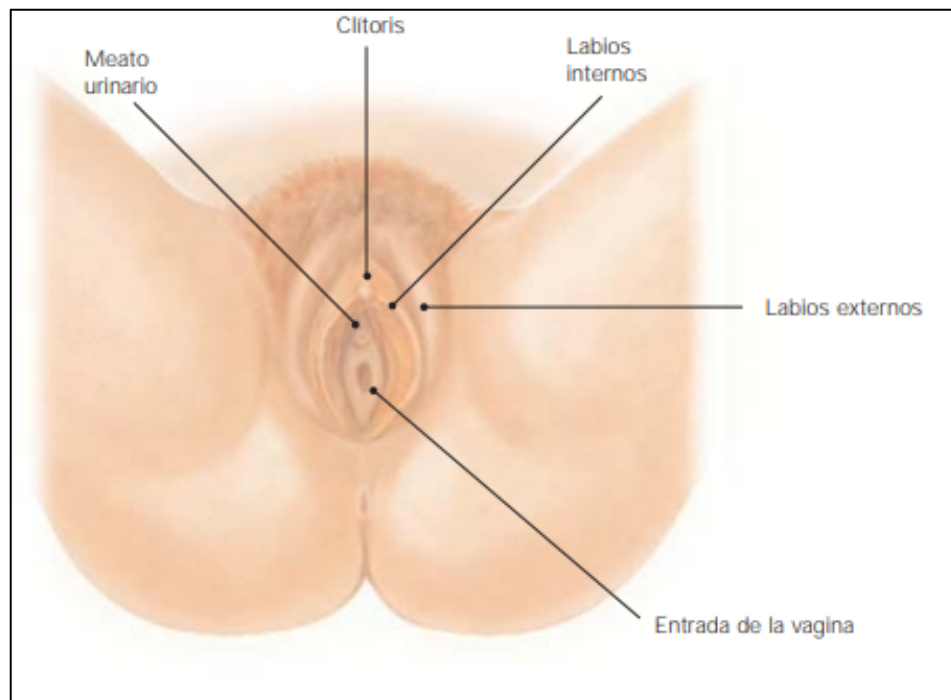


Figura 3. Aparato genital de la mujer

Nota: La figura muestra como está conformado el aparato genital de la mujer.

Los genitales internos de la mujer están formados por la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

- La vagina es un conducto cilíndrico y muy flexible que se extiende desde la vulva hasta el cuello del útero. En ella se acopla el pene durante el coito siendo el conducto para el paso del espermatozoides hacia el útero. También sirve de conducto para la salida de la sangre menstrual (menstruación) y, durante el parto, para la salida del bebé.
- El cuello del útero o cérvix es la entrada al útero y lo comunica con la vagina.
- El útero es un órgano muscular hueco que mide unos 7 centímetros de largo y su forma se parece a la de una pera invertida. Cuando se produce un embarazo, el útero es el órgano donde se deposita el óvulo fecundado y donde se aloja y desarrolla el feto.
- Las trompas de Falopio son dos conductos situados a cada lado de la parte superior del útero, y que unen éste con los ovarios.
- Los ovarios son dos pequeños órganos con forma de almendra situados al final de ambas trompas de Falopio. Se encargan de producir las hormonas sexuales femeninas y los óvulos, que son las células reproductoras femeninas. (Martínez & Esteban, 2018).

4.3.2. Aparato genital en el hombre

Según (Martínez & Esteban, 2018), el aparato genital del hombre esta formado externamente por los testículos y el pene e internamente por los conductos deferentes y las vesículas seminales.

- Los testículos son dos glándulas de forma ovalada que miden aproximadamente 4 cm de longitud y están dentro de una bolsa llamada escroto. En ellos se producen las hormonas sexuales masculinas y los espermatozoides que son las células sexuales masculinas.
- Los espermatozoides salen desde los testículos a través unos conductos llamados conductos deferentes (internos), que atraviesan las vesículas seminales y la próstata. Al atravesar estos órganos se unen a un líquido (llamado líquido seminal) para formar el semen, que es lo que se expulsa por el pene durante el acto sexual. Esta expulsión del semen se llama eyaculación.
- A través del pene se deposita el semen en el interior de la vagina durante el coito. La parte final del pene presenta un ensanchamiento que se denomina glande, donde está situado el orificio externo de la uretra por donde sale la orina.

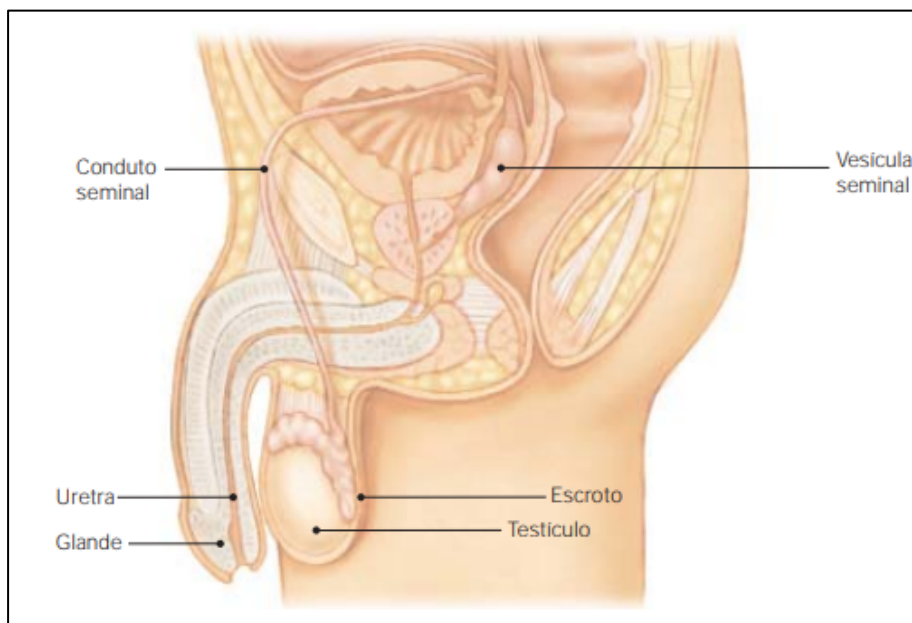


Figura 4. Aparato genital del hombre

Nota: La figura muestra como está conformado el aparato genital del hombre.

4.3.3. Como se produce un embarazo.

Es importante que los adolescentes puedan conocer como se produce un embarazo, ya que esto permitirá entender mejor el funcionamiento de los métodos anticonceptivos.

Un embarazo se puede producir si la eyaculación del hombre se realiza directamente dentro de la vagina de la mujer cuando hay penetración o también durante los juegos sexuales si se eyacula fuera de la vagina, depositando el semen en los labios o en la entrada a la vagina. Entonces, los espermatozoides contenidos en el semen ascienden hacia el útero, llegando a las trompas donde se encuentran con el óvulo. Una vez allí, un espermatozoide conseguirá penetrar en el óvulo. A partir de este momento, el óvulo fecundado avanzará hasta llegar al útero donde «anidará», es decir se implantará en la pared del útero, dando lugar a un embarazo. (Bustillo & Quijada, 2021)

4.4. Anticonceptivos

La anticoncepción consiste en la prevención voluntaria del embarazo mediante el uso de métodos naturales o artificiales. Permite a las personas decidir cuántos hijos desean tener y establecer el intervalo entre embarazos. La planificación familiar ofrece la posibilidad de decidir cuántos hijos tener, si se desea tener alguno, y determinar los intervalos entre embarazos. La información y los servicios relacionados con los métodos anticonceptivos son fundamentales para la salud y los derechos humanos de todas las personas. (Muñoz , 2015)

La prevención de embarazos no deseados ayuda a reducir los problemas relacionados con la maternidad y disminuye el número de muertes asociadas a los embarazos. Retrasar los embarazos en mujeres jóvenes, cuya salud está en mayor riesgo debido a problemas derivados de partos prematuros, y prevenir los embarazos en mujeres mayores que también enfrentan mayores riesgos, son beneficios importantes de la planificación familiar. Al reducir las tasas de embarazos no deseados, los anticonceptivos también disminuyen la necesidad de abortos peligrosos y la transmisión del VIH de madre a hijo. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

4.5. Anticoncepción en la adolescencia

Promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un método anticonceptivo ideal para la adolescencia, ni hay razones médicas para negar el uso de cualquier método basado únicamente en la edad. El mejor método será aquel que la adolescente, preferiblemente junto con su pareja, elija después de recibir una información completa y detallada, además de someterse a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y reproductivo. Es importante considerar los aspectos no médicos, ya que estos métodos no solo previenen el embarazo, sino también el contagio de infecciones de transmisión sexual. (Peláez, 2017)

La indicación de un método debe considerar sus factores dependientes como:

- Eficacia: Capacidad del método para evitar un embarazo.
- Seguridad: Capacidad del método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos.
- Reversibilidad: Recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir el uso, requisito obligatorio en adolescentes, excepto en pacientes incapacitadas.
- Facilidad/complejidad de uso: Relacionada con factores no dependientes del método en sí, tales como nivel educacional, madurez psíquica, conocimiento del cuerpo y habilidades manuales.
- Costos: Considerar previo a su indicación los costos del método y la accesibilidad a los mismos por los adolescentes. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina, 2019)

4.5.1. Elección del método anticonceptivo

Según la guía de prevención del embarazo en adolescentes de la Academia americana de Pediatría, recomienda el uso en adolescentes de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, conocidos como LARC por sus siglas en inglés, dentro de los que se hallan los DIUs, implantes subdérmicos y acetato de medroxiprogesterona en forma de inyección, ya que estos ofrecen una protección anticonceptiva de varios años y son seguros. (Peláez, 2017). La solicitud de un método anticonceptivo requiere un enfoque algo diferente al de las consultas habituales. Para atender esta demanda, es necesario establecer un diálogo y un proceso asistencial conocido como consejo contraceptivo, cuyo objetivo es:

- Conocer las necesidades anticonceptivas de la adolescente o de la pareja, que serán diferentes dependiendo de la frecuencia de relaciones, de si existe o no riesgo de ITS, de la confianza que exista en la pareja, del grado de implicación de la pareja.
- Identificar características personales de los adolescentes que deban ser tomadas en cuenta para elegir el método más adecuado.
- Valorar el estado de salud para descartar posibles condiciones médicas que afecten a la elegibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Preguntar sobre problemas, como: sangrado menstrual excesivo, oligomenorrea, dismenorrea, acné o hirsutismo, que pueden beneficiarse del uso de anticoncepción hormonal.

- Dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos, informando sobre su eficacia, forma de uso, relación con el coito, precio.
- Proporcionar información sobre el correcto uso del método elegido, el manejo de eventualidades (rotura, olvidos, vómitos, uso de otros fármacos) y los efectos secundarios posibles.
- Ayudar a la elección del método.
- Proponer un seguimiento, ya que la elección de un método contraceptivo debe seguirse de una adecuada supervisión y de la posibilidad de un acceso rápido. (Quintana, 2017)

4.5.2. Criterios médicos de elegibilidad

En los Criterios médicos de elegibilidad, la seguridad de cada método anticonceptivo se determina mediante diversas consideraciones en el contexto de la condición médica o de las características médicas relevantes. Primero, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; segundo, si la condición médica reduce la eficacia del método anticonceptivo. Es necesario equilibrar la seguridad del método con los beneficios de prevenir un embarazo no planificado.. (OMS, 2015)

- Categoría 1: situación en la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.
- Categoría 2: situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.
- Categoría 3: situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas del utilizar el método.
- Categoría 4: situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión, constituye un riesgo inaceptable para la salud. (OMS, 2015)

A ciertas recomendaciones también se les asigna la categoría C (precaución), D (demora) o S (especial). En general, los adolescentes pueden utilizar cualquier método anticonceptivo, hormonal o no hormonal (incluida la anticoncepción de emergencia), independientemente de su edad. Se hace las mismas recomendaciones sobre perfiles de seguridad para los adolescentes que para los adultos, salvo en tres casos:

- La esterilización masculina y femenina (categoría C): debe ofrecerse orientación a los jóvenes de ambos sexos, igual que a todos los hombres y las mujeres, con respecto al carácter permanente de la esterilización y la existencia de métodos alternativos a largo plazo muy eficaces.

- Acetato de medroxiprogesterona de depósito/enantato de noretisterona (DMPA/NET-EN) (categoría 2): las mujeres jóvenes (desde la menarquia hasta los 18 años), en general, pueden usar DMPA/NET-EN, pese a sus posibles efectos en la densidad mineral ósea de las adolescentes. Las mujeres jóvenes (desde la menarquia hasta los 18 años) con un índice de masa corporal igual o inferior a 30 kg/m², en general, pueden usar DMPA/NET-EN.
- Anticonceptivos hormonales combinados (categoría 1): desde la menarquia hasta los 40 años, las mujeres pueden utilizar anticonceptivos hormonales combinados (anticonceptivos orales combinados, parche anticonceptivo combinado, anillo vaginal anticonceptivo combinado, anticonceptivos inyectables combinados) sin restricciones, pese a sus posibles efectos en la densidad mineral ósea de las adolescentes, especialmente los que presentan formulaciones con dosis muy bajas. (OMS, 2019)

4.6. Métodos anticonceptivos en la adolescencia

4.6.1. Abstinencia

Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS. Abstenerse del acto sexual no tiene efectos nocivos para la salud del adolescente. La abstinencia puede incluir otras formas de expresión sexual. Es una opción tanto para adolescentes que no hayan iniciado relaciones sexuales como para aquellos que ya lo hayan hecho. El médico debe ayudar a los jóvenes a desarrollar las habilidades necesarias para resistir las presiones del grupo. (Peláez, 2017).

4.6.2. Métodos de barrera

Según (Peláez, 2017), serían los ideales para los adolescentes, son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables. Tienen una eficacia inmediata, control por el propio usuario, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes.

Los métodos de barrera incluyen los condones masculinos y femeninos, el capuchón cervical, los espermicidas y los diafragmas. Pueden usarse solos o combinados con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como las píldoras. La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta si se utilizan de manera sistemática y correcta en cada acto sexual, con tasas de embarazo que oscilan entre el 3% para el condón masculino y el 7% para los espermicidas. La tasa de rotura del condón masculino varía entre el 0.5% y el 3%, por lo que es importante informar de esta posibilidad y recomendar que, si esto ocurre antes de la

eyaculación, solo se debe cambiar el condón y luego utilizar anticoncepción de emergencia. (Martínez & Esteban, 2018)

4.6.3. Anticoncepción hormonal combinada (AHC)

Por su alta eficacia anticonceptiva y sus efectos beneficiosos no anticonceptivos se incluye dentro de los métodos de elección. Las presentaciones de la AHC solamente difieren en la pauta de empleo, la adolescente decidirá aquella que le resulte más cómoda: diaria (píldora), semanal (parche) y mensual (anillo vaginal e inyectable combinado). Su eficacia es 0,3 % en uso perfecto y el 8 % en uso típico en el primer año. (Quintana, 2017)

4.6.4. Anticoncepción hormonal combinada oral (AHCO)

Se deberá tomar un comprimido diario a partir del primer día de la menstruación, la toma podrá ser de 21 días (descansando 7) o 28 días (sin descanso) y reiniciar. Los preparados de 28 días contienen píldoras sin medicación, pueden ser de 7, 4 y 2 días. La hemorragia por privación se inicia en los días de descanso o píldoras sin contenido hormonal. La tableta deberá tomarse a la misma hora, y no olvidar ninguna. Si hay olvidos que no superan las 48 horas se continúa normalmente el tratamiento; si las superan, hay que seguir con la medicación y emplear el condón como complementario durante 7 días. Los AHCO son los más usados, por lo que la mayor parte de la información disponible sobre anticoncepción y adolescencia se refieren a este método. (Sánchez, Dávila, & Ponce, 2015)

Los anticonceptivos orales son seguros y no tienen efectos a largo plazo en la función o el desarrollo de los ovarios, sin reportarse complicaciones relacionadas con la edad ni efectos secundarios significativos. Son altamente eficaces cuando se usan de manera sistemática y correcta. Con un uso perfecto, la tasa de embarazo es inferior al 1%, pero con un uso inconsistente, la tasa aumenta al 8%. Además de la anticoncepción, tienen beneficios para la salud como la reducción del acné, la regulación del ciclo menstrual y la disminución de la dismenorrea. También ofrecen protección contra el embarazo ectópico, enfermedades benignas de mama, cáncer de ovario y endometrio, y algunas formas de enfermedad inflamatoria pélvica. (Peláez, 2017)

4.6.5. Anticoncepción hormonal combinada transdérmica

El parche se adhiere a piel en el sitio de preferencia, excepto en las mamas desde el primer día del sangrado menstrual y se cambia semanalmente durante 3 semanas; tras siete días sin el parche, aparece la hemorragia por privación se inicia un nuevo ciclo. (Peláez, 2017)

4.6.6. Anticoncepción hormonal combinada vaginal

El anillo se coloca en el interior de la vagina el primer día del sangrado menstrual y se retira a los 22 días. Tras un periodo de 6 días sin anillo en los que aparece la hemorragia por privación, se introduce un nuevo anillo (se coloca y retira el mismo día de la semana). (Peláez, 2017)

4.6.7. Inyectables combinados

Los inyectables combinados de estrógeno-progestina deben administrarse cada 28 días, poseen alta eficacia y aceptabilidad, tienen como aspecto adverso, la necesidad de acudir todos los meses a consulta para aplicarse el método, comparten la gran mayoría de los beneficios de las AHCO y se reducen notablemente los fallos secundarios al uso no correcto. (Peláez, 2017)

4.6.8. Dispositivos intrauterinos

Los DIUs poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). Además del DIU de cobre existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIULNG). Los DIUs precisan inserción por un profesional y tolerancia al examen ginecológico por la adolescente. El DIU de cobre puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea. El DIU-LNG puede alterar el patrón de sangrado menstrual, esto debe advertírsele a la adolescente para que acepte la posibilidad de sangrado irregular o amenorrea. Los DIUs no protegen contra las ITS, se describe una relación entre su uso y el incremento de la enfermedad inflamatoria pélvica. (Peláez, 2017)

4.6.9. Anticoncepción de emergencia (AE)

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Pocos adolescentes conocen de su existencia, a pesar de que es particularmente importante para ellos. Los adolescentes pueden tener relaciones sexuales sin protección por varias razones, por ejemplo no usar un método de barrera en cada acto sexual por descuido, tener relaciones sexuales no previstas y sin anticonceptivos disponibles, usar un MAC incorrectamente, cuando el condón se rompe o se desliza, así como en los casos de violación.

La anticoncepción de emergencia (AE) no es un método anticonceptivo regular. Después de utilizarla, se debe comenzar a usar un método anticonceptivo regular. Puede emplearse en cualquier momento del ciclo menstrual y, si es necesario, más de una vez en un ciclo. No protege contra las ITS y su eficacia no es absoluta, solo protege frente al coito muy reciente. Su eficacia es del 95% en las primeras 24 horas, del 85% entre las 24 y 48 horas, y del 58% entre las 48 y 72 horas. (Peláez, 2017)

5. Metodología

5.1. Area de estudio

El presente trabajo de titulación se llevó a cabo en la ciudad de Loja, en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, perteneciente a la parroquia Carigan, barrio Motupe. Ubicada en la Avenida Chuquiribamba entre Av. Lateral de paso Angel Felisísimo Rojas y Lagunas del Compadre, durante el período octubre 2022-marzo 2023.

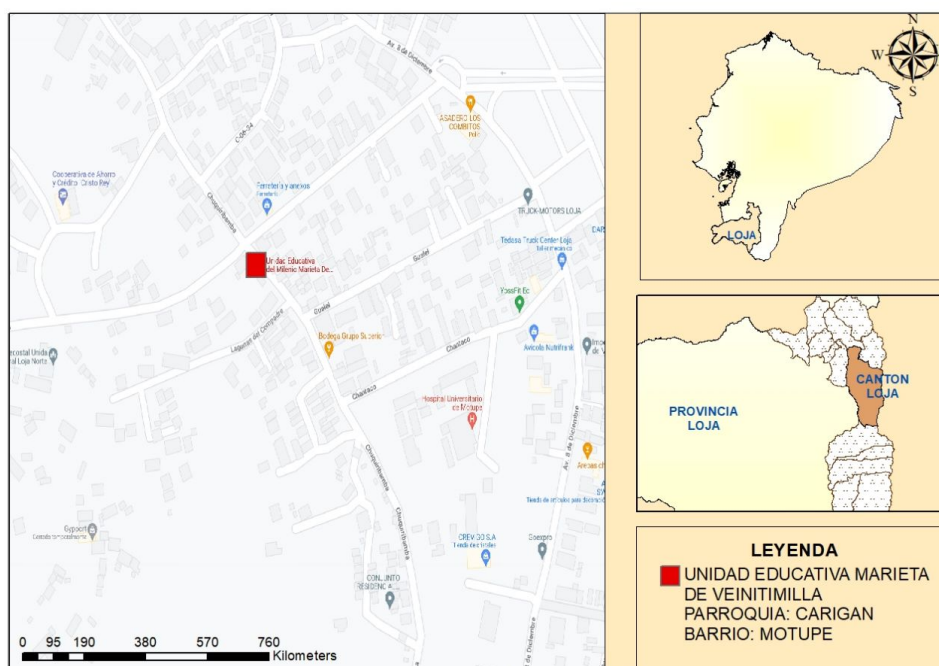


Figura 5. Mapa de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

Nota: la figura muestra donde se encuentra localizada la Unidad Educativa

5.2. Enfoque

Cuantitativo.

5.3. Tipo de estudio

Descriptivo, transversal, desarrollado durante el período octubre 2022-marzo 2023.

5.4. Unidad de estudio

La constituyeron los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022-marzo 2023.

5.5. Universo

Lo conformaron 227 estudiantes, que cursan primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo octubre 2022-marzo 2023.

5.6. Muestra

Constituido por 206 estudiantes, que cursan primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

5.7. Criterios de inclusión

- Estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla legalmente matriculados, durante el periodo académico octubre 2022 marzo 2023 que se encontraron dentro del grupo de edad de 14 a 19 años.
- Estudiantes que manifestaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del asentimiento informado.
- Estudiantes cuyos padres aceptaron firmar el consentimiento informado.

5.8. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asistieron el día en el que se aplicó la encuesta.
- Estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla que no se encontraron dentro del grupo de edad de 14 a 19 años.
- Estudiantes que tuvieron un llenado incompleto de la encuesta.

5.9. Técnicas

Los instrumentos que se aplicaron en la presente investigación fueron tanto el consentimiento informado (Anexo 4) y asentimiento informado (Anexo 5) a los estudiantes, luego se procedió a la aplicación de una hoja de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 6) además de un cuestionario estructurado que se denomina Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos (Anexo 7).

5.10. Instrumentos

5.10.1. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento informativo, se utilizó con el fin de invitar a las personas a participar en una investigación, elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual consta de: introducción, propósito, tipo de intervención o de investigación, selección de participantes, participación voluntaria, procedimientos determinados, duración, beneficios, confidencialidad, compartimiento de los resultados, derecho a negarse y a quien contactar. (Anexo 4)

5.10.2. Asentimiento informado

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño suscribe el derecho a la libre expresión del niño como un derecho personalísimo. En consonancia, se ha consolidado progresivamente la figura del asentimiento informado como una instancia que promueve la inclusión de los niños, las niñas y los adolescentes en los procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial, como en la participación en protocolos experimentales. (Anexo 5)

5.10.3. Hoja de recolección de información

Elaborado por la autora de la investigación, para la descripción de características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, la cual consta de las variables edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, grupo étnico, con quién vive, si trabaja o no, nivel de ingreso y religión. (Anexo 6)

5.10.4. Test de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos

Elaborado en una investigación en Managua-Nicaragua por Klondy Esmeralda Zelaya y Mariling del Socorro Pérez Solórzano, es un instrumento que es validado por un total de 4 profesionales especialistas en el ámbito de la salud de adolescentes. A este instrumento se le realizaron las modificaciones necesarias para su adecuada aplicación en la población objeto de estudio en la presente investigación. Este test consta de una primera parte dirigida a obtener datos sociodemográficos y de una segunda parte conformada por un conjunto de 47 preguntas cerradas divididas en 3 secciones; la primera sección es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que constó de 28 preguntas, las cuales se calificaron sobre 28 puntos, que después se transformaron sobre 100 puntos mediante una regla de 3 simple ($\frac{_ _ _ \times 100}{28}$) lo que se calificó como: Bueno (80-100), Regular (60-79) y Malo (Menos de 59); la segunda parte es el nivel de actitud ante los métodos anticonceptivos, que constó de 12 preguntas, cada pregunta individual obtuvo un valor máximo de 3 y mínimo de 1, que en general se calificó sobre 36 puntos dando un valor: Favorable (25-36) y Desfavorable (12- 24); y la tercera parte es el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos que constó de 7 preguntas, mismas que se calificaron sobre 13 puntos, que después se transformaron sobre 100 puntos mediante una regla de 3 simple ($\frac{_ _ _ \times 100}{13}$) que se lo calificó como: Bueno (81-100), Regular (60-80) y Malo (Menos de 59). (Anexo 7)

5.11. Procedimientos

Para la realización de la presente investigación se procedió a la revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de investigación, luego se solicitó aprobación y pertinencia (Anexo 1) del tema del proyecto de investigación con un oficio dirigido a la Directora de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, siendo aprobado y pertinente el proyecto de investigación, se solicitó asignación del director del trabajo de titulación (Anexo 2), con lo cual se procedió a solicitar la autorización para recolección de datos y solicitar el permiso correspondiente a la Rectora de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla por parte de la Carrera de Medicina (Anexo 3). Se socializó los objetivos de la investigación a las autoridades de la Unidad Educativa planificando así también los días en los que se iba a desarrollar la recolección de información. En la unidad educativa se procedió a visitar cada una de las aulas brindando información detallada del objeto de estudio de la presente investigación, entregando los consentimientos informados (Anexo 4) y asentimientos informados (Anexo 5) a los estudiantes para la autorización, luego se procedió a recoger la información mediante la aplicación de la hoja de recolección de información (Anexo 6) que recaba información sociodemográfica de los estudiantes además del Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos (Anexo 7).

5.12. Equipos y materiales

Se utilizó material de oficina como hojas de papel bond, lápices, borrador, esferos, impresora y computador.

5.13. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información en los instrumentos correspondientes, se construyó una base de datos en Microsoft Excel 2019 acorde los objetivos de la investigación, se tabuló y analizó la información a partir de las respuestas obtenidas para proceder a exponer en tablas estadísticas multivariadas y presentar los resultados para cada objetivo planteado. Una vez identificadas las deficiencias sobre el nivel de conocimiento, actitudes sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes se elaboró una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa la misma que consta de un programa y recurso educativo.

6. Resultados

El total de estudiantes que participaron en el presente estudio fue de 206, de los cuales 75 son de primero de bachillerato, 73 de segundo de bachillerato y 58 de tercero de bachillerato.

6.1. Resultados del primer objetivo

“Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.”

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo octubre 2022 - marzo 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	Primero	75	36,41%
	Segundo	73	35,44%
	Tercero	58	28,16%
	Total	206	100,00%
Edad	14-16	133	64,56%
	17-19	73	35,44%
Sexo	Masculino	114	55,34%
	Femenino	92	44,66%
Barrio de procedencia	Motupe	61	29,61%
	Sauces Norte	31	15,05%
	La Banda	23	11,17%
	Pucacocha	15	7,28%
	Zalapa Alto	12	5,83%
	San Jacinto	11	5,34%
	Florencia	10	4,85%
	Las Pitas	8	3,88%
	Zalapa Bajo	7	3,40%
	Carigan	6	2,91%
	Turupamba	5	2,43%
	Virgenpamba	4	1,94%
	San Juan	4	1,94%
	Amable Maria	3	1,46%
Consacola	3	1,46%	
Solamar	3	1,46%	
Estado civil	Soltero	206	100,00%

Etnia	Mestizo	193	93,69%
	Indígena	6	2,91%
	Blanco	4	1,94%
	Afroecuatoriano	3	1,46%
Religion que practica	Católico	196	95,15%
	Evangélico	8	3,88%
	Cristiano	2	0,97%
Convivencia	Ambos padres	129	62,62%
	Solo con la madre	64	31,07%
	Solo con el padre	8	3,88%
	Parientes	5	2,43%
Trabaja	No	160	77,67%
	Si	46	22,33%
Nivel de ingresos economicos	Una RBU	98	47,57%
	Menos de una RBU	70	33,98%
	Más de una RBU	38	18,45%

Fuente: Base de datos..

Elaboración: Benavides Cuenca Sara Anabel

Análisis: La mayor parte de los estudiantes que participaron en la investigación se hallan en un rango de edad entre los 14 a 16 años con un 64.56%; el mayor porcentaje pertenece al sexo masculino con el 55.34%. El 100% de estudiantes proceden de barrios de influencia de la Unidad Educativa, es decir de la zona Norte de la ciudad. La totalidad de encuestados son solteros y el 93.69% se autoidentifica como mestizo. Son católicos en un 95.15%. El 62.62% vive con ambos padres y el 31.07% vive solo con la madre. La gran parte de estudiantes no trabaja con un porcentaje del 77.67%, aunque es importante recalcar que el 22.33% tiene un trabajo además de estudiar. Finalmente en lo que respecta al nivel de ingreso económico que predomina es de una remuneración básica unificada con un 47.57%.

6.2. Resultados del segundo objetivo

“Identificar el nivel de conocimiento, actitudes sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.”

Tabla 2.

Nivel de conocimiento, actitudes sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo octubre 2022 - marzo 2023”

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento acerca de metodos anticonceptivos	Malo	92	44,66%
	Regular	90	43,69%
	Bueno	24	11,65%
Fuente de donde obtienen la informacion	Unidad Educativa	94	45,63%
	Familia	46	22,33%
	Medios de comunicacion	37	17,96%
	Sistema de Salud	29	14,08%
Persona que informa	Docentes	66	32,04%
	Amigos	59	28,64%
	Padres	43	20,87%
	Medico	32	15,53%
	Enfermera	6	2,91%
Actitud frente a los metodos anticonceptivos	Favorable	150	72,82%
	Desfavorable	56	27,18%
Nivel de practicas y uso de metodos anticonceptivos	Bueno	71	34,46%
	Regular	52	25,24%
	Malo	48	23,30%
	No ha iniciado vida sexual	35	17,00%

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Benavides Cuenca Sara Anabel

Análisis: El nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes evaluados fue malo con un 44.66%, seguido de un 43.69% que tienen un nivel de conocimiento regular y únicamente el 11.65% llegan a tener un nivel de conocimiento bueno. El 45.63% de donde los estudiantes obtienen información acerca de los métodos anticonceptivos es en la Unidad Educativa, seguido de un 22.33% que son informados en la familia, y un 17.96% son informados a través de medios de comunicación como el internet y la televisión. La mayoría de estudiantes son informados por los docentes abarcando un 32.04%, los amigos conforman el 28.64% y los padres se encuentran en tercer lugar con un 20.87%. Los estudiantes demostraron tener una actitud favorable frente al uso de métodos anticonceptivos con un 72.82%. Finalmente el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos fueron buenos teniendo un 34.47%, mientras que el 17.00% de estudiantes evaluados no ha iniciado vida sexual.

6.3. Resultados del tercer objetivo

“Diseñar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.”



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

“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.”

Introducción

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantiene relaciones sexuales de carácter heterosexual, ellos contribuyen, decisivamente, en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos no deseados en adolescentes y además reduce la posibilidad de contagio de una ITS. (Ochoa, 2015)

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual. (Sánchez, Dávila, & Ponce, 2015)

Por lo tanto, es de relevancia el conocimiento del uso de anticonceptivos durante la adolescencia, y el riesgo reproductivo, ya que no solamente se estaría evitando las consecuencias adversas de una maternidad temprana en las mujeres y sus familias, sino que también se lograría prevenir embarazos no deseados, abortos y muerte materna, que son las principales riesgos que conlleva el embarazo adolescente.

Objetivo General

- Ampliar el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

Objetivos Específicos

- Socializar información acerca del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de bachillerato a administrativos de la unidad educativa Marieta de Veintimilla.
- Proponer medidas que mejoren el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en los estudiantes.
- Elaborar recursos educativos sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales (REA y manual educativo acerca de métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductiva.)

Desarrollo

La propuesta educativa se elaboró tomando en consideración los objetivos y actividades que deben realizarse para conseguirlos.

1. Socializar a las autoridades la estrategia educativa elaborada para concientizar a los estudiantes y motivar a que puedan tener una óptima salud sexual y reproductiva.
2. Se detallan las medidas preventivas sobre las cuales se trabajaría:

a. Amor propio y autoestima.

Es primordial para escoger a la persona adecuada y también para entendernos como seres sexuados y aprender a expresar nuestra parte erótica. Conocer el propio cuerpo, quererlo, valorarlo y aceptarlo tal y como es para sentir con libertad y con confianza

b. Practicar técnicas de autocontrol emocional.

El estrés suele producir una disminución del deseo sexual al reducir el nivel de testosterona en sangre. En estos casos, “la práctica regular de la respiración, la relajación muscular y el mindfulness o la meditación pueden ayudar a regular las emociones”, subraya Briet.

c. Evitar relaciones tóxicas.

También en el plano emocional, hay que evitar las relaciones tóxicas. “Toda relación de pareja debe ser una relación entre iguales, consentida por ambas partes, sin presión, chantaje o violencia”, destaca Casado. En una relación, el placer, la ternura y los afectos, se comparten.

Igualmente, hay que defender el derecho a desvincularse de la otra persona

d. Mejorar la información sexual.

Es muy importante estar al tanto de las prácticas de riesgo y los métodos a nuestro alcance para evitar esos riesgos. Conocer qué es una relación de pareja sana y saber dónde acudir cuando surge algún problema.

Los centros de medicina y salud sexual acreditados son el mejor canal para acceder a información de confianza y de calidad ya que a menudo la que encontramos en internet no siempre es fiable. La falta de información o la información no contrastada con relación a la sexualidad y en nuestro cuerpo, afecta a la salud sexual. Mejorar el autoconocimiento y la psicoeducación favorece el bienestar y el crecimiento erótico y sexual.

e. Comunicarse

La comunicación con la pareja es primordial para las preferencias, gustos y límites que establece cada uno, y aprender a hacerlo abiertamente sin miedo al juicio que el otro pueda hacer. La buena comunicación es clave a la hora de tener buenas relaciones sexuales.

f. Cuidar la salud sexual

Cuidar la salud sexual también implica acudir al especialista médico correspondiente. En el caso de las mujeres, se recomienda acudir al ginecólogo con regularidad y hacer una revisión completa y una citología para el diagnóstico de candidiasis, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino o infecciones de transmisión sexual. Se recomienda, también, visitar el ginecólogo desde la primera vez que se mantienen relaciones sexuales. En el caso de los hombres, es necesario visitar al urólogo si hay molestias, disfunción eréctil, impotencia o infertilidad.

3. Se debe elaborar los recursos educativos en los cuales se hable acerca de la salud sexual y reproductiva, abarcando el tema de anticoncepción y consecuencias que conlleva el no utilizar un MAC.
4. Las temáticas que se deben abordar en los recursos educativos son:
 - a. Qué es la adolescencia y los cambios que se producen en esa etapa?
 - b. ¿Qué es salud sexual y reproductiva?
 - c. ¿Cuáles son las consecuencias de no llevar una vida sexual segura?
 - d. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos modernos a los que tienen acceso?

Ejecutores

- Sara Anabel Benavides Cuenca.
- Administrativos de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

Recursos educativos

- Video.
- Manual educativo.

- Link de recursos educativos:

https://drive.google.com/drive/folders/1eeb_mhV72dUimh8DYN4jDbqP8XEuVakT?usp=sharing

Bibliografía

Ochoa, Y. I. (2015). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL NOVENO AÑO PARALELO A Y B DEL COLEGIO EXPERIMENTAL BEATRIZ CUEVA DE AYORA. (Tesis de grado, Área de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja). Repositorio UNL.

Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Revista Atención Familiar. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S140588711630044X>

7. Discusión

En esta investigación se establece que el 64,56% de participantes tienen edades comprendidas entre 14-16 años, predominando el sexo masculino con 55,34%, la totalidad de estudiantes proceden de barrios de influencia de la unidad educativa y son solteros, el 93,92% se autoidentifica como mestizo, el 62,62% vive con sus padres, el 77,67% se dedican únicamente a estudiar, además el ingreso económico de la mayor parte de los estudiantes es de una remuneración básica unificada con un 47,57% y el 93,69% son de religión católica. Estos resultados difieren con un estudio realizado por (Peralta, 2018) en adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a métodos anticonceptivos en el cual predominó el rango de edad entre 16-17 años con el 65%, y la mayoría de la población investigada corresponde al sexo femenino con el 54%. Sin embargo existe similitud en un estudio realizado en Tacna, Perú por (Marca, 2018) en adolescentes sobre métodos anticonceptivos, donde se mostró que la mayoría de adolescentes con el 54,4% pertenecía al sexo masculino, eran solteros en el 93,6%, mientras que el 58,4% vivía en una familia nuclear.

En la presente investigación el nivel de conocimiento en los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos fue malo con un 44,66%, en la fuente de dónde obtienen información la mayoría la recibe en la Unidad Educativa con el 45,63%, mientras que la persona que informa más acerca de los métodos anticonceptivos son los docentes formando parte del 32,04%, la actitud que muestran los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos es favorable con el 72,82% y el nivel de prácticas y uso de los métodos anticonceptivos fue bueno formando parte del 34,46%. Existe similitud de resultados en un estudio realizado por (Mosquera et al., 2017) en adolescentes de la etnia Shuar de la comunidad de Shinkiatam (Taisha), en donde la mayoría de adolescentes tiene un conocimiento regular con el 47,56%, la fuente de información sobre anticonceptivos fue a través de la Unidad Educativa con el 42,2%, la mayoría tiene una actitud favorable frente al uso de métodos anticonceptivos con el 56,34% mientras que a diferencia de esta investigación los adolescentes tienen un nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos malo con un 57,5%. De igual manera en un estudio realizado localmente por (Lara F. M., 2022) en adolescentes demostró que el nivel de conocimiento es regular con el 64,1%, la actitud frente a los métodos anticonceptivos es favorable con el 99,5% y en cuanto al nivel de prácticas y uso de anticonceptivos es bueno en el 62,2% de los adolescentes. Con lo obtenido se corrobora que el nivel de conocimiento no determina la actitud ni el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, lo que se pone en evidencia en un estudio realizado en Ecuador por (Vinueza et al., 2018) a un grupo de estudiantes universitarios el cual concluyó

que pese a que los estudiantes poseen un conocimiento vasto sobre anticoncepción, así como actitud frente a este tema, sus prácticas no son suficientemente seguras.

A partir de la información obtenida se diseñó una propuesta educativa cuyo propósito es ampliar el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. Y como objetivos específicos se plantearon los siguientes: Socializar información acerca del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de bachillerato a administrativos de la unidad educativa Marieta de Veintimilla. Proponer medidas que mejoren el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en los estudiantes. Elaborar recursos educativos sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales (REA y manual educativo acerca de métodos anticonceptivos y salud sexual y reproductiva.). Al comparar con un estudio realizado por (Cadena & Martini, 2019) el cual evaluó el impacto de una estrategia educativa participativa en el conocimiento de que tienen los adolescentes de una escuela secundaria sobre salud sexual y reproductiva, lo que dió como resultado un incremento en el conocimiento de los adolescentes acerca de este tema. Así mismo en otra publicación realizada por (Duarte et al., 2022), en el que la estrategia educativa que se implementó en adolescentes de secundaria con el fin de incrementar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a través de un proyecto de intervención, logrando obtener resultados favorables al cumplirse con el objetivo planteado. Demostrando así que las estrategias educativas intervienen de una manera positiva en el conocimiento de los adolescentes.

8. Conclusiones

Al caracterizar a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, se identificó que la mayoría tienen un rango de edad de 14 a 16 años, pertenecen al sexo masculino, proceden de barrios de influencia de la Unidad Educativa, solteros, mestizos, católicos, viven con sus padres, únicamente estudian, y el nivel de ingreso familiar bordea una remuneración básica unificada.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es malo, la mayoría tiene una actitud favorable frente al uso de métodos anticonceptivos y el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos fueron buenos.

Se diseñó una estrategia educativa para ampliar el conocimiento sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en los estudiantes de bachillerato la cual se basa en la elaboración de un recurso educativo audiovisual y un manual educativo.

9. Recomendaciones

Al concluir con la presente investigación se recomienda:

- A las autoridades de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, se tomen tiempo y analicen la presente investigación, para que reconozcan el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes que cursan el bachillerato y puedan plantear acciones oportunas frente a este tema.
- Al personal que conforma el Departamento de Consejería Estudiantil, consideren la propuesta educativa elaborada la cual pretende ampliar el conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos y riesgo reproductivo en los estudiantes de la Unidad Educativa.
- Al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Educación y Cultura, se puedan implementar estrategias educativas en las que participen tanto los docentes como los estudiantes, para que así los adolescentes que lleven una vida sexual activa tengan el conocimiento óptimo para lograr una sexualidad responsable.

10. Bibliografía



- Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Revista Atención Familiar*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-pdf-S140588711630044X>
- Pérez, A., & Sánchez, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes. *Revista chilena de Obstetricia y Ginecología*, 2-11.
- Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva . (2017-2021). Obtenido de https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/presentations/panel_2_ecuador.pdf
- Peralta, P. G. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a métodos anticonceptivos. (Tesis de grado, Universidad de Cuenca). Repositorio institucional UCuenca.
- Marca, E. Y. (2018). Factores socio-demográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to años de secundaria de la I.E Modesto Basadre. (Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna). Repositorio institucional UNJBG.
- Mosquera et al. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. Taisha. Morona Santiago Ecuador 2017. *Ciencia Digital*, 4-7.
- Lara, F. M. (2022). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja. (Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja). Repositorio institucional UNL.
- Duarte et al. (2022). Estrategia Educativa para Incrementar el Nivel de Conocimientos de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes. *SOUTH FLORIDA JOURNAL OF DEVELOPMENT*.
- Maldonado et al. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*. doi:10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235
- Ochoa, Y. I. (2015). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL NOVENO AÑO PARALELO A Y B DEL COLEGIO EXPERIMENTAL BEATRIZ CUEVA DE AYORA. (Tesis de grado, Área de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja). Repositorio institucional UNL.
- Cadena, C. A., & Martini, H. A. (2019). Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. *Revistas UNAM*.
- Vinueza et al. (2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 4-6.
- Pineda, S., & Aliño, M. (2016). *El concepto de la adolescencia*. Obtenido de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2021). *Sitio Web de la OMS*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1

- Hidalgo, M., & Ceñal, M. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia. (2017). *La Adolescencia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>.
- Lillo, J. (2012). *GROWTH AND BEHAVIOUR IN THE ADOLESCENCE*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a05.pdf>
- Lara, M. (2016). *ADOLESCENCIA: CAMBIOS FÍSICOS Y COGNITIVOS*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2282696>
- Temboury, C. (2017). *DESARROLLO PUBERAL NORMAL. PUBERTAD PRECOZ*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11s16/original1.pdf>
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Saeteros, R., & Pérez, J. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes Universitarios Ecuatorianos. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v15n3/hmc03315.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). *Educación Sexual Integral*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>
- OMS . (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
- Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe . (2013). *Embarazo adolescente, alerta temprana de la desigualdad*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/articulos/2013-embarazo-adolescente-alerta-temprana-la-desigualdad>
- ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/1761/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20y%20Nutrici%C3%B3n:%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva.pdf>
- OMS. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
- Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos . (2014). Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf
- Martínez, M., & Esteban, C. (2018). Los Métodos Anticonceptivos. *Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid*, 3-35.
- Bustillo , M., & Quijada, R. (Julio de 2021). *FEDERACIÓN CENTROAMERICANA DE ASOCIACIONES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*. Obtenido de ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES:

- [http://www.fecasog.com/sites/default/files/GU%C3%8DA%20ANTICONCEPCI%C3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20\(2\)-comprimido.pdf](http://www.fecasog.com/sites/default/files/GU%C3%8DA%20ANTICONCEPCI%C3%93N%20EN%20ADOLESCENTES%20(2)-comprimido.pdf)
- Muñoz, M. (2015). Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. *Revista Española Endocrinología y Pediatría*, 5-9.
- Peláez, J. (2017). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 3-15.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. (2019). *Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina*. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Organización Panamericana de la Salud y Centro para programas de Comunicación. (2019). *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Prographics, Inc. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- OMS. (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quintana, C. (2017). Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatría integral*, 4-15.
- Ochoa, Y. I. (2015). NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL NOVENO AÑO PARALELO A Y B DEL COLEGIO EXPERIMENTAL BEATRIZ CUEVA DE AYORA. (Tesis de grado, Área de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja). Repositorio UNL.
- Maldonado, R., Suarez, R., Rojas, A., & Gavilanes, Y. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*. doi:10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235
- Clínica Universidad de Navarra. (2022). *DICCIONARIO MÉDICO*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adult%20y%20vejez>.
- OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve>
- Derecho Civil. (2020). *Conceptos jurídicos*. Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2022). Obtenido de <https://dle.rae.es/procedencia>
- RAE. (2022). Obtenido de <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n?m=form>
- CEPAL. (2022). Obtenido de https://celade.cepal.org/redatam/pryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/conocimiento_de_metodos_anticonceptivos.htm
- Euroinova. (2022). Obtenido de Euroinova INTERNATIONAL ONLINE EDUCATION : <https://www.euroinova.ec/blog/que-son-estrategias-educativas>
- Equipo editorial, Etecé. (2021). Significado de actitud . *Concepto.de*.

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema de proyecto de Trabajo de titulación.

 1859		Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	-----------------------------------


Oficio Nro. 2128-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 25 de octubre del 2022

Srta. Benavides Cuenca Sara Anabel
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 21 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. Yadira Gavilanes Cueva docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

 Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Documento adjunto: Informe de fecha 21 de octubre de 2022 suscrito por la Dra. Yadira Gavilanes Cueva. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaría.

Elaborado por:
Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-10-25 16:34:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 2. Designación de director de Trabajo de titulación.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2190-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 1 de noviembre del 2022

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva
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: titulado **“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”**, autoría de **Sara Anabel Benavides Cuenca**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante Sara Anabel Benavides Cuenca.




Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-11-01 12:24-05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 - 57 1379 Ext. 102

Anexo 3. Permiso para el desarrollo de Investigación en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

 <p>1859</p>	 <p>Universidad Nacional de Loja</p>	<p>Facultad de la Salud Humana</p>
<p>Oficio Nro. 2356-D-CMH-FSH-UNL Loja, 21 de noviembre de 2022</p>		
<p>Señora Mg. Nela Esperanza Romero RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MARIETA DE VEINTIMILLA" nela.esparza@educacion.gob.ec/nelaesparza@yahoo.com Ciudad.-</p>		
<p>De mi consideración:</p>		
<p>Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.</p>		
<p>Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a Sara Anabel Benavides Cuenca, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla", que se efectuará a través de la aplicación de encuesta mediante CONSENTIMIENTO INFORMADO a estudiantes del nivel de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, catedrática de nuestra carrera.</p>		
<p>Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.</p>		
<p>Atentamente,</p>		
 <p>Firmado digitalmente por TANIA VERONICA CABRERA FARRA</p>		
<p>Dra. Tania Verónica Cabrera Parra DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA</p>		
<p>C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante Sara Anabel Benavides Cuenca</p>		
<p>Datos de estudiante: Nombre: Sara Anabel Benavides Cuenca CI: 1105819229 Ciclo: 10mi Ciclo, paralelo "A" Correo: sara.benavides@unl.edu.ec</p>		
<p>Elaborado por: Firmado digitalmente por ANA CRISTINA LOJAN GUZMAN Fecha: 2022-11-21 16:13:05:00 Ing. Ana Cristina Loján Guzmán Secretaría de la Carrera de Medicina</p>		
 <p>Dr. Paola Benavides 23/11/2022</p> <p>UNIDAD EDUCATIVA MARIETA DE VEINTIMILLA RECTORADO</p>		
<p>Calle Manuel Monteros tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador 072-571379 Ext.102</p>		

Anexo 4. Consentimiento informado.



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, a quienes se los invita a participar en el estudio denominado **“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”**.

Investigador: Sara Anabel Benavides Cuenca.

Director de Tesis: Dra. Yadira Gavilanes.

Introducción

Yo, Sara Anabel Benavides Cuenca, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca implementar una estrategia educativa acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

Propósito

Implementar una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

Selección de participantes

- Estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla legalmente matriculados, durante el periodo académico octubre 2022 marzo 2023 encuentren dentro del grupo de edad de 14 a 19 años.
- Estudiantes que manifiesten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del asentimiento informado
- Estudiantes cuyos padres acepten firmar el consentimiento informado.

Explicación del estudio

Aplicación de una encuesta

Procedimiento para implementar una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo

Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal poder implementar una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca del nivel de conocimiento, uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en adolescentes. Se tabulará la información obtenida y desarrollará los resultados.

Anexo 5. Asentimiento informado.



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

OBJETIVO: Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal poder implementar una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca del nivel de conocimiento, uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en adolescentes. Se tabulará la información obtenida y desarrollará los resultados.

Hola mi nombre es Sara Anabel Benavides Cuenca estudiante de la Universidad Nacional y me encuentro realizando un estudio de investigación acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en adolescentes y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar una encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca del nivel de conocimiento acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en adolescentes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Anexo 6. Hoja de recolección de información.



ENCUESTA PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

“Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación, en la cual se va a explorar diversos aspectos relacionados con el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo. Esta encuesta es completamente ANONIMA, es decir, no se requiere conocer tus nombres y apellidos.

Fecha _____

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

- Edad en años cumplidos: _____
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Barrio en donde vive en la actualidad _____
- Estado civil:
 - Soltero ()
 - Casado ()
 - Viudo ()
 - Union libre ()
 - Divorciado ()
- ¿Con qué grupo étnico se identifica?
 - Mestizo ()
 - Indígena ()
 - Afroecuatoriano ()
 - Blanco ()
 - Otro: _____
- Religión
 - Católico ()
 - Evangélico ()
 - Testigo de Jehová ()
 - Otra
- Con quien vive
 - Madre ()
 - Padre ()
 - Ambos padres ()
 - Parientes ()
 - Solo ()
 - Amigos ()
- Trabaja
 - Si ()
 - No ()
- Nivel de ingreso:
 - Ingresos menores a una RBU(<\$425) _____
 - Ingreso de una RBU (\$425) _____
 - Más de una RBU (>\$425) _____

Anexo 7. Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos.



CONOCIMIENTOS ACERCA DE LOS ANTICONCEPTIVOS			
Concepto de métodos anticonceptivos	SI	NO	DESCONOCE
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener			
2. El dispositivo intrauterino (DIU o T) de cobre es un método anticonceptivo			
3. El condón y las tabletas o pastillas anticonceptivas son métodos anticonceptivos			
4. La píldora del día después o pastilla de emergencia es un método anticonceptivo			
Reacciones adversas de los metodos anticonceptivos	SI	NO	DESCONOCE
5. Los métodos anticonceptivos pueden engordar y producir náuseas o vómitos			
6. Los métodos anticonceptivos pueden producir dolor de cabeza			
Ventajas y desventajas de los metodos anticonceptivos	SI	NO	DESCONOCE
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8. Algunos métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9. Los métodos anticonceptivos pueden regular la menstruación			
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11. Los métodos anticonceptivos pueden usarlos tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
12. Los métodos anticonceptivos pueden disminuir el deseo sexual			
13. Las tabletas o pastillas anticonceptivas protegen de las enfermedades de transmisión sexual			
14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
Uso de los metodos anticonceptivos	SI	NO	DESCONOCE
15. El mismo condón puede usarse varias veces			
16. Existen inyecciones anticonceptivas que se aplican cada mes exactamente			
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)			
18. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar			
19. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables			
20. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			
21. Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales			
22. El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			



23. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
24. La píldora del día después o pastilla de emergencia se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
25. Existen métodos anticonceptivos tanto para la mujer como para el hombre			
26. También existen inyecciones anticonceptivas que se aplican cada 3 meses exactamente			
Accesibilidad de los métodos anticonceptivos	SI	NO	DESCONOCE
27. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28. Los métodos anticonceptivos se hallan disponibles y se pueden solicitar en los centros de salud			



INFORMACION RECIBIDA SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Marque con una X según corresponda

• **Lo que sabe acerca de los metodos anticonceptivos lo ha aprendido a traves de:**

- Familia ()
- Internet, televisión ()
- Colegio ()
- Hospital, Centro de salud ()

• **Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:**

- Médico ()
- Enfermera ()
- Otros profesionales de la salud ()
- Padres ()
- Maestros ()
- Amigos ()
- Otros _____

ACTITUDES

PROPOSICION	DA (De acuerdo)	I (Indeciso)	EDA (En desacuerdo)
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
3. La pareja es quien debe decidir qué método usar y quién lo va a usar			
4. El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener			



5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
7. Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
10. Es normal hablar con tu pareja acerca de qué método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			



PRACTICAS SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Marque con una X según corresponda

- **Edad de inicio de vida sexual**
 1. No ha iniciado ()
 2. Edad _____
- **Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual:**
 1. Si ()
 2. No ()
- **Si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, qué tipo de métodos utilizaste con tu pareja:**
 1. Condón ()
 2. Pastillas ()
 3. Inyección ()
 4. Píldora del día después o pastilla de emergencia ()
- **Actualmente tienes relaciones sexuales**
 1. Si ()
 2. No ()
- **Cuando tienes relaciones sexuales, estas usando algún método anticonceptivo**
 1. Siempre ()
 2. Frecuentemente ()
 3. Ocasional ()
 4. Nunca ()
- **Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos**
 1. Si ()
 2. No ()





• **Si has recibido consejería cuando fue la última vez que tuviste**

1. Hace un mes ()
2. Hace 6 meses ()
3. Hace un año ()
4. Más de un año ()

Anexo 8. Evidencias de fotos cuando se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Foto 1 Recolección de datos



Foto 2 Recolección de datos



Foto 3 *Recolección de datos*



Foto 5 *Recolección de datos*



Foto 4 *Entrega de estrategia educativa a miembros del DECE de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla*



Foto 6 Entrega de estrategia educativa a miembros del DECE de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla



Anexo 9. Certificado de traducción de resumen al idioma inglés.

Loja, 28 de mayo del 2024

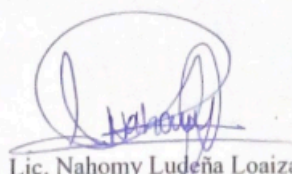
Yo, **Nahomy Cristina Ludeña Loaiza**, con número de cedula **1105871972**, licenciada en Pedagogía del Idioma Inglés

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción textual del resumen del documento adjunto, correspondiente al Trabajo de Titulación denominado: " **Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla** ", elaborado por **Sara Anabel Benavides Cuenca**, con número de cédula **1105819229**.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la portadora el presente documento para el trámite correspondiente.

Atentamente. –



Lic. Nahomy Ludeña Loaiza
Cédula: 1105871972
E-mail: nahomycristina94@gmail.com

Anexo 10. Proyecto de investigación de integración curricular



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

TITULO DEL PROYECTO:

Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: SARA ANABEL BENAVIDES CUENCA

LOJA-ECUADOR

2022

1.TITULO

Estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

2.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes se encontrará influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, van a determinar su salud sexual y reproductiva.

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual. (Sánchez, Dávila, & Ponce, 2015)

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado son importantes problemas en los adolescentes, por lo que estos se constituyen en un grupo muy vulnerable hacia el que se deben dirigir campañas de prevención. El embarazo debe ser un aspecto prioritario en la atención de las adolescentes porque tendrá fuertes repercusiones sanitarias tanto en la madre como en el niño. A nivel mundial, cada año dan a luz unos 17 millones de muchachas menores de 19 años. Un 15,6% de nacidos vivos vienen de madres menores de 19 años de edad. El inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente, el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hija de madre adolescente les predisponen a repetir el modelo de embarazo adolescente. (Pérez & Sánchez, 2020).

A nivel Nacional, según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana, en donde el 18.3% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido un/a hijo/a. Esta cifra ha aumentado en cinco puntos porcentuales desde la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN 2004. (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva , 2017-2021).

A nivel local, en un estudio realizado en el año 2020, seleccionó 632 adolescentes de 10-19 años en 10 instituciones educativas de la ciudad de Loja, públicas (4), privadas (3) y cofinanciadas (3). La prevalencia total de embarazo adolescente fue 3,6%. En las instituciones educativas cofinanciados la prevalencia de embarazo adolescente fue discretamente mayor

5,7% y no hubo embarazos en las de tipo privado. Además se logró identificar que los factores de riesgo para embarazo adolescente en estudiantes escolarizadas fueron el ser hija de madre adolescente, y la violencia de pareja. (Maldonado , Suarez, Rojas, & Gavilanes, 2020)

Por lo consiguiente, es de relevancia el conocimiento del uso de anticonceptivos durante la adolescencia, y el riesgo reproductivo, ya que no solamente se estaría evitando las consecuencias adversas de una maternidad temprana en las mujeres y sus familias, sino que también se lograría prevenir embarazos no deseados, abortos y muerte materna, que son las principales riesgos que conlleva el embarazo adolescente.

Ante está problemática, surge la importancia de investigar:

Pregunta central:

- ¿Cómo se implementará la estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla periodo octubre 2022-marzo 2023?

3.JUSTIFICACIÓN

La falta de conocimiento y de información sobre el uso de métodos anticonceptivos, la comunicación inadecuada entre padres e hijos, y la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras tanto socioculturales como económicas, predisponen al inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes, generando embarazos precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar. La función del docente en las instituciones educativas, es vital para poder brindar orientación e información en las aulas acerca de una educación sexual integral, llegando a tener así un ejercicio responsable de la sexualidad.

El planteamiento de esta investigación surge de la necesidad de exponer información actualizada y con alta calidad de evidencia, acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en adolescentes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimila, ya que es una institución en la que no se han realizado este tipo de estudio, y es importante conocer acerca de la perspectiva que tienen los adolescentes acerca de este tema.

Basándonos en datos antes mencionados, el conocimiento acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en los adolescentes adquiere especial relevancia en la sociedad; por lo que los resultados de la presente investigación permitirá promover la implementación de una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en la adolescencia, además de que se puedan adoptar buenas conductas en salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional, y de esta manera reducir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos, deserción escolar.

De acuerdo con las prioridades de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública, 2013-2017 en el área de Sistema Nacional de Salud, la presente investigación se aplica a la línea de atención primaria de salud, sublínea prevención y promoción de salud sexual y reproductiva. De igual manera, este estudio está incluido en la línea de Salud-enfermedad del niño/a y adolescente en la región siete, incluye a todos los niños/as y adolescentes, en edades de 1 a 19 años, parte de la línea de investigación 2022 elaborado por el Consejo Consultivo de la carrera de Medicina, facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

4.OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Implementar una estrategia educativa sobre el uso de anticonceptivos y el riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla durante el periodo octubre 2022 - marzo 2023.

2.2. Objetivo específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.
- Identificar el nivel de conocimiento, actitudes sobre el uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.
- Diseñar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

5.MARCO TEÓRICO

5.1. La adolescencia

- 5.1.1. Etapas de la adolescencia
- 5.1.2. Cambios hormonales
- 5.1.3. Aspecto físico
- 5.1.4. Aspecto psicosocial

5.2. Salud sexual y reproductiva

- 5.2.1. Educación sexual integral
- 5.2.2. Educación sexual integral y adolescencia
- 5.2.3. Salud, Derechos sexuales y Derechos reproductivos en el Ecuador.

5.3. Organos sexuales femeninos y masculinos

- 5.3.1. Aparato genital en la mujer.
- 5.3.2. Aparato genital en el hombre.
- 5.3.3. Como se produce un embarazo.

5.4. Anticonceptivos

5.5. Anticoncepción en la adolescencia

- 5.5.1. Elección del método anticonceptivo
- 5.5.2. Criterios médicos de elegibilidad

5.6. Métodos anticonceptivos en la adolescencia

- 5.6.1. Abstinencia
- 5.6.2. Métodos naturales
- 5.6.3. Métodos de barrera
- 5.6.4. Anticoncepción hormonal combinada (AHC)
- 5.6.5. Anticoncepción hormonal combinada oral (AHCO)
- 5.6.6. Anticoncepción hormonal combinada transdérmica
- 5.6.7. Anticoncepción hormonal combinada vaginal
- 5.6.8. Inyectables combinados
- 5.6.9. Dispositivos intrauterinos
- 5.6.10. Anticoncepción de emergencia (AE)

6. METODOLOGÍA

6.1. Localización

El presente estudio se realizará en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, perteneciente a la parroquia El Valle, barrio Motupe, norte de la ciudad de Loja. Ubicada en la Avenida Chuquiribamba entre Av. Lateral de paso Angel Felisísimo Rojas y Lagunas del Compadre.



*Figura 1 Localización de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla
Nota: en la imagen se puede mostrar la localización de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.*

6.2. Metodo de estudio

Se desarrollará la investigación utilizando el método analítico que es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual.

6.3. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será cuantitativo.

6.4. Tipo de investigación

Se realizará una investigación descriptiva, de diseño transversal, prospectiva.

6.5. Población y muestra

Quedará constituida por el total de estudiantes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, que cursen el bachillerato durante el periodo académico octubre 2022 marzo 2023.

6.6. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla legalmente matriculados, durante el periodo académico octubre 2022 marzo 2023 encuentren dentro del grupo de edad de 14 a 19 años.
- Estudiantes que manifiesten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del asentimiento informado
- Estudiantes cuyos padres acepten firmar el consentimiento informado.

6.7. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistan el día en el que se aplicará la encuesta.
- Estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla que no se encuentren dentro del grupo de edad de 14 a 19 años.
- Estudiantes que tengan un llenado incompleto de la encuesta

6.8. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (Clínica Universidad de Navarra, 2022)	Biológica	Años cumplidos	Intervalo
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (OMS, 2018)	Biológica	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Nominal

Estado civil	Situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal. (Derecho Civil, 2020)	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre 	Nominal
Procedencia	Principio de donde nace o se deriva algo. (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2022)	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio. (RAE, 2022)	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Trabaja 	Nominal
Nivel de conocimiento acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo	Mide el grado de conocimiento de métodos anticonceptivos entre los adolescentes. (CEPAL, 2022)	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Nominal
Estrategia Educativa	Todos aquellos métodos y procedimientos que buscan lograr el aprendizaje significativo en los alumnos, mediante la aplicación de técnicas específicas empleadas por el docente o el estudiante. (Euroinnova, 2022)	Promoción de salud	Estrategia educativa realizada	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia educativa realizada. • Estrategia educativa no realizada

6.9. Instrumento

6.9.1. Consentimiento informado

Consentimiento informado OMS. A través del consentimiento informado en el cual se incluirá temas de interés para el proyecto de investigación: introducción, propósito, tipo de intervención o de investigación, selección de participantes, participación voluntaria, procedimientos determinados, duración, beneficios, confidencialidad, compartimiento de los resultados, derecho a negarse y a quien contactar.

6.9.2. Asentimiento informado

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño suscribe el derecho a la libre expresión del niño como un derecho personalísimo.

En consonancia, se ha consolidado progresivamente la figura del asentimiento informado como una instancia que promueve la inclusión de los niños, las niñas y los adolescentes en los procesos de toma de decisiones, tanto en el ámbito asistencial, como en la participación en protocolos experimentales.

6.10. Procedimiento:

El presente estudio se llevará a cabo en base a los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, luego de la correspondiente aprobación del tema de investigación por parte de la coordinadora de la carrera de medicina; posteriormente se solicitará la pertinencia y la asignación del director de tesis. Una vez asignado el director, se harán los trámites pertinentes dirigidos al Rector/a de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla para obtener la autorización de recolección de la información en los adolescentes que cursen el bachillerato.

Luego se informará el propósito del estudio; consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para la recolección de datos. Se tabulará la información obtenida y desarrollará los resultados.

6.11. Técnica:

Se elaborará una encuesta para la recolección de información, para evaluar así el nivel de conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos y riesgo reproductivo.

6.12. Insumos

- Movilización
- Alimentación
- Materiales de oficina (esferos, hojas, toners).

6.13. Equipos

- Computadora
- Impresora
- Internet
- Plan telefónico.

6.14. Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados:

Para cumplir el primer objetivo se realizará una hoja de recolección en la que se obtenga información sociodemográfica acerca de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

Para cumplir el segundo objetivo se aplicará una encuesta mediante la cuál se medirá el nivel de conocimiento acerca del uso de los anticonceptivos y riesgo reproductivo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. Los datos obtenidos serán tabulados en el programa Excel.

Para cumplir el tercer objetivo se diseñara una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva que será dirigida a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. Cuyo recurso educativo será entregado a la Unidad Educativa como aporte de este proyecto de investigación.

CRONOGRAMA

		AÑO 2022																AÑO 2023																
ACTIVIDADES	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre		Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo del proyecto de investigación																																		
Proceso de aprobación del proyecto																																		
Elaboración de los insumos para la investigación																																		
Conseguir el permiso pertinente en la Unidad Educativa																																		
Recolección de datos																																		
Análisis de datos																																		
Redacción del primer informe																																		
Revisión y corrección de informe final																																		
Presentación de informe final																																		

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Galón de ECO	30	2.45	73.50
	Pasaje bus	150	0.30	45.00
	Taxi	50	1.25	62.50
Alimentación	Almuerzo	100	2.50	250
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	resmas	6	4.00	24.00
Esferos y lápices	unidad	35	0.35	12.25
Impresiones a blanco/negro	hojas	300	0.04	12.0
CD en blanco	unidad	4	1.00	4.00
Anillados	unidad	5	1.00	5.00
Empastados	Unidad	1	15.00	15.00
Mascarillas	Caja	5	5.00	25.00
Alcohol	Galón	2	10.00	20.00
EQUIPOS				
Computador	Equipo	1	800.00	800.00
Impresora	Equipo	1	300.00	300.00
Internet	Mes	12	32.00	288.00
Plan telefónico	Mes	12	10.00	120
Subtotal				2056,25
(imprevistos 20%)				411,25
TOTAL				2467,5