



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

**Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de
métodos anticonceptivos en adolescentes de la
Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de
Loja**

**Trabajo de titulación previa a
la obtención del título de Médico
General**

**AUTOR: Franz Medardo Lara Lalangui
DIRECTOR: Dr. César Edinson Palacios Soto, Mg. Sc.**

**Loja – Ecuador
2022**

ii. Certificación de director

Dr. César Edinson Palacios Soto, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Titulación del grado titulado: **Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja** de autoría del estudiante Franz Medardo Lara Lalangui, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, 20 de julio de 2022



Firmado electrónicamente por:
**CESAR EDINSON
PALACIOS SOTO**

Dr. César Edinson Palacios Soto, Mg Sc.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

iii. Autoría

Yo, **Franz Medardo Lara Lalangui**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mí del trabajo de e integración curricular o de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 1150123444

Fecha: Loja, 19 de septiembre de 2022

Correo electrónico: franz.lara@unl.edu.ec

Teléfono 0998639830

iv. Carta de autorización

Yo, Franz Medardo Lara Lalangui declaro ser autor del trabajo de titulación titulado como: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular o de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los días del 19 de septiembre del dosmilveintidos.

Firma: _____

Autor: Franz Medardo Lara Lalangui

Cédula: 1150123444

Dirección: Avenida Occidental y Clotario Paz

Correo electrónico: franz.lara@unl.edu.ec

Teléfono: 0963650117 **Celular:** 0998639830

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Trabajo de titulación: Dr. César Edinson Palacios Soto, Mg Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente/a: Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia

Vocal: Dra. María Susana González García

Vocal: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova

v. Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a Dios, quién inspiró mi espíritu para la conclusión de esta investigación. Mi mamá, quien me dio la vida, educación, apoyo y consejos. Mis compañeros de estudio, docentes y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido llegar hasta este momento.

A mis tíos, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Para todos ellos hago esta dedicatoria

Franz Medardo Lara Lalangui

vi. Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a mi madre Lucia Esmeralda Lalangui Armijos quien siempre confió en mí para alcanzar mis metas.

Mis más sinceros agradecimientos a mis profesores a quienes les debo gran parte de mi formación y conocimientos, gracias por sus sabias enseñanzas. De manera especial a mi director de trabajo de titulación, Dr. Cesar Palacios, quien supo orientarme y guiarme de manera oportuna y eficiente para culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A mis amigos y compañeros, con quienes hemos luchado en este largo camino de formación. Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, al Área de Salud Humana, de manera especial a las/los docentes de la Carrera de Medicina humana, quienes nos impartieron sus sabios conocimientos para una excelente formación profesional.

Franz Medardo Lara Lalangui

vii. Índice de contenidos

Caratula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice	vii
▪ Índice de Tablas	
▪ Índice de anexos	
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico	6
4.1. Sexualidad	6
4.2. Adolescencia.....	6
4.3. Pubertad.....	9
4.3.1. Pubertad en la mujer.....	9
4.3.2. Pubertad en el varón.....	9
4.4. Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.....	10
4.4.1 Factor familiar.....	11
4.4.2 Factor económico.....	11
4.4.3 Factor sociocultural.....	11
4.4.4 Factor institucional.....	11
4.5. Anticoncepción.....	12
4.5.1 Métodos anticonceptivos.....	12
4.5.2 Métodos de barrera.....	13
4.5.3 Anticonceptivos hormonales.....	15
4.5.4 Anticonceptivos inyectables combinados.....	17
4.5.5 Parche transdérmico.....	17
4.5.6 Implantes subdérmicos.....	18
4.5.7 Anillo vaginal.....	18
4.5.8 Píldora de emergencia.....	18

4.5.9	Métodos mecánicos.....	19
4.5.10	Métodos naturales.....	20
4.5.11	Métodos irreversibles.....	21
4.6.	Conocimientos actitudes y prácticas (test de CAP).....	21
4.6. 1	Conocimientos.....	21
4.6. 2	Actitudes.....	22
4.6. 3	Prácticas.....	23
5.	Metodología.....	24
5.1	Enfoque.....	24
5.2	Tipo de diseño.....	24
5.3	Unidad de estudio.....	24
5.4	Universo.....	24
5.5	Muestra.....	24
5.6	Criterios de selección.....	24
5.6.1	Criterios de inclusión.....	24
5.6.2	Criterios de exclusión.....	24
5.7	Técnicas.....	25
5.8	Instrumentos.....	25
5.9	Procedimientos.....	25
5.10	Equipo y materiales.....	26
5.11	Análisis estadísticos.....	26
6.	Resultados.....	28
7.	Discusión.....	31
8.	Conclusiones.....	33
9.	Recomendaciones.....	34
10.	Bibliografía.....	35
11.	Anexos.....	39

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.....	28
Tabla 2. Actitud frente a los métodos anticonceptivos de los adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.....	29
Tabla 3. Nivel de prácticas y uso de métodos de anticonceptivos de los adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.....	30

Índice de Anexos

a.	Anexo 1: Aprobación del tema de proyecto de Trabajo de Titulación.....	40
b.	Anexo 2: Informe de pertinencia.....	41
c.	Anexo3: Designación de director de trabajo de titulación	42
d.	Anexo 4: Permiso de para el desarrollo de Investigación en la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la Ciudad de Loja.....	43
e.	Anexo 5. Autorización para la recolección de datos.....	44
f.	Anexo 6: Consentimiento informado.....	45
g.	Anexo 7: Encuesta para la recolección de datos.....	47
h.	Anexo 8: Evidencia de fotos cuando se procedió a la aplicación de la encuesta CAP	51
i.	Anexo 9: Certificado de traducción al idioma inglés	52
j.	Anexo 10: Certificado de correcciones de observaciones.....	53
k.	Anexo11: Certificado de tribunal de grado	54

1. Título

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre usos de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja

2. Resumen

Actualmente los jóvenes tienen derecho a una adecuada salud reproductiva, pero este no siempre se acompaña de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a sexualidad y anticoncepción, como se ha demostrado en otros estudios; la realización de esta investigación es esencial, ya que permitirá obtener resultados actualizados y de relevancia social, a partir de los cuales se puede implementar políticas de promoción de salud, sexualidad segura y prevención de embarazos en adolescentes. Nuestro estudio tuvo como objetivos identificar el nivel de conocimientos, describir la actitud e identificar el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, durante el periodo de septiembre 2021 a junio 2022. La investigación es de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, corte transversal y visión prospectiva. El estudio se llevó a cabo en todos los adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyo universo y muestra fue 217 estudiantes, donde aplicamos el Test de CAP, cuyos resultados fueron que solo el (1,4%) de adolescentes tenían un nivel de conocimiento bueno, la actitud de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos fue favorable (99,5%) y el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos fue bueno (62,7%). Con estos datos concluimos que el nivel de conocimientos y la actitud frente a los métodos anticonceptivos de los adolescentes evaluados no condicionan el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos.

Palabras Clave: Anticoncepción, Adolescencia, Conocimiento, Actitud, Práctica.

Summary

Currently young people have the right to adequate reproductive health, but this is not always accompanied by knowledge, attitudes and practices regarding sexuality and contraception, as has been shown in other studies; Carrying out this research is essential, since it will allow obtaining up-to-date and socially relevant results, from which policies can be implemented to promote health, safe sexuality and the prevention of teenage pregnancies. Our study aimed to identify the level of knowledge, describe the attitude and identify the level of practices and use of contraceptive methods in adolescents of the third year of high school of the Adolfo Valarezo Educational Unit in the city of Loja, during the period of September 2021. to June 2022. The research is descriptive, quantitative, cross-sectional and prospective. The study was carried out in all third-year high school adolescents from the Adolfo Valarezo Educational Unit, who met the inclusion criteria, whose universe and sample was 217 students, where we applied the CAP Test, whose results were that only (1.4%) of adolescents had a good level of knowledge, the attitude of adolescents towards contraceptive methods was favorable (99.5%) and the level of practices and use of contraceptive methods was good (62.7 %). With these data we conclude that the level of knowledge and attitude towards contraceptive methods of the adolescents evaluated do not condition the level of practices and use of contraceptive methods.

Keywords: Contraception, Adolescence, Knowledge, Attitude, Practice.

3. Introducción

La anticoncepción, también conocida como planificación familiar o control de natalidad, abarca toda una serie de métodos utilizados por parejas e individuos sexualmente activos con la finalidad de prevenir el embarazo. Los distintos métodos anticonceptivos tienen como objetivo bloquear el proceso de la concepción y pueden tener lugar en distintos puntos de los mecanismos fisiológicos del ciclo menstrual de la mujer y de la reproducción (Health, 2018).

Actualmente las personas contamos con el derecho fundamental gozar de una adecuada salud reproductiva, esto debido a que se planteó como objetivo fundamental el mejorar la calidad de vida mediante la promoción de la planificación familiar y la sexualidad responsable, desde 1984 en el Programa Euro/OMS de Sexualidad y Planificación Familiar (Health, 2018).

Sin embargo, hoy por hoy existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción, esto lleva a la mayoría de los jóvenes a obtener esa información a través de amigos, medios de comunicación, revistas o parejas, con una certeza poco fiable ((NICHD), 2019).

Los riesgos en cuanto a sexualidad que corren los adolescentes son múltiples, no obstante, son pocos los que están plenamente informados acerca de éstos, así como de los métodos protección y prevención (Salvador, 2017). Actualmente lo jóvenes inician su vida sexual a temprana edad, hecho que probablemente esté relacionado con la influencia cultural (Juan Enrique Rodas Mosquera, 2019).

Centroamérica y América Latina, tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (alrededor de 70 nacimientos por mil mujeres entre 15 - 19 años) y se calcula que el 30% de las mujeres se embaraza antes de cumplir 20 años, por no utilizar un método anticonceptivo. Las cifras muestran un incremento en los últimos 5 años (de 10.5% a 13.5%), sigue siendo prevalente en mujeres rurales, con bajos niveles de instrucción e indígenas (Juan Enrique Rodas Mosquera, 2019).

En Ecuador, la población está compuesta en su mayoría por jóvenes. El 39,2% de los jóvenes de entre 15-19 años ya ha iniciado una vida sexual activa, pero el 67,7% de las mujeres entre 15 y 24 años refieren haber tenido su primera relación sexual sin hacer uso de un método anticonceptivo. Por lo que el embarazo en adolescentes es considerado un

problema de salud pública debido a su incremento en jóvenes de entre 10 a 14 y de 15 a 19 años ((NICHD), 2019).

Investigaciones han evidenciado que los adolescentes no tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, ya sea por desconocimiento, tabúes, temor, entre otros. En cuanto a la práctica muchos adolescentes afirman haber utilizado métodos anticonceptivos, sin embargo, la forma de llevarlo a la práctica es incorrecta o verdaderamente no lo utilizan (Juan Enrique Rodas Mosquera, 2019).

En América Latina más del 90% de los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, sin embargo, solo un 18% de ellos tienen conciencia del adecuado uso de los mismos. Los adolescentes plantean entre las razones para no usar métodos anticonceptivos el hecho de que no esperaban que dicha relación fuera a ocurrir (Salvador, 2017).

Rodas, Cobos y Villota (2017), en una población de Morona Santiago en Ecuador, encontraron que el uso de los métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es casi nulo en los adolescentes (80% no lo utilizaron), esto se refleja en el aumento de los embarazos en adolescentes a una edad más temprana (Salvador, 2017).

La ciudad de Loja no es ajena a esta problemática, sin embargo, las investigaciones y estudios enfocados en este tema, están desactualizados. Por consiguiente, la realización de esta investigación es esencial, ya que permitirá obtener resultados actualizados y de relevancia social, a partir de los cuales se puede implementar políticas de promoción de salud, sexualidad segura y prevención de embarazos. Es así que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja?

Con estos antecedentes se propone el presente estudio, teniendo como objetivo general, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, y como objetivos específicos, identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, describir la actitud frente a los métodos anticonceptivos e identificar el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos en este grupo mediante la aplicación del Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos.

Además, esta investigación está de acorde a la segunda línea de investigación de la carrera de medicina humana, que es salud y enfermedad por ciclos de vida.

4. Marco Teórico

4.1. Sexualidad

Según la OMS la sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (Ecuador, 2019).

La sexualidad en la Adolescencia Es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales y desarrollando el pensamiento maduro, pero también despierta un comportamiento sexual ((SEC), 2019).

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual. Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual (Mexico, 2018).

4.2. Adolescencia

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa crecer hacia la adultez, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este período, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente ((SEC), 2019).

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud en el año 2019 la divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años (adolescencia temprana) y el segundo entre los 15 y los 19 años (adolescencia tardía); así el concepto de adolescencia se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años (Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2019).

No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana y tardía. Este periodo es especialmente delicado, y sobre todo individual. Si bien cada persona es un sujeto diferente, en esta fase la distinción es exponencial por la gran variabilidad en el desarrollo en jóvenes de la misma edad. Esto puede hacer que el adolescente pase por un periodo en el que si está muy alejado del modelo de su grupo de referencia se encuentre incómodo o desplazado (UNFPA: Alvaro Serrano, 2018).

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico, el número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental (Mexico, 2018).

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual (Susana, 2020).

La adolescencia debería ser una etapa en la que los jóvenes cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y

con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar (Brittany Allen M. F., 2019).

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar serio y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación

superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

4.3. Pubertad

Es el período donde tienen lugar las modificaciones corporales propias del paso de la infancia a la edad adulta. Los cambios fisiológicos más relevantes que se producen son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios del adulto, la maduración completa y la función de las gónadas y glándulas suprarrenales, la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular, y el crecimiento completo de otros órganos corporales y tejidos (Brittany Allen M. F., 2019).

4.3.1. Pubertad en la mujer. El crecimiento mamario, unilateral o bilateral, es la primera manifestación de pubertad en las niñas y acontece aproximadamente a una edad ósea de 11 años. La menarquía se produce aproximadamente dos años después del inicio puberal, y cuando el estirón puberal está prácticamente finalizado, coincidiendo con el estadio IV de Tanner (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

Se distinguen cinco estadios del desarrollo

- Estadio I: corresponde al estadio infantil, no existiendo ningún grado de desarrollo mamario. Sin vello pubiano (M. Güemes-Hidalgo, 2018).
- Estadio II: se inicia la telarquia, existiendo el botón mamario, palpándose un pequeño nódulo. La areola aumenta discretamente de diámetro. Comienza a aparecer vello ligeramente rizado o no, algo pigmentado y disperso, situado en labios mayores (M. Güemes-Hidalgo, 2018).
- Estadio III: la mama y el pezón crecen más, mostrando un contorno redondeado en el perfil lateral. El vello pubiano se extiende sobre la sínfisis pubiana y es más rizado, oscuro y fuerte (M. Güemes-Hidalgo, 2018).
- Estadio IV: la areola y el pezón han crecido más, formándose una pequeña elevación que sobresale del resto de la glándula. El vello pubiano es similar al de la mujer adulta, ocupando una superficie menor que en ésta (M. Güemes-Hidalgo, 2018).
- Estadio V: corresponde al estadio de la mama adulta. El vello pubiano presenta una morfología de triángulo invertido, que puede extenderse a la cara interna de los muslos (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

4.3.2. Pubertad en el varón. La primera manifestación de desarrollo puberal es el aumento del tamaño testicular y de la bolsa escrotal, que se enrojece y adquiere mayor rugosidad, y acontece a una edad ósea de 13 años. El vello pubiano puede aparecer

simultáneamente, pero en general, suele hacerlo más tardíamente, unos seis meses después. La mayoría de los adolescentes alcanza los 15, 20 ó 25 mL de volumen testicular en la etapa adulta (Brittany Allen M. F., 2018).

Se distinguen cinco estadios del desarrollo:

- Estadio I: corresponde al estadio infantil. El volumen testicular es inferior a 4 ml. Sin vello pubiano (Brittany Allen M. F., 2018).
- Estadio II: el volumen testicular es igual o superior a 4 mL. El escroto se hace más rugoso, aumenta de tamaño y adquiere un color más oscuro. Aparición de algún vello largo y pigmentado en la base del pene y del escroto (Brittany Allen M. F., 2018).
- Estadio III: el pene aumenta de tamaño, afectando más a su longitud. El volumen testicular oscila entre 6 y 12 mL. El vello pubiano es más oscuro y rizado, ocupando el área que corresponde a la sínfisis del pubis (Brittany Allen M. F., 2018).
- Estadio IV: el pene aumenta en longitud y circunferencia, el glande se encuentra desarrollado. El volumen testicular se sitúa entre 12-15 mL. El vello pubiano tiene las características del adulto (Brittany Allen M. F., 2018).
- Estadio V: el volumen testicular es superior a 15 mL, El vello pubiano ocupa toda el área pubiana y se extiende por la cara interna de los muslos y la línea alba (Brittany Allen M. F., 2018).

Inicio de relaciones Sexuales. La edad de inicio sexual de los adolescentes en el Ecuador es entre los 14 y 19 años. En la Ciudad del Guayas, la primera relación sexual suele ocurrir a los 12 años, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Debe considerarse de esta misma fuente que en las mujeres sin educación o con instrucción primaria, este indicador ocurre a los 14 años (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

4.4. Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva de adolescentes

Las decisiones que cada persona adolescente tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva no son estrictamente determinados por factores individuales; a momento de decidir o de tener alguna condición, entran en juego toda una variedad de factores, muchos de ellos sociales, que le harán optar por una u otra conducta o que contribuirán a tener uno u otro resultado (favorable o no); por ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el ser hombre o mujer, el acceso a atención en salud, la cercanía o no de adultos significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc, estos factores son conocidos como determinantes

sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas. También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones que cada quien toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva (Ruiz, 2020).

4.4.1. Factor familiar. Se puede decir que adolescentes y jóvenes, al establecer servicios amigables relaciones significativas con padres logran desarrollar factores protectores frente a, por ejemplo, inicio temprano de la actividad sexual, uso de sustancias psicoactivas, y manifestaciones de violencia. Cuando la persona joven tiene la posibilidad de mantener viva la confianza y de conversar con sus familias, el proceso de toma de decisiones tendrá mayores referentes, más allá de la información que circule entre su grupo de pares, y así puede convertirse en un factor protector (Carrillo, 2020).

4.4.2. Factor económico. Esta condición puede causar problemas para el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, así como el no reconocimiento de los derechos humanos, de la salud sexual y reproductiva, que pueden disminuir la capacidad de elegir de una forma libre e informada acerca de la sexualidad. De hecho, las y los adolescentes y jóvenes de familias pobres tienen mayores probabilidades de iniciar su vida sexual a una temprana edad, quedar embarazadas y tener más hijos. Los adolescentes con menor educación y menos oportunidades de generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza (Carrillo, 2020).

4.4.3. Factor Socio-Cultural. Los medios de comunicación como la radio, la prensa y la televisión tienen gran influencia sobre los adolescentes; estos medios afianzan las normas sociales y culturales frente a la sexualidad y los roles de género. Mas allá de la valoración que hoy se haga de la influencia de los medios de divulgación masiva, en este momento nos interesa destacar que los medios de comunicación pueden ser un aliado significativo en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. Por su parte, la sociedad y la cultura moldean la manera como las personas aprenden y expresan su sexualidad, y la forma como toman decisiones con relación a aspectos de su actividad y conducta sexual, roles de género, actitudes, creencias y valores. La sociedad y la cultura crean modelos que se exponen ante los adolescentes y los presionan para que adopten las maneras de ser hombres y mujeres que socialmente están legitimadas (Carrillo, 2020).

4.4.4. Factor institucional. La OMS señala que existen factores que impiden el acceso de los y las adolescentes a que usen los servicios disponibles entre ellos se encuentra

las actitudes de los profesionales de salud que rehúsan prestar servicios a personas menores de cierta edad aun cuando estén prescrito en las leyes peruanas. Tenemos también la incompatibilidad entre los horarios de los adolescentes con el tiempo de atención del personal de salud, la falta de dinero para pagar los servicios, la renuencia de los adolescentes a utilizar los servicios de salud para evitar llamar la atención sobre sus inquietudes acerca de su sexualidad, la falta de capacitación del personal de salud en cuanto a la atención para él o la adolescente. Estos son algunos de los motivos por los cuales los actuales servicios de salud para el adolescente no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional (Carrillo, 2020).

4.5. Anticoncepción

Es un conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales, basadas en el uso de anticonceptivos, destinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de ellos que se quiere tener. El uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a las ITS (Ruiz, 2020).

No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta. La gran mayoría son métodos para las mujeres, existiendo diversos tipos donde elegir, con diferentes mecanismos de actuación y vías de administración. Sólo el preservativo masculino y la vasectomía son métodos para el hombre. Es en este contexto donde las personas deben asumir su responsabilidad en la anticoncepción y donde recae sobre la mujer la mayor parte de los problemas, preocupaciones y efectos sobre la salud derivados del uso de los anticonceptivos (Carrillo, 2020).

4.5.1. Métodos anticonceptivos. Son medicamentos, dispositivos, métodos naturales, que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación y en algunos casos prevenir enfermedades de transmisión sexual (Ruiz, 2020). Dentro de las sugerencias para la elección de un método anticonceptivo, cada mujer, cada hombre, cada pareja, tendrá que encontrar el método que mejor se adapte a sus circunstancias, peculiaridades, gustos, etc. En la elección del método deberá valorarse:

- Su eficacia, es decir, su capacidad anticonceptiva.
- Su seguridad, esto es, los efectos que pueda tener sobre la salud. Habrá que tener en cuenta sus contraindicaciones.

- Si es sencillo de usar y si requiere controles médicos.
- La protección que ofrezca frente al VIH y al resto de ITS.
- Su reversibilidad, lo que significa poder recuperar la fertilidad una vez dejado el método (Ruiz, 2020).

4.5.1.1. Clasificación. Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos que dependiendo de sus características se los ha podido clasificar en:

- Métodos anticonceptivos Reversibles
- Métodos de barrera,
- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Diafragma
- Hormonales
- Píldora
- Píldora de emergencia
- Anillo vaginal
- Parche transdérmico
- Implante subdérmico
- Inyectables
- Mecánicos
- Dispositivo intrauterino DIU
- Naturales
- Lactancia
- Coito interrumpido
- Método Billings
- Métodos anticonceptivos Irreversibles
- Vasectomía
- Ligadura de trompas (Ruiz, 2020).

4.5.2. Métodos de barrera. Son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero. Pueden ser químicos, como los espermicidas que actualmente no se usan o mecánicos como el condón (Brittany Allen M. F., 2018).

4.5.2.1. El condón masculino. Es un método de barrera consistente en una fina funda de látex (una goma de origen natural), impregnada de una sustancia lubricante,

que se coloca sobre el pene en erección. Tras la eyaculación retiene el semen, evitando que contacte con la vagina (Brittany Allen M. F., 2018).

Indicaciones: Relaciones sexuales esporádicas o poco frecuentes al mes, dudas de la monogamia de la pareja, Más de una pareja sexual, el usuario/a o su pareja tienen una infección que puede transmitirse por relaciones sexuales (VIH y SIDA, Hepatitis B y C).

Contraindicaciones: Alergia conocida al látex.

Ventajas del Preservativo: Previene el embarazo eficazmente, ayuda a prevenir el contagio de ITS/VIH y SIDA, EPI, cervicitis, el hombre toma responsabilidad en la salud sexual de la pareja, no posee efectos secundarios de tipo hormonal, retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación de su uso, fáciles de obtener, no necesita ser suministrado por un proveedor de salud (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

Desventajas Del Preservativo: Algunos usuarios se quejan de disminución de sensibilidad o pérdida de la erección, pueden causar irritación de los genitales por alergia al látex (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

La Colocación Correcta Del Preservativo debe ser con el pene erecto siempre antes de la penetración, presionando la punta del preservativo y desenrollarlo a lo largo del pene hasta su base. Es necesario dejar un espacio libre y sin aire en el extremo para retener el semen y así no se producirá la rotura del condón, para retirarlo, hay que hacerlo en el momento adecuado, antes de perder la erección, porque si no el preservativo se puede quedar dentro de la vagina (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

Cuando se utilice un preservativo es importante mirar la fecha de caducidad, abrirlo por el lugar adecuado y haberlo guardado previamente en un sitio seco. No usar lubricantes con base oleosa (vaselina, loción, crema, aceite de bebé, aceite mineral), pues dañan el látex del condón, después de utilizarlo se ha de tirar a la basura y comprobar que no esté roto (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

4.5.2.2. Condón femenino. Dentro del preservativo femenino el condón femenino es un método de barrera que consiste en una funda fina, suave y holgada, generalmente de plástico (poliuretano) lubricado por dentro y por fuera, con dos extremos, uno cerrado y otro abierto, cada uno con un anillo flexible. Al igual que el preservativo masculino, impide el paso del semen al interior del útero, sin efectos perjudiciales para la salud, pudiendo ser una alternativa para el condón masculino y para las personas con alergia al látex (Brittany Allen M. F., 2018).

Para la colocación De Preservativo Femenino. Se debe tomar en cuenta las siguientes medidas:

- Revise que el empaque esté sellado.
- Lave sus manos antes de introducir el condón femenino.
- Antes de cualquier contacto físico, introduzca el condón en la vagina, puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Elija una posición cómoda para la inserción, en cuclillas, sentada o recostada.
- Frote los dos extremos del condón femenino para distribuir el lubricante
- Sostenga el anillo interno (extremo cerrado) y apriételo de modo que quede largo y angosto.
- Con la otra mano separe los labios mayores y ubique la abertura de la vaginal.
- Suavemente empuje el anillo interno dentro de la vaginal lo que más pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición, el anillo interno tiene que quedar 2 a 3 cm cerca del cuello uterino y el anillo externo fuera de la vagina (Brittany Allen M. F., 2018).

Por otra parte el Diafragma o gorro cervical más espermicidas es un método de barrera, consiste en una caperuza o casquete de látex blando, disponible en diferentes tamaños, que, colocado dentro de la vagina, tapa el cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides. Su borde contiene un resorte firme y flexible que mantiene el diafragma en su lugar. Requiere prescripción médica y un examen pélvico previo para determinar la medida del diafragma a utilizar y así ajustarse adecuadamente al cérvix. Para que pueda ser considerado como un método anticonceptivo eficaz es imprescindible que se utilice junto con un espermicida (gel, crema o espuma). Se comercializa en diferentes presentaciones.

Las utilizadas para el diafragma son en forma de gel, crema o espuma. Eficacia anticonceptiva La utilización conjunta del diafragma y un espermicida brinda una protección anticonceptiva similar a la de los preservativos, pero no protege del VIH ni del resto de las ITS. Eficacia para la prevención del VIH y de ITS El diafragma ofrece cierta protección frente a la gonorrea y la clamidia, pero no se considera un método eficaz para evitar contraer una ITS ni el VIH (Brittany Allen M. F., 2018).

4.5.3. Anticonceptivos hormonales. Hoy en día están disponibles en presentaciones oral, inyectable, transdérmica (parches) y transvaginal (anillos). Las píldoras

anticonceptivas orales constituyen una combinación de estrógenos y progestágenos (“la píldora”) o constan únicamente de progestágenos (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

4.5.3.1. La píldora. Es uno de los anticonceptivos orales combinados corresponden al método de anticoncepción hormonal más utilizado, se puede iniciar la toma del anticonceptivo oral combinado dentro de los 5 días de haber iniciado la menstruación, idealmente el primer día, si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer: Después de los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación, ausencia de embarazo). Adicionar condón durante 7 días. Inmediatamente del posaborto. Inmediatamente del retiro de un DIU.

Muestre a la usuaria el paquete de tabletas que se va a administrar y explique la forma en que tiene que utilizarse según sea de 21 o de 28 tabletas, se debe comunicar a la paciente que la menstruación se presentará en los días en que no toma tabletas (paquetes de 21 tabletas) o en los días que toma las tabletas de otro color (paquetes de 28 tabletas), algunos beneficios de los anticonceptivos de estrógenos más progestágenos orales combinados (Brittany Allen M. F., 2018).

- Disminución de la pérdida sanguínea menstrual y la anemia
- Menor riesgo de embarazo ectópico
- Mejoría de la dismenorrea por endometriosis
- Menor riesgo de cánceres endometrial y ovárico

Contraindicaciones:

- Tromboflebitis o alteraciones tromboembólicas
- Antecedente de tromboflebitis venosa profunda
- Trastornos vasculares cerebrales
- Arritmias cardíacas trombógenas
- Diabetes con lesiones vasculares
- Hipertensión grave (Brittany Allen M. F., 2018).

Los Anticonceptivo oral que solo contiene progestina, la paciente puede iniciar la toma del anticonceptivo sólo de progestágeno a las 6 semanas posparto, si no ha presentado ciclos menstruales puede iniciar la toma del anticonceptivo de progestina sola en cualquier momento sin requerir un método de respaldo, en mujeres con pérdida de embarazo o aborto puede iniciar el anticonceptivo de progestina sola inmediatamente. Forma de uso del anticonceptivo oral que solo contiene progestina. Tome una tableta diaria a la misma hora, sin olvidos, sin interrupciones ni descansos, terminadas las tabletas, reinicie un nuevo

paquete al día siguiente. Efectos Secundarios. náusea, cefalea, sensibilidad anormal de senos, sangrado intermenstrual o amenorrea (Brittany Allen M. F., 2018).

4.5.4. Anticonceptivos inyectables combinados. La paciente puede iniciar la aplicación del anticonceptivo inyectable combinado idealmente el primer día de la menstruación, si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer en cualquier momento, siempre y cuando esté, dentro de los 7 primeros días de haber iniciado su menstruación, después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, (ausencia de embarazo). Adicionar condón durante 7 días (Ruiz, 2020).

La presentación del inyectable mensual valerato de estradiol 5mg + enantato de noretisterona 50 mg viene precargada para mayor facilidad y seguridad. La presentación del inyectable mensual enantato de estradiol 10 mg + acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 mg viene para preparar. Se requiere de jeringuilla y aguja descartables. Lave sus manos con agua y jabón, limpie el área a inyectar con solución antiséptica. Inyecte intramuscular profundo en el cuadrante supero externo del músculo glúteo. no masajee el área luego de la inyección intramuscular (Carrillo, 2020).

4.5.5. Parche transdérmico. Es un método hormonal consistente en una pequeña lámina cuadrada adhesiva de plástico que contiene las dos hormonas, estrógeno y progestágeno, que impiden la ovulación. Esta lámina se pega a la piel y a través de ella las hormonas pasan lentamente y de forma continuada al organismo, su eficacia es alta si no hay retrasos en los cambios del parche. En mujeres obesas de más de 90 Kgr de peso la eficacia de este método disminuye significativamente, la paciente puede iniciar la colocación del anticonceptivo transdérmico combinado idealmente el primer día de la menstruación, si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer:

- Después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, luego de descartar embarazo actual.
- Adicionar condón durante 7 días.
- Inmediatamente del posaborto.
- Inmediatamente del retiro de un DIU
- La presentación del parche transdérmico semanal, Etinil estradiol 600 mcg + Norelgestromina (NGMN) 6 mg, viene en grupos de 3 parches (uno para cada semana) (Brittany Allen M. F., 2018).
- Coloque el parche en un lugar limpio y seco en cualquiera de los siguientes lugares: parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas, evite la colocación

en las mamas o su cercanía aplique la parte adhesiva del parche contra la piel durante 10 segundos, deslice el dedo a lo largo del borde para asegurar que el parche esté bien adherido, debe aplicarse un nuevo parche cada semana por 3 semanas seguidas. Hágalo el mismo día siempre (Carrillo, 2020).

4.5.6. Implantes subdérmicos. Es un método hormonal consistente en una varilla de plástico flexible, del tamaño de una cerilla, que se inserta debajo de la piel (normalmente en la cara interna del brazo) mediante anestesia local y que libera de forma constante una hormona (un progestá- geno) a dosis muy bajas que impide el embarazo (Lapeira, Acosta, & Vásquez, 2018).

La colocación de implantes subdérmicos la realizará el personal capacitado en la técnica de inserción. Su colocación se puede hacer en cualquier momento durante la menstruación y si la usuaria aun no menstrua, puede colocarse cualquier día, siempre y cuando el embarazo sea descartado (Brittany Allen M. F., 2018).

Indique a la paciente que no se requiere regresar para una cita de seguimiento sino hasta la fecha de retiro del implante en 3 años (implante de etonorgestrel) o 5 años (implante de levonorgestrel). Sin embargo, debe acudir para prevención de cáncer ginecológico y mamario acorde con las necesidades de salud sexual y salud reproductiva según cada caso (Carrillo, 2020).

4.5.7. Anillo vaginal. Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, manteniéndose tres semanas. Durante este periodo de tiempo, al contacto con la mucosa vaginal libera una dosis muy baja de hormonas similares a las utilizadas en las píldoras anticonceptivas combinadas, que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical. Para iniciar su uso, el anillo debe ser introducido durante los primeros 5 días siguientes al del comienzo de la menstruación, preferiblemente el primer día de regla. Permanece en la vagina de manera continuada durante tres semanas, al cabo de las cuales ha de ser extraído y descansar una semana para que se produzca el sangrado cíclico (Brittany Allen M. F., 2018).

Desventajas: Algunos inconvenientes pueden ser pérdidas de sangre fuera de la regla, es más caro que la píldora, necesita receta médica, no previene las enfermedades de transmisión sexual (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

4.5.8. Píldora de emergencia. Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado. Debe usarse exclusivamente

como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción (Carrillo, 2020).

Indicaciones: Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo o ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino, en caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo, exposición a sustancia teratógena confirmada (Brittany Allen M. F., 2018).

Mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia: Su mecanismo considera las siguientes características:

- Inhibe o retrasa la ovulación.
- No tiene efecto sobre la implantación.
- No tiene efecto sobre un embarazo ya existente. no es abortivo.
- Alteración del moco cervical
- Alteración del transporte y viabilidad de los espermatozoides Dosis:
- Dos dosis de 0,75 mg de levonorgestrel (LNG) separadas por un lapso de 12 horas.

Una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel (LNG). Recuerde que, si la toma es más cercana a la relación sin protección, más eficaz será el método.

Contraindicaciones: Embarazo conocido (Brittany Allen M. F., 2018).

4.5.9. Métodos mecánicos. Dispositivo intrauterino de cobre DIU. Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante cambios en el endometrio y mediante un efecto directo sobre la motilidad espermática.

La paciente puede colocarse el dispositivo intrauterino idealmente durante los días de sangrado menstrual como signo de certeza de ausencia de embarazo (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

Indicaciones:

- Anticoncepción a largo plazo, duradera, muy efectiva, el DIU dura 10 años: Mujeres que han tenido hijos.
- En mujeres que no han tenido hijos.
- Mujeres en puerperio postparto mayor de 4 semanas, con lactancia exclusiva o parcial
- Mujeres post aborto inmediato sin infección.
- Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 35 años.
- Mujeres que fuman.

Ventajas:

- En cualquier momento que la mujer lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- Su uso es autorizado inclusive en adolescentes, mujeres con capacidades especiales y mujeres próximas a la menopausia.
- No es necesario que esté menstruando
- Es seguro, conveniente y eficaz

Desventajas:

- No previene las ITS incluyendo VIH y SIDA, además
- No es sugerido en mujeres con múltiples parejas sexuales.
- Una ITS no tratada en usuaria de DIU puede llevar a mayor riesgo de embarazo ectópico o una EPI y potenciales cuadros de dolor pélvico crónico e infertilidad.
- Puede tener efectos secundarios como dismenorrea y menorragia.

Contraindicaciones: Su uso está contraindicado en los siguientes casos:

- Embarazo
- Sepsis puerperal pos evento obstétrico
- VIH
- EPI actual
- Sangrado genital de etiología desconocida
- Cáncer cervical (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

4.5.10. Métodos naturales. Los siguientes son considerados como métodos naturales: método de la lactancia y la amenorrea (MELA). Esto se debe a que los niveles altos de prolactina impiden un nuevo embarazo por ser esta hormona antagonista de las que hacen ovular a la mujer. Es el llamado método MELA (Brittany Allen M. F., 2018).

Para que funcione, deben cumplirse las siguientes condiciones:

- El bebé debe tener menos de 6 meses.
- La madre debe seguir en amenorrea (sin regla).
- La lactancia materna debe ser a demanda y exclusiva (el bebé no toma nada más que pecho, ni agua, ni infusiones), y no ocurre a menudo que esté más de 6 horas sin mamar por la noche, ni más de cuatro horas sin hacerlo de día, y preferiblemente no usa chupete (Brittany Allen M. F., 2018).

Si se cumplen estas condiciones, la posibilidad de embarazo es cero durante las primeras doce semanas post-parto, y de entre el 1-2% durante el segundo trimestre de vida

del bebé, según los estudios efectuados al respecto, la mayoría de mujeres lactantes que cumplen los requisitos del Mela no tienen la primera regla antes de los 6 meses posparto, y algunas mantienen la amenorrea hasta pasado el segundo año del niño. Pasados los primeros seis meses de vida del bebé, si la madre sigue sin regla, la seguridad contraceptiva del MELA desciende paulatinamente (Berek, 2020).

Coito interrumpido. No es propiamente un método anticonceptivo. Consiste en que el varón retira el pene de la vagina antes de eyacular. Es poco seguro porque previo a la eyaculación se produce la liberación del líquido preseminal (ese líquido que humedece el glande y que su emisión es involuntaria) que puede contener ya espermatozoides (Aveiga, 2021).

Método de Billings. El método Billings consiste en determinar los días fértiles mediante la observación de los cambios que se producen en el moco cervical. Controla por medio de las sensaciones de los genitales externos la humedad, la consistencia y cantidad del moco cervical, ya que son factores que determinan los días fértiles e infértiles de la mujer (M. Güemes-Hidalgo, 2018).

Tenemos varias etapas para observar el moco cervical. Estas etapas pueden ser: Después de la menstruación hay unos días de sequedad en los que hay ausencia de moco cervical. Luego empieza a aparecer una mucosidad pegajosa y se tiene sensación de humedad. Ha empezado el período fértil. El moco va volviéndose cada día más elástico y lubricante que nos indica que son los días de máxima fertilidad, hasta llegar al "día pico", a partir del cual el moco vuelve a ser más opaco y pegajoso, que nos indican que son días de fecundidad posible (Brunton, 2019).

4.5.11. Métodos irreversibles. Esterilización tubárica. Consiste en la introducción de un pequeño dispositivo flexible en las trompas de Falopio por vía vaginal. En el plazo de dos o tres meses produce un bloqueo completo de las trompas. Como tarda tres meses en ser efectivo, durante ese periodo debe utilizarse un método de barrera (Campero, Atienzo, Suárez, Hernández, & Villalobos, 2019).

Vasectomía. Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización (Urueta, Martínez, Aguilar, & Agámez, 2019).

4.6. Conocimientos, actitudes y prácticas

4.6.1. Conocimientos. Hoy en día es fácil constatar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes a nivel mundial, problemáticas sociales como el alcoholismo,

drogadicción, delincuencia, etc. Los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, también se presentan debido a que los adolescentes pueden contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos en edades tempranas. (Aveiga, 2021). El conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se hace referencia a los datos objetivos en los que una persona se fundamenta para expresar su conducta, incluyendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar; sin embargo, no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los métodos anticonceptivos, por tanto, no garantiza el uso de los métodos anticonceptivos (Mazón & Castillo, 2019)

En el Ecuador la política nacional en salud sexual y reproductiva, tiene como objetivo postergar la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes y disminuir los índices de embarazos en edades tempranas, cambiar los patrones de comportamiento y actitudes referente a sus vivencias de la sexualidad es necesario determinar el nivel de conocimientos que tiene los adolescentes sobre materia de sexualidad y el uso de métodos de contracepción, para que los programas de educación sexual estén diseñados a partir de un estudio o línea base que indique la realidad de este grupo etario (Juan Enrique Rodas Mosquera, 2019).

4.6.2. Actitudes. Factores como la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos influyen en las actitudes de los adolescentes, lo que origina la aparición de prácticas sexuales riesgosas, embarazo no deseado e infecciones de trasmisión sexual. Las actitudes que presentan los adolescentes, demuestran la importancia de que reciban información integral acerca de temas relacionados con métodos de contracepción. A pesar de que existe un porcentaje alto de adolescentes que han recibido algún tipo de información o conocen sobre los métodos anticonceptivos, en la práctica no lo utilizan, el aumento de embarazos en la adolescencia y la iniciación sexual a edades tempranas son factores importantes a considerar en las políticas de salud sexual y reproductiva (Carazo & Blanco, 2018).

Actualmente no se han evaluado programas integrales efectivos en salud sexual y reproductiva, y los programas del MSP tanto en la ciudad como en las zonas rurales, son netamente asistenciales, podemos decir que los adolescentes son un grupo vulnerable, en conocimientos y prácticas con relación a contracepción.

Tenemos que la actitud que tienen los adolescentes frente a la sexualidad muchas veces no coincide con sus prácticas o el discurso que predicen. Se entiende como actitud la predisposición o motivación para realizar una conducta determinada. Entre los 10 y los 19 años los adolescentes reciben, interpretan y vinculan la información acerca de su sexualidad

y, además con la influencia generada por la sociedad, la familia y los pares, desarrollarán su vida sexual, asumiendo los riesgos y protecciones correspondientes. Los grupos de amigos son importantes en la formación de la autoimagen, muchos adolescentes orientan sus actitudes y comportamientos según la opinión de los amigos; la acción de los padres y cuidadores muchas veces no es aceptada por los adolescentes (Aveiga, 2021).

La actitud define una posible conducta en conjunto, con normas, creencias y motivación para cumplir expectativas establecidas, elementos que junto con la actitud pueden intervenir para predecir una conducta. La actitud también es entendida como una valoración personal, a favor o en contra de un objeto, persona, situación u otros, la actitud es una predisposición a comportarse de una determinada manera, la actitud está basada en patrones de disposición que influyen en la conducta. Las actitudes en los adolescentes hacia la sexualidad se forman de acuerdo a un patrón pedagógico de aprendizaje y experiencia (Aveiga, 2021).

4.6.3. Prácticas. Por otro lado, las prácticas sexuales, se nombran como hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo, como sabemos hay diversos factores que impiden su uso, como el requisito de autorización por terceros (tutores), doctrinas religiosas, influencias del rol de géneros (diferencia entre sexo) y características sociodemográficas (Castillo, 2017).

El uso de los métodos anticonceptivos está ligado con la autoestima de cada uno de los adolescentes y la fijación de metas con respecto al futuro. El adolescente que tiene altas expectativas futuras, percibe el embarazo como una amenaza para la consolidación de sus metas, en cambio el adolescente con baja expectativas, no percibe que su futuro este comprometido y por ende no está motivado por adoptar un método anticonceptivo (Aveiga, 2021).

5. Metodología

El presente trabajo de titulación se llevó a cabo en la provincia de Loja, cantón Loja, ciudad de Loja, en la Unidad Educativa Adolfo Valarezo ubicado en las calles Carlos Roman Hinostroza, Adolfo Valarezo Y Manuel Carrion Pinzano, durante el periodo de septiembre 2021 a junio 2022.

5.1. Enfoque:

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.

5.2. Tipo de diseño

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal., visión prospectiva.

5.3. Unidad de estudio

La constituyeron los estudiantes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la Ciudad Loja, en el periodo de septiembre 2021 a junio 2022.

5.4. Universo

Lo conformaron 217 estudiantes de tercer año de bachillerato durante el periodo de septiembre 2021 a junio 2022.

5.5. Muestra

Constituido por 217 estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo.

5.6. Criterios de selección

5.6.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado masculinos y femeninos que estaban presentes, legalmente matriculados y que se encontraban asistiendo regularmente a la Unidad Educativa Adolfo Valarezo. Del periodo septiembre 2021 a junio 2022 del colegio.
- Estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo que mediante consentimiento informado de sus respectivos representantes legales aceptaron participar de manera voluntaria en la encuesta.

5.6.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo que no asistieron el día de la encuesta, o que mediante consentimiento informado de sus respectivos representantes legales no aceptaron su participación en la encuesta.

5.7. Técnicas

Todos los adolescentes recibieron una descripción detallada del objetivo del estudio y antes que accedieron a participar se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de ellos (Anexo 6). Para la obtención de datos nos valimos de un cuestionario estructurado denominado Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos (Anexo 7)

5.8. Instrumentos

- **Consentimiento informado** La presente de investigación se llevó a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado el cual fue elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quién contactar en caso de algún inconveniente (Anexo 6).
- **Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos**, elaborado por Klondy Esmeralda Zelaya y Mariling del Socorro Pérez Solórzano para aplicarlo en su investigación realizada en Managua-Nicaragua, este instrumento fue validado por un total de 4 profesionales especialistas vinculados con el ámbito de la salud de adolescentes. Al mismo se le realizó 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; 28 preguntas de conocimientos, 12 de actitudes y 7 de prácticas (Anexo 7).

5.9. Procedimientos

Esta investigación se desarrolló formando un proyecto de investigación a partir de una revisión exhaustiva de bibliografía existente hasta el momento sobre el tema, se solicitó posteriormente la aprobación del tema mediante un oficio dirigido a la gestora académica de la carrera de Medicina Humana, la investigación se designó pertinente y se asignó un director de trabajo de titulación, 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 Adolfo

Valarezo por parte de la Carrera de Medicina (Anexo 5). Previamente se socializó la investigación a las autoridades de la Unidad educativa Adolfo Valarezo. Se planificó los días para la realización del estudio, al inicio se dio información pormenorizada acerca del objetivo de la investigación a los grupos de estudiantes en cada salón de clases y se obtuvo el consentimiento informado de cada adolescente, con lo que procedimos a recolectar información mediante la aplicación del Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos.

Recolectada la información se procedió a calificar cada encuesta, la misma que está dividida en 3 secciones, la primera sección es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que consta de 28 preguntas, mismas que se califican 28/28 puntos, que después procedimos a transformarlos sobre 100 puntos mediante una regla de 3 simple ($\frac{_ _ _ \times 100}{28}$) que lo calificamos: Bueno (80-100), Regular (60-79) y Malo (Menos de 59); la segunda parte es el nivel de actitud ante los métodos anticonceptivos, que consta de 12 preguntas, cada pregunta individual tiene un valor máximo de 3 y mínimo de 1, que en general se califican 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 consta de 7 preguntas, mismas que se califican 13/13 puntos, que después procedimos a transformarlos sobre 100 puntos mediante una regla de 3 simple ($\frac{_ _ _ \times 100}{13}$) que lo calificamos: Bueno (81-100), Regular (60-80) y Malo (Menos de 59). Posteriormente se tabularon los datos en Microsoft Excel 2013 que luego se migro a la versión 25 del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM® SPSS) a partir de los cuales se realizó el análisis estadístico de donde se extrajeron las conclusiones.

Finalmente se redactó el informe final del estudio.

5.10. Equipo y materiales

Se utilizó como material de oficina hojas de papel bond, esferos, lápices, borrador, impresora y computador. Dentro de los recursos humanos participaron el investigador y director de trabajo de titulación.

5.11. Análisis Estadístico

Se realizó una base de datos en Microsoft Excel 2013, ordenada en tablas de frecuencias de acuerdo a la información recolectada con el Test de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre métodos anticonceptivos, posteriormente se migro a la versión 25 del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM® SPSS) en donde se crearon tablas con las frecuencias y porcentajes de cada pregunta para su posterior análisis y representación

gráfica, finalmente se estableció conclusiones y recomendaciones de acuerdo a objetivos planteados.

6. Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la Ciudad Loja, en el periodo de septiembre 2021 a junio 2022.

Nivel de Conocimientos	Fr	%
Malo	75	34,6
Regular	139	64,1
Bueno	3	1,4
Total	217	100,0

*Fuente: Estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo
Elaboración: Franz Medardo Lara Lalangui (Autor)*

Análisis: En la evaluación sobre el conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos podemos apreciar que el 64,1% tienen un nivel de conocimiento regular, el 34,6% tienen un nivel de conocimiento malo y solo el 1,4% de los participantes tiene un buen conocimiento.

Tabla 2

Actitud frente a los métodos anticonceptivos de los adolescentes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la Ciudad Loja, en el periodo de septiembre 2021 a junio 2022.

Actitud frente a métodos anticonceptivos	Fr	%
Desfavorable	1	0,5
Favorable	216	99,5
Total	217	100,0

Fuente: Estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo

Elaboración: Franz Medardo Lara Lalangui (Autor)

Análisis: La actitud de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos es favorable en el 99,5% y solo el 0,5% tiene una actitud desfavorable.

Tabla 3

Nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la Ciudad Loja, en el periodo de septiembre 2021 a junio 2022.

Nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos	Fr	%
Malo	11	5,1
Regular	70	32,3
Bueno	136	62,7
Total	217	100,0

*Fuente: Estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo
Elaboración: Franz Medardo Lara Lalangui (Autor)*

Análisis: El nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos de los participantes evaluados es bueno en el 62,7%, regular en el 32,3% y malo solo en el 5,1%.

7. Discusión

En la presente investigación encontramos que los adolescentes no tienen un buen nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, dado que solo el 1,4% de los participantes tiene un buen conocimiento, mientras que el 34,6% tienen un nivel malo de conocimientos y el 64,1% tienen un nivel regular conocimientos. Estos resultados, igual que en otras investigaciones realizadas, difieren según la población estudiada. Por ejemplo, Castillo (2017) encontró que los adolescentes de una institución educativa de Guayaquil tenían un inadecuado conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, puesto que el 64,7 % de los participantes tuvieron un bajo conocimiento. Por otro lado, Argentina Aybar (2018) encontró que en los estudiantes universitarios el nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos en el 93% de estudiantes evaluados fue bueno. En investigaciones realizadas en Perú Guerrero, Benavides, Guzman y Meneses (2017) determinaron que los conocimientos acerca de métodos anticonceptivos fueron mejores en universitarios de años académicos más altos, con un 100% de buen conocimiento en estudiantes de sexto año, frente a un 78% de buen conocimiento en estudiantes de primer año. En Ecuador Aveiga (2021) encontró que en un grupo de estudiantes universitarios de Manabí el nivel de conocimiento que consideraban tener acerca de los métodos anticonceptivos fue proporcionalmente mejor en los estudiantes de más altos grados académicos con un 98% de buen conocimiento.

Encontramos que la actitud de los adolescentes estudiados frente a los métodos anticonceptivos es favorable en el 99,5% y solo el 0,5% tiene una actitud desfavorable, estos datos varían ampliamente con los encontrados en otros estudios, por ejemplo, Perú Gutiérrez, Alarcón, Cuadra, Alarcón y Rodríguez (2019) observaron que el 90,4% de estudiantes ingresantes a una universidad en Perú se encontraba en riesgo dado que mostraban una actitud de rechazo o indiferente hacia los métodos anticonceptivos. Por otro lado, Ecuador Castillo (2017), igual que en nuestro estudio, determino que el 97,3% de los adolescentes presentan una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos a pesar del bajo conocimiento que muestran acerca de este tema. Esto indica la buena predisposición que tienen los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos. En Perú Guerrero, Benavides, Guzman y Meneses (2017) también determinaron en su estudio que la mayoría de estudiantes 82,3% presentaban una actitud muy buena frente al conocimiento de los métodos anticonceptivos. En Lima Tuesta (2020) concluyó que la mayoría de estudiantes tenía una actitud favorable o medianamente favorable (18%-56% respectivamente) frente al uso de

métodos anticonceptivos. Ecuador Peralta (2018) encontro que una comunidad rural de Imbabura sólo un 64% de adolescentes presentó una actitud positiva frente al uso de preservativo como método anticonceptivo.

El nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes evaluados es bueno en el 62,7%, regular en el 32,3% y malo en el 5,1%. Igualmente, en Perú Gutiérrez, Alarcón, Cuadra, Alarcón y Rodríguez (2019) establecieron que más de la mitad 54,6% de un grupo de estudiantes evaluados presentaban un uso adecuado de los métodos anticonceptivos mientras que el resto los usaban en un 16,8 % de manera frecuente, 16,8% ocasionalmente y 11,8% nunca. Perú Guerrero, Benavides, Guzman y Meneses (2017) también encontraron resultados similares, de los participantes en su estudio el 87% referían utilizar métodos anticonceptivos mientras que el 13% no usaba algún método.

Finalmente, estos resultados indican que las prácticas de los adolescentes evaluados no están relacionadas con el nivel de conocimiento y con la actitud hacia los métodos anticonceptivos. Así, Ecuador Aveiga (2021) concluyo que el nivel de conocimientos o su actitud no condicionan la frecuencia o uso de métodos anticonceptivos. En Colombia Urueta, Martínez, Aguilar y Agámez (2015) comprobaron que la mayor parte de un grupo de estudiantes de una universidad pública del distrito de Santa Marta, presentaban una actitud favorable 77,4% sobre los métodos anticonceptivos, aunque en la práctica, menos de la mitad 43,6% afirmaron utilizar algún método.

8. Conclusiones

- Los estudiantes investigados tienen conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos, mientras que solo un mínimo porcentaje tienen un buen conocimiento.
- Los adolescentes encuestados presentan una buena actitud frente a los métodos anticonceptivos, siendo en su mayoría favorable y solo una minoría desfavorable.
- En gran parte de los adolescentes estudiados es bueno el nivel de prácticas y uso de métodos anticonceptivos, pero su minoridad representa un porcentaje entre regular y malo.

9. Recomendaciones

- A las Unidades Educativas, que refuercen los programas de educación en sexualidad, métodos anticonceptivos, mismos que deben ser impartidos por profesionales capacitados, con el fin de mejorar el nivel de conocimientos en los adolescentes y promocionar una sexualidad segura.
- Al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Educación y Cultura, se implementen talleres y charlas participativas sobre métodos anticonceptivos, en las que participen padres de familia, estudiantes y docentes con el objetivo de mejorar actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos.
- Implementar en las Unidades Educativas plataformas como redes sociales y blogs que promocionen servicios de salud sexual, para que los estudiantes que tengan una vida sexual activa, conozcan y tengan un buen manejo en la práctica y uso de métodos anticonceptivos, lo que a su vez permitirá tener una sexualidad responsable, evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos precoces.

10. Bibliografía

- Agencia de las Naciones Unidas de la salud sexual y reproductiva (UNFPA). (2020).
Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador.
Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del
embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe –
Milena 1.0. Quito. Obtenido de
[https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-
del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D](https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D)
- Álvarez, M. (2018). La sexualidad y los adolescentes. Conceptos, consejos y experiencias.
Madrid: Mestas Ediciones. Obtenido de
[http://www.duomoediciones.com/cont/associatedContent/docsPot/P%C3%A1ginas
WEB_Adolescentes.pdf](http://www.duomoediciones.com/cont/associatedContent/docsPot/P%C3%A1ginasWEB_Adolescentes.pdf)
- Aveiga, M. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la doble protección
anticonceptiva en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Técnica
de Ambato. tesis doctoral, universidad técnica de ambato, Ambato.
- Bainbridge, D. (2018). Adolescentes. Una historia natural. Barcelona: Duomo ediciones.
- Berek, J. (2020). Berek y Novak. Ginecología (16 ed.). Wolters Kluwer.
- Brittany Allen, M. F. (2018). El desarrollo físico en las niñas: qué esperar durante la
pubertad. Healthy Children , 3-8.
- Brittany Allen, M. F. (2019). Etapas de la adolescencia. Healthy Children, 1-5.
- Brunton, L. L. (2019). Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica (12
ed.). McGraw-Hill.
- Campero, L., Atienzo, E., Suárez, L., Hernández, B., & Villalobos, A. (2019). Salud sexual
y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta

- Médica de México, 299-307. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42887>
- Carazo, T., & Blanco, N. (2018). Principios de la anticoncepción (I). SEMERGEN, 27-37. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1138359301736702&r=40>
- Carrillo, P. C. (2020). Significado de Familia para Adolescentes Consumidores de Droga pertenecientes al Proyecto de Tratamiento de Consumo de Drogas y Alcohol de la comuna de La Granja. Umcervantes, 25-30.
- Castillo, A. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. Tesis doctoral, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
- Ecuador, M. d. (2019). Prevencion del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Quito.
- Guerrero, H., Benavides, M., Guzman, E., & Meneses, C. (2017). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la facultad de medicina humana “Daniel Alcides Carrión”. Revista médica panacea, 116-122.
- Gutiérrez, R., Alarcón, R., Cuadra, M., Alarcón, J., & Rodriguez, N. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una universidad de Trujillo. Revista de investigación estadística, 34-43.
- Health, O. M. (2018). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Family Planning: A Global Handbook for Providers. : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>

- Jerónimo, C., Alvarez, J., Carbonel, W., & Neira, J. (2019). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, 175-179. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006
- Juan Enrique Rodas Mosquera, J. K. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. Taisha. Morona Santiago Ecuador . *Ciencia Digital*, 1-12.
- Lapeira, P., Acosta, D., & Vásquez, M. (2018). Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *Cuidarte*, 1204-1209. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.243>
- M. Güemes-Hidalgo, M. C.-F. (2018). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Sepeap*, 4-8.
- Mazón, G., & Castillo, A. (2019). Actitud hacia los métodos anticonceptivos y planeación familiar en mayores de edad de la Ciudad de México. *Memorias del xxi concurso lasallista de investigación, desarrollo e innovación Clidi* , (págs. 17-21).
- Mexico, G. d. (2018). La sexualidad en adolescentes es generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones. Ciudad Mexico.
- Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, D. d. (2019). *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. . Nueva York: Naciones Unidas.
- Peralta, P. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a métodos anticonceptivos. Tesis de Maestría, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31725>

- Rodas, J., Cobos, J., & Villota, L. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobreanticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. *Ciencia Digital*, 770-782. Obtenido de <http://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/263/567>
- Ruiz, R. C. (2020). La salud afectivo-sexual de la juventud. *Revista de Estudios de Juventud*, 50-100.
- Salvador, M. d. (2017). Factores Relacionados al Uso Anticoncepcion para la Prevencion de Embarazos Durante la Adolescencia. San Salvador.
- Susana, A. M. (2020). La Toma de Decisiones en la Adolescencia. *Campus Educacion Revista Digital Docente*.
- Tuesta, E. (2020). Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una universidad nacional de Lima. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- UNFPA: Alvaro Serrano, O. L. (28 de Febrero de 2018). América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- Urueta, J., Martínez, K., Aguilar, M., & Agámez, L. (2019). Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad pública del distrito de Santa Marta. *Ciencia Y Salud Virtual*, 11-19.

11. Anexos

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



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0305 DCM-FSH-UNL

PARA: Sr. Franz Medardo Lara Lalangui.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de noviembre de 2020

ASUNTO: **AUTORIZAR APROBACIÓN DE TEMA**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja", de su autoría, esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, se procede a **autorizar la aprobación del tema**, por lo tanto, puede continuar con el trámite respectivo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



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

Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.

/B.castillo.

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

Anexo 2: Informe de Pertinencia.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro. 0462 CCM-FSH-UNL

PARA: Dr. César Palacios.
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 de enero de 2021

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Por medio del presente me permito enviar a usted el proyecto de investigación, "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA", autoría del Sr. Franz Medardo Lara Lalanguí, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida a través de correo dirección.cmh@unl.edu.ec a la Dirección de la Carrera hasta en ocho días laborables.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo; Director de tesis; Estudiante

Adjunto, archivo de proyecto.

B.castillo

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

Anexo 3: Designación de Director de Trabajo de titulación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0048 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Cesar Palacios
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

FECHA: 11 de febrero de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema: **"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA"**, autoría del **Sr. Franz Medardo Lara Lalangui.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



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

Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**
C.c.- Archivo, Estudiante.
NOT

Anexo 4: Permiso para el desarrollo de Investigación en la Unidad Educativa “Adolfo Valarezo”



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0059 DCM-FSH-UNL

PARA: Mg. María Priscila Alvarado Brito
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO

DE: Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 de febrero de 2021

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización al Sr. Franz Medardo Lara Lalangui (franz.lara@unl.edu.ec), estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para aplicar encuestas a los estudiantes de tercero año de bachillerato del periodo septiembre 2021- junio 2022, mediante correo electrónico por ello también solicitamos muy comedidamente se le facilite un listado con los correos de los estudiantes; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la “Unidad Educativa Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja”; trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr. Cesar Palacios, Catedrático de esta Institución.

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

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

Contacto del Sr Franz Lara: celular: 0998639830, correo: franz.lara@unl.edu.ec

C.c.- Archivo, Estudiante.

NOT

Anexo 5. Autorización para la recolección de datos.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0059 DCM-FSH-UNL

PARA: Mg. María Priscila Alvarado Brito
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO

DE: Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 18 de febrero de 2021

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización al Sr. Franz Medardo Lara Lalangui (franz.lara@unl.edu.ec), estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para aplicar encuestas a los estudiantes de tercero año de bachillerato del periodo septiembre 2021- junio 2022, mediante correo electrónico por ello también solicitamos muy comedidamente se le facilite un listado con los correos de los estudiantes; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la "Unidad Educativa Adolfo Valarezo" de la ciudad de Loja"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr. Cesar Palacios, Catedrático de esta Institución.

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

Atentamente,



TANIA VERONICA
CARRERA FARFA

Dra. Tania Cabrera
ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA

Contacto del Sr Franz Lara: celular: 0963650117, correo: franz.lara@unl.edu.ec

C.c.- Archivo, Estudiante.

NOT

Autenticado
10/02/2022

UNIDAD EDUCATIVA
"ADOLFO VALAREZO"
RECTORADO
LOJA - ECUADOR

Anexo 6. Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, FRANZ MEDARDO LARA LALANGUI, estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación sobre **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**. Este formulario de consentimiento informado esta dirigido a estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, a los cuales se los invita a participar voluntariamente en esta investigación y se solicita la autorización de los representantes para llevar a cabo el estudio.

Estoy investigando sobre el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. No es obligatoria su participación y esta en su derecho de decidir si participa o no en este estudio. Puede que tenga preguntas acerca de esta investigación, por lo que antes de decidirse puede hablar con el investigador. Este estudio no tiene ningún riesgo para los participantes, porque no se extraerá muestras de sangre ni se aplicará medicamentos, pero es necesaria su autorización para aplicar un test en su representado que me ayudará con la investigación, se garantizará un adecuado manejo y la confidencialidad de la información que se recoja.

Si decide autorizar la participación en esta investigación, a su representado se le harán una serie de preguntas relacionadas con métodos anticonceptivos a través de un test. La participación en la investigación es totalmente voluntaria, por lo que no recibirá compensación alguna. Así mismo, la participación implica que los datos proporcionados deben ser lo más específicos y veraces posibles. Toda la información que se recoja en esta investigación se mantendrá confidencial y solo el investigador tendrá acceso a verla, no será compartida ni entregada a nadie.

Sr. Representante legal, tiene total libertad para aceptar o no la participación de su representado en el estudio.

Ante cualquier duda, antes o una vez iniciado el estudio, puede contactarme al número celular 0998639830, o al correo electrónico franz.lara@unl.edu.ec estaré gustoso de

atenderlo y solventar sus inquietudes.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

He sido invitad@ a participar de manera voluntaria en la investigación **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**

Entiendo que mí representado tendrá que responder a cada uno de los cuestionarios preparados por el investigador.

Soy consciente que no se me recompensará económicamente y tampoco debo aportar algún tipo de valor económico.

Me han informado el nombre del investigador, así como su número telefónico y su correo electrónico.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado de la mejor manera por lo que ____ **acepto voluntariamente que mi representado participe** en esta investigación.

Nombre del representante legal:

Cédula del representante legal: _____

Firma del representante legal: _____

Nombre del participante:

Cédula del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha _____

Anexo 7: Encuesta para la recolección de datos.



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

Tema de investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la “Unidad Educativa Adolfo Valarezo” de la ciudad de Loja”

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

FORMULARIO N° ____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: 10-14 Años __ (1) 15-19 Años __ (2)

Sexo: Femenino __ (1) Masculino __ (2)

Procedencia: Urbano __ (1) Rural __ (2)

Religión: Católico __ (1) Evangélico __ (2) Testigo De Jehová __ (3) Otra __ (4)
Ninguno __ (5)

Estado Civil: Soltero __ (1) Casado __ (2) Divorciado __ (3) Viudo __ (4) Unión Libre __ (5)

1. CONOCIMIENTOS:

Conceptos de métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
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 métodos anticonceptivos			
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 métodos anticonceptivos			
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 Métodos anticonceptivos			
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			
27. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28. Los métodos anticonceptivos se hallan disponibles y se pueden solicitar en los centros de salud			

Puntuación ___/28 puntos

Puntuación (___ x 100)/(28)

Nivel de conocimiento	
Bueno (80-100)	
Regular (60-79)	
Malo (Menos de 59)	

a. Fuente de Información

Marque con una X según corresponda

1.- Lo que sabes sobre los métodos anticonceptivos lo has aprendido mediante:

1. Familia ___

2. Internet, radio o televisión ____
3. Colegio ____
4. Hospital o centro de salud ____

2.- Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

1. Médico ____
2. Enfermera ____
3. Otros profesionales o brigadistas de salud ____
4. Padres ____
5. Maestros ____
6. Amigos ____
7. Otros ____

2. ACTITUDES

Proposición	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			

Puntuación __/36

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	
Favorable (25-36)	
Desfavorable (12-24)	

3. PRÁCTICAS

1.- Edad de inicio de vida sexual activa

1. No ha iniciado ____
2. 10-12 años ____
3. 13-15 años ____
4. 16-19 años ____

2.- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

1. Si ____
2. No ____

3.- Si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, qué tipo de métodos utilizaste con tu pareja

1. Ninguno ____
2. Condón ____
3. Pastillas ____
4. Inyección ____
5. Píldora del día después o pastilla de emergencia ____

4.- Actualmente tienes relaciones sexuales

1. Si ____
2. No ____

5.- Cuando tienes relaciones sexuales, estas usando algún método anticonceptivo

1. Siempre ____
2. Frecuentemente ____
3. Ocasional ____
4. Nunca ____

6.- Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

1. Si ____
2. No ____

7.- Si has recibido consejería cuando fue la última vez que tuviste

1. Hace un mes ____
2. Hace 6 meses ____
3. Un año ____
4. Más de un año ____

Puntuación: __ /13

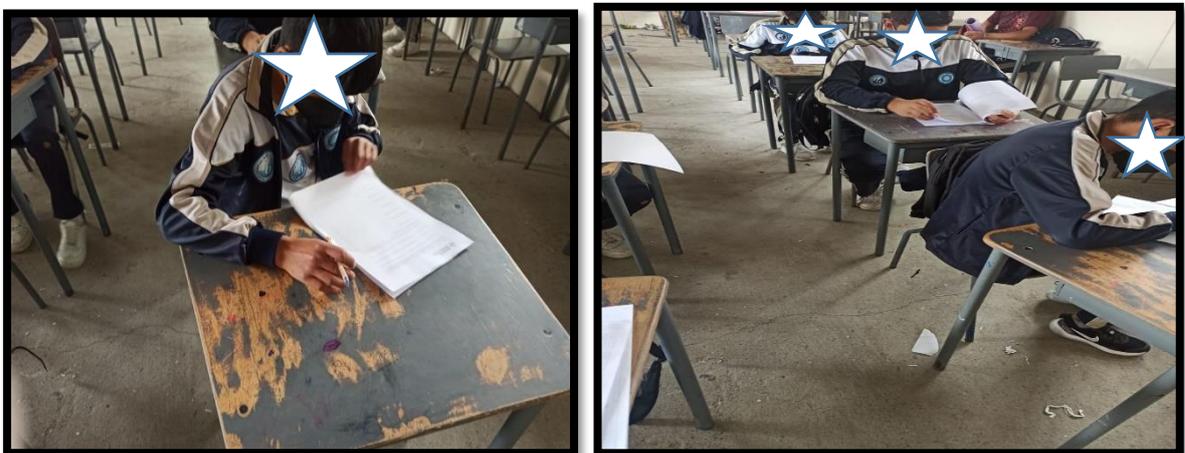
Puntuación (__ x 100) / (13)

Nivel de prácticas	
Bueno (81-100)	
Regular (60-80)	
Malo (Menos de 59)	

Observaciones:

Fecha de realización: _____

Anexo 8: Evidencia de fotos cuando se procedió a la aplicación de la encuesta CAP.



Anexo 9: Certificación de traducción al idioma ingles



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**Dra. Bertha Lucia Ramón Rodríguez
DOCENTE DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS
NACIONALES Y EXTRANJEROS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

Que el resumen del trabajo de investigación titulada **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA**, de la autoría del Sr. Franz Medardo Lara Lalangui, portador de la cedula 1150123444, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección del Dr. César Edinson Palacios Soto, es fiel traducción del idioma español al idioma inglés.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 16 de septiembre del 2022




**Dra. Bertha Lucia Ramón Rodríguez
DOCENTE DE LA CARRERA PINE**

Anexo 10: Certificado de correcciones de observaciones



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

Loja, 14 de septiembre de 2022

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del tribunal del Trabajo de Titulación del postulante **Franz Medardo Lara Lalangui**, con cédula de identidad: 1150123444 y autor de la Tesis titulada: "**Conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja**", bajo la dirección de Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp. **CERTIFICAMOS** que el postulante antes mencionado cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Tesis en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja y damos paso a la continuación de los trámites pertinentes para la sustentación pública.

Atentamente:

Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MARIA DE
LOS ANGELES
SANCHEZ
TAPIA

Firmado digitalmente
por MARIA DE LOS
ANGELES SANCHEZ
TAPIA
Fecha: 2022.09.15
08:58:30 -05'00'

Dra. María Susana González García
VOCAL DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por:
MARIA SUSANA
GONZALEZ
GARCIA

Dra. Ximena Patricia Carrión Rulova
VOCAL DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por:
XIMENA PATRICIA
CARRION RUILOVA