



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**  
**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRIZ**

**TEMA:**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y MANEJO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD 7 DE  
OCTUBRE, QUEVEDO. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

**AUTORAS:**

MELISSA ELINA POZO FERNANDEZ  
JENIFFER LISBETH VALVERDE FRANCO

**TUTOR:**

QF. MAITE MAZACON MORA.

**BABAHOYO, LOS RIOS, ECUADOR**

**NOVIEMBRE 2023- ABRIL 2024**

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>TEMA</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xii
<b>CAPITULO I</b> .....	1
<b>1. PROBLEMA</b> .....	1
1.1 Marco contextual .....	1
1.1.1 Marco Internacional .....	1
1.1.2 Marco Nacional .....	1
1.1.3 Marco regional .....	2
1.1.4 Marco local o institucional .....	2
<b>1.2 Situación problemática</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Planteamiento del Problema</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Problema General .....	5
1.3.2 Problemas Derivados .....	5
<b>1.4 Delimitación de la investigación</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>1.6 OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
1.6.1 Objetivo General .....	8
1.3.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>9</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Marco teórico</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1.1 Marco Conceptual</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1.2 Antecedentes investigativos</b> .....	<b>26</b>
<b>2.2 HIPOTESIS</b> .....	<b>30</b>
2.2.1 Hipótesis General .....	30
<b>2.3 VARIABLES</b> .....	<b>31</b>
2.3.1 Variable Independiente .....	31
2.3.2 Variable Dependiente .....	31
<b>2.3.3 Operacionalización de las variables</b> .....	<b>32</b>
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>33</b>
<b>3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b> .....	<b>33</b>
3.1 Método de Investigación .....	33

3.2 Modalidad de Investigación .....	33
3.3 Tipo de Investigación .....	33
<b>3.4 Técnica e Instrumentos para la Obtención de Datos .....</b>	<b>34</b>
<b>3.4.1 Técnicas.....</b>	<b>34</b>
<b>3.4.2 Instrumentos.....</b>	<b>34</b>
<b>3.5 Población y Muestra de Investigación .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5.1 Población.....</b>	<b>35</b>
<b>3.5.2</b>	
<b>Muestra.....</b>	<b>35</b>
<b>3.6 Cronograma del Proyecto.....</b>	<b>36</b>
<b>3.7 Recursos .....</b>	<b>37</b>
3.7.1 Recursos Humanos.....	37
3.7.2 Recursos Económicos.....	37
<b>3.8 Plan de Tabulación y Análisis .....</b>	<b>38</b>
3.8.1 Bases de datos .....	38
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos .....	38
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>39</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 Resultados Obtenidos de la Investigación.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2 Análisis e interpretación de datos .....</b>	<b>40</b>
<b>4.3 Conclusiones .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4 Recomendaciones .....</b>	<b>47</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>48</b>
<b>5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>48</b>
<b>5.2 Antecedentes.....</b>	<b>48</b>
<b>5.3 Justificación.....</b>	<b>49</b>
<b>5.4 Objetivos .....</b>	<b>50</b>
<b>5.4.1 Objetivo general .....</b>	<b>50</b>
<b>5.4.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>50</b>
<b>5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>51</b>
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	51
5.5.2 Componentes.....	51
<b>5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>52</b>
5.6.1 Alcance de la Alternativa .....	52
<b>Referencias .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	32
Tabla 2 Cronograma del Proyecto.....	36
Tabla 3 Recursos Humanos.....	37
Tabla 4 Recursos Económicos .....	37
Tabla 5 Distribución de Muestra según el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos .....	53
Tabla 6 Distribución de Muestra según pacientes que han usado o no un MAC en el último año .....	54
Tabla 7. Distribución de Muestra según el motivo por el que no han usado un MAC en el último año.....	55
Tabla 8 Distribución según los Métodos Anticonceptivos que usaron las pacientes .....	56
Tabla 9. Distribución de Muestra según quien les recomendó el uso de MAC.....	57
Tabla 10. Distribución de Muestra según con quien tomó la decisión de usar un MAC.....	58
Tabla 11. Cuadro de la matriz de contingencia.....	70

## Índice de Anexos

Anexo 1 CUADRO DE LA MATRIZ DE CONTINGENCIA.....	70
Anexo 2 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES .....	72
Anexo 3 FOTOGRAFIA DEL OFICIO DIRIGIDO A LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD “7 DE OCTUBRE”.....	73
Anexo 4 FOTOGRAFIA DEL CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD “7 DE OCTUBRE” ...	74
Anexo 5 FOTOGRAFIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO A “7 DE OCTUBRE” .....	74
Anexo 6 FOTOGRAFIA REALIZANDO LA ENCUESTA A ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “7 DE OCTUBRE” .....	75
Anexo 7 FOTOGRAFIAS IMPLEMENTANDO TALLERES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y METODOS ANTICONCEPTIVOS A LAS ADOLESCENTES. ....	76

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Rolando Valverde y Ligia Franco y abuelitos, quienes con su amor incondicional, sacrificio y constante apoyo han sido mi mayor inspiración y motor en este viaje académico. Su dedicación y valores me han guiado en cada paso, y sin su infinita paciencia y aliento, este logro no habría sido posible.

A mi familia extendida, Elisio Valverde, Franklin Valverde, Ángel Valverde, por su constante presencia, comprensión y ánimo en los momentos de desafío. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi vida y en esta tesis, y por eso les dedico este trabajo con profundo agradecimiento.

A mis amigos cercanos, Karen Solarte, Lisbeth Montaña, Melissa Pozo, quienes han estado a mi lado en los altibajos de esta travesía académica. Sus palabras de aliento, risas compartidas y el apoyo mutuo han sido un bálsamo en los momentos de estrés y duda. Gracias por su amistad sincera y por ser mi red de apoyo.

A mi pedagoga Obsta. Martha Fajardo por su orientación experta, sabiduría y paciencia a lo largo de este proceso de aprendizaje. Su guía y consejos han sido fundamentales para mi desarrollo académico y personal.

Al centro de salud 7 de octubre, por brindarme los recursos necesarios y el ambiente propicio para llevar a cabo esta investigación. Agradezco profundamente la oportunidad de crecer y aprender en este entorno académico estimulante.

A todas las personas que han contribuido de alguna manera a este trabajo, ya sea con sus ideas, comentarios, o simplemente con su presencia y apoyo moral, les extiendo mi más sincero agradecimiento. Este logro no hubiera sido posible sin su colaboración y respaldo.

Finalmente, dedico esta tesis a todas las personas que luchan por el conocimiento y la excelencia académica en cualquier lugar del mundo. Que este trabajo contribuya de alguna manera al avance del saber y al bienestar de la sociedad.

**Jeniffer Lisbeth Valverde Franco**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación y mi carrera entera se la dedico a Dios porque siempre encuentro paz en él e ilumina mi camino cuando todo parece perdido.

A mis padres Luis y Elina por todo su cariño, paciencia, apoyo y comprensión en mis momentos más difíciles, cada uno de mis logros son para ustedes.

A mis hermanos por soportar todos mis cambios de humor y ser mi compañía, espero se sientan orgullosos de mí y logre ser un ejemplo para sus vidas.

A una de mis mejores amigas de la infancia, Victoria por creer en mi e impulsarme a ser mejor todos los días y a mi mejor amiga Nohelly por ser mi soulmate y permitirme aprender tanto junto a ella.

A mis abuelitos que son unos ángeles maravillosos, en especial a mi abuelito Manuel por darme su mano en la primera etapa de mi vida, transmitirme amor y colaborar a que hoy en día sea un buen ser humano, a mi abuelito Guido por impulsarme a seguir mis sueños, por ser un hombre ejemplar para mí y no dejarme desistir. Todo mi esfuerzo y dedicación es por ustedes, para que mi brillo llegue al lugar en el que se encuentren y se sientan muy orgullosos de mí.

**Melissa Elina Pozo Fernandez**

## **AGRADECIMIENTO**

"A lo largo de este arduo pero gratificante camino hacia la culminación de esta tesis, he sido bendecido con el apoyo incondicional y la ayuda desinteresada de muchas personas, a quienes deseo expresar mi más sincero agradecimiento.

En primer lugar, quiero agradecer a mi director/a de tesis, QF. Mazacón Mora Maite Cecilia, cuya paciencia y orientación fueron fundamentales en cada etapa de este proceso.

Agradezco también a la Universidad Técnica de Babahoyo, su respaldo institucional ha sido fundamental para el desarrollo y la finalización de este proyecto.

A mis profesores y mentores, quienes no solo compartieron su conocimiento y experiencia conmigo, sino que también me inspiraron a alcanzar mis metas profesionales. Su influencia ha dejado una marca indeleble en mi formación y desarrollo personal, y estoy enormemente agradecida por su guía y enseñanzas.

Mi gratitud se extiende a mis compañeros de clase y colegas, por su amistad y apoyo mutuo a lo largo de este recorrido académico. Sus comentarios e ideas han enriquecido este trabajo y han contribuido a mi crecimiento intelectual.

A mis amigos y familiares, quienes han sido mi roca en los momentos difíciles y mi fuente de alegría en los momentos de celebración. Su amor, aliento y comprensión incondicionales han sido mi mayor fortaleza, y no tengo palabras suficientes para expresar mi profunda gratitud por su presencia constante en mi vida.

Por último, quiero reconocer el legado de aquellos investigadores y académicos cuyas obras han sido la base de este trabajo. Su dedicación a la búsqueda del conocimiento ha sido una inspiración constante para mí.

A todas estas personas y muchas más que han dejado una huella en mi vida y en este trabajo, les ofrezco mi más sincero agradecimiento. Este logro no habría sido posible sin su apoyo, orientación y amor. Que este trabajo sea también un testimonio de mi gratitud eterna hacia ustedes."

**Jeniffer Lisbeth Valverde Franco**

## **AGRADECIMIENTO**

Es muy necesario para mí expresar mi más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios y a mis padres por brindarme su apoyo, confiar en mí y en cada decisión que he tomado en mi vida, agradezco por los valores que me han inculcado, por enseñarme a ser fuerte, decidida y valiente.

Por medio de este trabajo de investigación también quiero agradecer a mi pequeño grupo de amigos y compañeros de Universidad, compartir con ellos ha sido muy grato durante estos 6 años de aprendizajes.

A mi compañera de tesis por compartir este proceso que ha sido un sube y baja de emociones.

A mi mejor amiga Nohelly por ayudarme a encontrar el camino cuando me sentía perdida, por sostenerme cuando me he derrumbado y animarme a seguir.

Quiero elevar mi más alto sentimiento de gratitud a todos los profesionales de la salud que conocí en mi proceso de internado los cuales aportaron de manera positiva y desinteresada a mis conocimientos académicos.

A mi tutora, QF. Maite Mazacón Mora por ser nuestra guía en este proceso y regalarnos palabras de aliento.

Finalmente quiero agradecer a todos mis amigos que se tomaron el tiempo de escuchar mis frustraciones y lamentos, a todos los que me alentaron y creyeron en mí.

**Melissa Elina Pozo Fernandez**



## **TEMA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y MANEJO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, QUEVEDO.  
NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

## RESUMEN

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2022, se obtuvo 38.087 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años que corresponde a una tasa de 47,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad.

El número de adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 7 de octubre es significativo al igual que el porcentaje de adolescentes que asisten por un método anticonceptivo y no cuentan con un seguimiento de su uso.

La presente investigación plantea determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (MAC) entre los adolescentes que acuden al Centro de Salud 7 de Octubre en Quevedo durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024. El uso de MAC incide en su salud sexual y reproductiva, la comprensión de estos aspectos es crucial para identificar posibles brechas en la educación sexual y los servicios de salud disponibles para esta población.

En el proyecto se utilizó una metodología Cuantitativa, Método inductivo-deductivo de tipo descriptiva, aplicada, prospectiva y de campo. Teniendo como población a las adolescentes que acudieron al centro de salud en el periodo de noviembre 2023 a abril 2024, se obtuvo un universo de 65 adolescentes los cuales mediante criterios de inclusión y exclusión se seleccionó una muestra de 45 adolescentes, el instrumento de estudio aplicado fue la encuesta la cual constaba de 15 preguntas, los resultados se registraron en una base de datos elaborada en una hoja de cálculos de Excel.

**Palabras clave:** Nivel de conocimientos, uso de métodos anticonceptivos, embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, educación sexual.

## **ABSTRACT**

According to the National Institute of Statistics and Censuses, in 2022, 38,087 live births were obtained from mothers between 15 and 19 years old, which corresponds to a rate of 47.3 live births per 1,000 women in that age range.

The number of pregnant adolescents who go to the 7 de Octubre health center is significant, as is the percentage of adolescents who attend for a contraceptive method and do not have monitoring of its use.

The present research aims to evaluate in detail the level of knowledge and use of contraceptive methods (CAM) among adolescents who attend the 7 de Octubre Health Center in Quevedo during the period from November 2023 to April 2024. The use of CAM affects their sexual and reproductive health, understanding these aspects is crucial to identify possible gaps in sexual education and health services available for this population.

The project used a Quantitative methodology, inductive-deductive method of descriptive, applied, prospective and field type. Having as a population the adolescents who attended the health center in the period from November 2023 to April 2024, a universe of 65 adolescents was obtained, which, using inclusion and exclusion criteria, a sample of 45 adolescents was selected, the study instrument applied The survey consisted of 15 questions, the results were recorded in a database created in an Excel spreadsheet.

**Keywords:** Level of knowledge, use of contraceptive methods, teenage pregnancy, sexual and reproductive health, sexual education.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Comienza con la pubertad y termina antes de la segunda década de vida, momento en el que se completa el desarrollo físico y psicosocial. Durante esta fase, se inician relaciones humanas que evolucionan con el tiempo, incluyendo atracción física, desarrollo de sentimientos y el impulso sexual.

La sexualidad en los seres humanos está presente desde el nacimiento hasta la muerte, y abarca aspectos que involucran sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos. En este contexto, la salud sexual y reproductiva implica proporcionar información a los adolescentes para que puedan llevar una vida sexual satisfactoria y segura, con la capacidad de decidir sobre su reproducción de manera informada y libre.

Existen diversas opciones de métodos anticonceptivos disponibles, que van desde píldoras anticonceptivas orales hasta dispositivos intrauterinos, pasando por implantes subcutáneos, inyecciones, parches, anillos vaginales y más. Cada método tiene su propio mecanismo de acción y niveles de efectividad en la prevención de embarazos no deseados, los cuales se evalúan en términos de embarazos por cada 100 mujeres que utilizan ese método durante un año. (OMS, Planificación familiar/métodos anticonceptivos, 2023)

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Centro de Salud 7 de octubre. Se aborda la dificultad de acceso a estos métodos, incluso cuando están disponibles de forma gratuita, así como el conocimiento sobre dónde obtenerlos y cómo utilizarlos correctamente. Por consiguiente, la interacción con este proyecto cumplirá el propósito de informar y aumentar el nivel de conocimiento de los adolescentes en esta comunidad, para que el uso de anticonceptivos no sea un obstáculo para ellos.

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1 Marco contextual**

##### **1.1.1 Marco Internacional**

- Los datos sobre embarazos en niñas menores de 15 años a nivel regional y mundial son limitados. Aproximadamente el 2% de las mujeres en edad reproductiva en ALC reportaron haber tenido su primer parto antes de los 15 años, y ALC destaca como la única región en el mundo con una tendencia ascendente en el número de nacimientos entre las niñas menores de 15 años (Organizacion Panamericana de la Salud, 2020)
- El número estimado de embarazos no planeados en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 2.115.000. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2020)
- El número estimado de abortos en condiciones de riesgo en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 876.000. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2020)
- También se ha estimado que 1.958.000 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años en ALC tenían necesidades insatisfechas de anticonceptivos modernos en el 2019 (Organizacion Panamericana de la Salud, 2020)
- La mortalidad materna en América Latina y el Caribe se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. (Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas, 2021)

##### **1.1.2 Marco Nacional**

- Durante 2021 se registraron 550 embarazos en niñas/adolescentes de 10 a 14 años y 11.139, en adolescentes de 15 a 19 años en tres cantones de la provincia del Guayas. (Fundacion de Waal, 2022)

- El MSP cuenta con 1484 clubes de adolescentes anclados a los establecimientos de salud del primer de atención (primer semestre de 2022), estos clubes están integrados por 19760 adolescentes.
- En el año 2022, se obtuvo 38.087 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años que corresponde a una tasa de 47,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad. (INEC, 2023)

### **1.1.3 Marco regional**

- Quevedo, se localiza al centro de la región litoral del Ecuador, en una extensa llanura, atravesada por el río Quevedo, a una altitud de 74 msnm y con un clima lluvioso tropical de 28°C en promedio. En el censo de 2010 tenía una población de 150.827 habitantes, lo que la convierte en la décimo segunda ciudad más poblada del país. La ciudad es el núcleo del área metropolitana de Quevedo. El conglomerado alberga a 478.808 habitantes, y ocupa la sexta posición entre las conurbaciones del Ecuador. (ALCALDIA CIUDADANA DE QUEVEDO, 2018)
- Servicios de Atención Integral y Amigable para Adolescentes (SAIAA): 1433 establecimientos de salud de primer nivel de atención tipos A, B Y C de los cuales forman parte instituciones de salud de la provincia de los Ríos, formando parte del 93% de los establecimientos de este tipo a nivel nacional. (MSP, 2021)

### **1.1.4 Marco local o institucional**

- En el centro de salud tipo A “7 de octubre” de la ciudad de Quevedo, en el año 2023 se recibió 80 adolescentes embarazadas, siendo el mes de abril el mes en el que más captaciones se realizó.
- En todo el año se entregó diferentes tipos de métodos anticonceptivos a adolescentes de 15 a 19 años haciendo un total de 74 adolescentes, los cuales cuentan con el CEMA (Carné de entrega de métodos anticonceptivos).

## 1.2 Situación problemática

Hoy en día, muchos adolescentes llevan una vida sexual activa, pero el descuido al momento de informarse sobre anticoncepción, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados a una edad temprana es preocupante.

En el año 2022, el 77.5% de las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) tienen acceso a métodos modernos de planificación familiar, lo que marca un incremento del 10% desde 1990, cuando este porcentaje era del 67%. Sin embargo, este aumento ha sido lento debido a varios factores, como la limitada disponibilidad de métodos, el acceso restringido a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para jóvenes, mujeres de bajos recursos y solteras, así como preocupaciones sobre efectos secundarios, oposición cultural o religiosa, baja calidad de los servicios disponibles y obstáculos de género para acceder a ellos (OMS, 2023).

El embarazo en la adolescencia es una problemática compleja que afecta no solo aspectos sociales, sino también económicos y culturales, teniendo un gran impacto en la salud pública, especialmente en la parroquia 7 de Octubre, Quevedo.

La mayoría de los adolescentes en el centro de salud 7 de Octubre no utilizan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual debido a el desinterés sobre ellos, creencias erróneas o dificultades para acceder a ellos. Este es un tema que aún genera timidez al ser discutido con familiares, educadores o profesionales de la salud.

Para lograr una salud sexual y reproductiva satisfactoria, es crucial que cada mujer elija un método anticonceptivo adecuado a sus necesidades y tenga acceso a información veraz sobre el mismo.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

El problema de investigación se presenta en un contexto donde el desinterés, la falta de información precisa y el acceso limitado a métodos anticonceptivos entre los jóvenes pueden dar lugar a situaciones complejas, principalmente embarazos no deseados. Esta investigación se propone determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes que acuden al Centro de Salud 7 de Octubre en Quevedo durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024, y cómo este uso incide en su salud sexual y reproductiva. La comprensión de estos aspectos es crucial para identificar posibles brechas en la educación sexual y los servicios de salud disponibles para esta población.

Además, este estudio permitirá desarrollar estrategias más efectivas para promover prácticas de planificación familiar seguras y saludables entre los adolescentes, con el fin de mejorar su bienestar y reducir los riesgos asociados con la actividad sexual en esta etapa de la vida. Al abordar este problema, se pretende identificar posibles deficiencias en la educación y los servicios de salud disponibles para los adolescentes en esta comunidad, con el objetivo de mejorar la atención y promover prácticas saludables de planificación familiar.



### **1.3.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y uso correcto de métodos anticonceptivos en las adolescentes que asisten al centro de salud 7 de octubre, Quevedo, durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

- ¿Qué nivel de conocimiento tienen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos?
- ¿Qué factores influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del centro de salud 7 de octubre, Quevedo?

## **1.4 Delimitación de la investigación**

- **Delimitación espacial:**

Adolescentes que son atendidas en el centro de salud tipo A Siete de Octubre que pertenecen a zona urbana comprendida entre Calle Sexta a Decima y ciudadela La Salud.

- **Delimitación temporal:**

El proyecto de investigación cumple con el periodo noviembre 2023 – abril 2024.

- **Delimitación circunstancial:**

Se llevo a cabo con las pacientes adolescentes del centro de salud 7 de octubre, Quevedo.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación denominado nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del centro de salud 7 de octubre en el periodo noviembre 2023- abril 2024, se realizó por la existencia de varias problemáticas que fueron analizadas y procesadas por medio de encuestas, que permitirán el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Consideramos que es importante porque permitirá disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia y encaminará hacia la prevención de enfermedades de transmisión sexual, abortos clandestinos, complicaciones obstétricas y la promoción del uso de métodos anticonceptivos, así como una planificación familiar eficaz.

Es crucial que los jóvenes del Centro de Salud 7 de Octubre, que hayan iniciado su vida sexual o estén considerando hacerlo, elijan un método anticonceptivo que se adapte a sus necesidades y estilo de vida, con el apoyo y la orientación adecuada del personal de salud. Se les debe proporcionar información completa sobre las ventajas, desventajas y posibles efectos en el organismo de cada método anticonceptivo, así como su propósito y modo de uso. Se destacarán características como la eficacia, accesibilidad, costos y facilidad de uso de estos métodos.

El número de adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud 7 de octubre es significativo al igual que el porcentaje de adolescentes que asisten por un método anticonceptivo y no cuentan con un seguimiento de su uso. Tener el control de la fertilidad y gozar de una sexualidad libre pero responsable es un derecho que todas las mujeres y en especial las adolescentes deben tener muy presente.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimientos y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del centro de salud 7 de octubre, Quevedo. Noviembre 2023 - abril 2024.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.
- Analizar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco teórico.**

##### **Definición de Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son procedimientos o dispositivos diseñados para prevenir un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sea que los utilicen ellas mismas o sus parejas. Estos métodos pueden ser hormonales o no hormonales, temporales o permanentes, basados en tecnología o en comportamientos. Su objetivo es evitar la concepción durante las relaciones sexuales. (Diaz & Schiappacasse, 2017)

##### **Historia de los métodos anticonceptivos**

La sexualidad es la demanda única y poderosa que ha diseñado la naturaleza para la reproducción, un proceso relacionado con el placer. Desde que se relacionó el coito con la gestación, la humanidad ha intentado dissociar ambos para buscar solo el placer. Se describen las técnicas y prácticas que ambos sexos han utilizado desde hace unos 5.000 años, incluyendo las más modernas. Sin embargo, las diversas religiones siempre han regulado la contracepción, o el control de la natalidad.

Las civilizaciones antiguas usaban plantas, dispositivos, partes de animales utilizadas como condones y otros objetos extraños introducidos en el útero para regular el líquido seminal o, en algunos casos, para protegerse de enfermedades de transmisión sexual. En la época de nuestras primeras mujeres pioneras en la planificación, los métodos eran altamente limitados y artesanales, ya que no existían sistemas científicos y se requerían la introducción de diferentes sustancias o lavados para evitar que el semen fertilizara el ovulo.

La historia de la anticoncepción se remonta a tiempos antiguos, como lo demuestra el Papiro Egipcio de Petri (1850 A.C.), que describe métodos

rudimentarios como la aplicación de una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel en la vagina antes del coito para evitar el embarazo. A lo largo de los siglos, se han utilizado una variedad de métodos, desde el uso de intestinos y vejigas de animales en la antigua Roma hasta el desarrollo de métodos hormonales más efectivos en las últimas décadas. Por ejemplo, los anticonceptivos hormonales, como la píldora anticonceptiva combinada, comenzaron a utilizarse en la década de 1950 con la aprobación de Enovid® en 1959. Sin embargo, también se han documentado efectos secundarios adversos, como los informados por Jordán en 1962 sobre los riesgos de tromboembolismo. Otros métodos hormonales, como las inyecciones mensuales, también han surgido como alternativas, con estudios que datan de 1968 que investigan su eficacia y seguridad, como el estudio brasileño que incluyó a 104 mujeres durante varios meses. (José Antonio Clavero Núñez, 2018)

Posteriormente, estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud y otros investigadores han determinado la dosis óptima de anticonceptivos inyectables combinados mensuales, los cuales se encuentran actualmente disponibles en el mercado con alta eficacia y una considerable aceptación en diversos países. A pesar de que la tasa de uso de anticonceptivos a nivel mundial ha experimentado un ligero incremento, pasando del 54 % en 1990 al 57 % en 2015, en Latinoamérica y el Caribe se ha mantenido estable en un 66 %. Sin embargo, aún hay aproximadamente 214 millones de mujeres en edad fértil en países en vías de desarrollo que no utilizan métodos anticonceptivos. Este fenómeno podría atribuirse al crecimiento poblacional, la falta de servicios de planificación familiar y la limitada información y acceso a servicios médicos, especialmente entre los adolescentes y aquellos con recursos económicos limitados.

En África, el 24.2% de las mujeres en edad reproductiva carecen de la capacidad de contraer la menstruación. El grado de satisfacción mínimo fue del 10,2 % en Asia, América Latina y el Caribe, regiones con una prevalencia relativamente alta de anticoncepción. A pesar de la variedad de métodos anticonceptivos disponibles en Estados Unidos, se registran alrededor de tres millones de embarazos no deseados cada año. La aceptación y prescripción incorrectas de los anticonceptivos actuales son un factor importante.

El método de contracepción más popular en ese país son los anticonceptivos orales combinados; sin embargo, alrededor del 22 % de las mujeres en edad reproductiva utilizan este método. Aunque los efectos colaterales son la principal causa de desapego, el consumo de la píldora diaria y la incapacidad de muchas mujeres para cumplir con este régimen pueden explicar su discontinuidad.

### **Elección del método anticonceptivo**

Cada individuo debe seleccionar su método anticonceptivo (MAC) teniendo en cuenta su situación de vida específica, que incluye su estilo de vida, actividad sexual, deseos de maternidad, número de parejas, valores personales, y situación económica y social, entre otros factores. Además, es importante considerar las características del MAC que sean aceptables para la persona y las condiciones de salud que puedan verse afectadas por su uso, como presión arterial alta, tabaquismo, enfermedades cardiovasculares o infecciones del tracto reproductivo. El rol del profesional de la salud es proporcionar información detallada sobre todas las opciones disponibles y evaluar los criterios de elegibilidad de cada individuo, con el objetivo de ayudar al usuario a tomar una decisión informada y libre. También es responsabilidad del profesional de la salud brindar orientación sobre el uso de efectos secundarios y posibles complicaciones, así como ofrecer la opción de cambiar de MAC si la persona así lo desea. (Diaz & Schiappacasse, 2017)

Existen varios tipos de métodos anticonceptivos los cuales favorecen o hacen más llevadera una planificación familiar dependiendo la etapa de su vida en la que se encuentren. La elección de un método anticonceptivo conlleva un seguimiento por parte del profesional de salud para orientar sobre todos los posibles cambios tanto físicos como emocionales que puedan tener las usuarias.

Al elegir un MAC se les indica a las usuarias ciertos puntos en específico como:

- **Eficacia:** es decir cuanta probabilidad hay de que exista un embarazo usando el método anticonceptivo de manera correcta.
- **Seguridad:** el profesional de salud debe tener en cuenta el historial médico de las pacientes, en caso de que presente alguna condición en su salud lo cual impida o a su vez favorezca el uso de algún tipo de método anticonceptivo.

- **Aceptabilidad:** debemos recordar a las pacientes los efectos secundarios que acarrearán todos los MAC y recalcar que el cuerpo de cada mujer reacciona de manera distinta a cada uno de ellos.
- **Fácil uso:** las indicaciones sobre el uso de los métodos deben ser claras y precisas para que las pacientes lo usen de manera correcta y no afecte su efectividad.
- **Costo/Disponibilidad:** la mayoría de los métodos anticonceptivos se encuentran en todos los niveles de atención del MSP y se los ofertan de manera gratuita a todas las pacientes.

### **Tipos de métodos anticonceptivos**

- **Métodos hormonales**

- Anticonceptivos orales (combinados y no combinados)

- Inyecciones (combinados y no combinados)

- Píldora de emergencia

- Parche transdérmico

- Implante subdérmico

- **Métodos no hormonales**

- Anticonceptivos de barrera; Condón masculino y femenino

- Método de amenorrea por lactancia materna (MELA)

- Método del ritmo

- Coito interrumpido

- **Dispositivos intrauterinos**

- DIU (hormonal, T de cobre)

- **Métodos quirúrgicos permanentes**

- Esterilización femenina (ligadura)

- esterilización masculina (vasectomía)



## **Anticonceptivos orales combinados**

Más de 100 millones de mujeres en todo el mundo utilizan anticonceptivos orales combinados, que son los medicamentos más prescritos después de los analgésicos. Desde que se aprobó por primera vez la píldora de anticoncepción hormonal combinada en 1960.

A lo largo del tiempo, se han producido cambios significativos en la composición de los anticonceptivos, especialmente en relación con el tipo y la dosis de estrógenos y progestinas utilizados. Inicialmente, muchas de las primeras progestinas se derivaban de la testosterona, lo que resultaba en efectos androgénicos no deseados, como hirsutismo, acné, piel grasa y disminución del colesterol HDL. Sin embargo, con los avances en la investigación, se han desarrollado nuevas progestinas que tienen su origen en compuestos como la espironolactona y la progesterona, y carecen de estos efectos androgénicos no deseados. De hecho, algunas de estas nuevas progestinas ofrecen beneficios adicionales que van más allá de la anticoncepción, como la regulación del ciclo menstrual y el tratamiento del acné, entre otros.

## **Composición de los anticonceptivos orales combinados**

Estos medicamentos contienen progestina y estrógenos. Para lograr el efecto anticonceptivo y de control del ciclo menstrual, es necesario que ambos componentes trabajen juntos, ya que con las dosis actuales no se lograría tal reacción.

### **-Estrógenos**

La gran mayoría de los estrógenos son hormonas esteroides naturales o sus metabolitos. Estas hormonas, que se producen principalmente en los ovarios y en algunos tejidos periféricos como la piel y los adipocitos, tienen como precursores a los andrógenos. Los estrógenos son moléculas lipofílicas que atraviesan las membranas celulares de manera pasiva y se unen a receptores nucleares en diversas células del cuerpo, particularmente en el útero, los ovarios, las mamas, los huesos y el hígado. Desde una perspectiva anticonceptiva, los estrógenos desempeñan un papel crucial al potenciar la acción de las progestinas al estimular la síntesis de receptores de progesterona en los tejidos

diana de la célula. Su función principal consiste en estabilizar el endometrio y regular el ciclo menstrual.

En cuanto a las progestinas:

**Progestágenos:** Estos compuestos, también conocidos como progestágenos naturales, pueden ser sintéticos o derivados de la progesterona natural. Cada progestina tiene su propio metabolismo y efectos. Actúan sobre los receptores de progesterona y otros receptores esteroideos, lo que afecta a los sistemas mineralocorticoide, glucocorticoide y androgénico.

La progesterona, la hormona natural, se metaboliza rápidamente en el hígado, por lo que su administración oral es ineficaz.

### **Anticonceptivos orales de progestágeno solo (no combinados)**

Solo contiene progestágeno sintético, o progestina, sin estrógenos. Aunque impiden la ovulación en aproximadamente el 50% de los ciclos menstruales, su efecto anticonceptivo más significativo se basa en su capacidad para hacer que el moco cervical sea más grueso e impenetrable, lo que reduce la probabilidad de que el espermatozoide penetre.

No obstante, es conocido que los progestágenos administrados por vía oral se descomponen en el hígado a través del citocromo p450, lo que puede provocar una reacción con fármacos que activan las enzimas microsomales, lo que resulta en la eliminación de las hormonas sexuales. (Valdés-Bango & Castelo-Branco, 2020)

### **Clasificación por mecanismo de acción**

#### **No anovulatorios**

- Levonorgestrel 0,03 mg
- Linnestrenol 0,5 mg

#### **Anovulatorios**

- Desogestrel 0,075 mg (comprimidos).
- El 97% de eficacia si se usa correctamente.

-Beneficios: no afecta la producción de leche, por lo que se recomienda para mujeres que se encuentran en la etapa de lactancia.

-Desventajas: cefalea, mastalgia, aumento de la cantidad de cabello en el cuerpo y cambios de humor.

**Las siguientes son contraindicaciones relativas:**

- ✓ Tener antecedentes de cáncer de mama (a partir de los 5 años)
- ✓ Tener sangrado uterino anormal de causa no identificada
- ✓ Tener una cirrosis hepática descompensada
- ✓ Tener tumores hepáticos (adenomas benignos o hepatocarcinoma).

**Lactancia materna**

La anticoncepción con solo gestágeno no tiene efectos en el inicio de la lactancia ni en la cantidad o calidad de la leche humana, sin importar la vía de administración. Aunque los progestágenos son excretados en pequeñas cantidades en la leche, en los estudios realizados hasta el momento no se han observado efectos negativos en el crecimiento ni el desarrollo a corto y mediano plazo de los lactantes expuestos. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud asigna la clasificación III durante las primeras seis semanas después del parto y la clasificación II durante las seis semanas posteriores. La Organización Mundial de la Salud proporciona cuando el acceso al sistema de salud es difícil o limitado, es decir, cuando no hay control materno en el posparto y durante la cuarentena.

**Inyectables de progestágeno solo (no combinados)**

Se inyecta medroxiprogesterona de depósito en el músculo cada tres meses. Su uso es adecuado para mujeres que se benefician de la amenorrea o que tienen problemas para cumplir con los regímenes anticonceptivos orales diarios. Se les debe informar de la posibilidad de retrasos en la reaparición completa de la fertilidad (12-18 meses) y trastornos menstruales.

Si el intervalo entre inyecciones supera las 16 semanas, se debe realizar una prueba de embarazo antes de la siguiente inyección. El acetato de

medroxiprogesterona de depósito puede comenzar de inmediato si se administra dentro de los primeros 5 a 7 días del ciclo menstrual. Si no se inicia durante este período, se debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante 7 días al mismo tiempo. (Frances E. Casey, 2023)

Independientemente de la condición de la lactancia materna, el acetato de medroxiprogesterona de depósito también se puede administrar inmediatamente después de un aborto espontáneo o inducido o inmediatamente después del parto.

### **Contraindicaciones de aplicación**

- ✓ En mujeres premenopáusicas, en la que se debe realizar un análisis de beneficio/riesgo porque la administración prolongada puede causar pérdida de densidad mineral ósea (DMO) y un mayor riesgo de fracturas.
- ✓ Personas con cáncer de mama,
- ✓ Sangrado vaginal no diagnosticado
- ✓ Tromboflebitis,
- ✓ Hipertensión mal controlada
- ✓ Disfunción hepática grave.

### **Los beneficios:**

Se ha demostrado que las inyecciones de progestágeno reducen el riesgo de:

- Cáncer endometrial
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Anemia ferropénica.

### **Inyectables mensuales o combinados**

Debido a una deficiencia de estrógenos, que imita el período menstrual fisiológico, las mujeres que reciben anticonceptivos orales suelen tener sangrado. Además, la dosis combinada de anticonceptivos inyectables mensuales reduce la cantidad de estrógenos, lo que provoca sangrado. En contraste, los anticonceptivos inyectables que solo contienen progestina causan sangrados irregulares e impredecibles en el endometrio. Por lo tanto, se

desarrollaron anticonceptivos inyectables combinados para eliminar el patrón de sangrado menstrual y evitar los efectos negativos de los anticonceptivos inyectables con progestina en monoterapia.

Por la misma manera por la que las pacientes experimentan sangrados irregulares, también se ha visto casos de amenorrea en un 30% por lo que las pacientes también

### **Ventajas de los anticonceptivos inyectables combinados**

- Los anticonceptivos inyectables combinados, aplicados correcta y regularmente, impiden la ovulación en el 99 % de los casos. Se administran en una sola dosis una vez al mes, lo que facilita la adaptación al tratamiento. Además, son discretos y brindan confidencialidad. La fertilidad se recupera rápidamente después de suspender el tratamiento, excepto con el protocolo de acetato de medroxiprogesterona (AMP) de 150 mg que se administra cada tres meses, que dura de 9 a 10 meses.
- Alta efectividad, larga acción, uso simple, discreto e independiente de la relación sexual.
- Reduce la frecuencia de sangrado. La ovulación vuelve rápidamente después de su suspensión.

### **Desventajas**

- Comparado con las mujeres que reciben el medicamento inyectable durante tres meses, es necesario visitar el centro médico o la farmacia en más ocasiones.
- Puede alterar el patrón de sangrado, al igual que un medicamento inyectable que solo contiene progestina.
- No protege de enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA.

### **La composición de Soluna:**

Cada ampolla de 2 ml contiene: Algestona (dihidroxi progesterona) acetofenida 150 mg + Benzoato de estradiol butirato 10 mg.

A los inicios de la aplicación del método combinado inyectable las mujeres pueden experimentar los primeros meses cambios en el patrón de sangrado, exactamente se ha observado que se da a partir de los 3 meses de su aplicación

y en un 70% de las pacientes han manifestado un patrón de sangrado regular luego de seis meses de su prescripción en la que por esta situación la paciente tiene que siempre contar con una buena asesoría en planificación familiar de los profesionales de la salud. (Vallejo-Maldonado, 2020)

### **Píldoras anticonceptivas de emergencia**

Como su nombre lo indica este es un método de emergencia que ayuda a prevenir un embarazo, no es un anticonceptivo mensual, debido a su alta carga hormonal se recomienda su administración máxima dos veces al año en un intervalo de 6 meses. Su función consta en inhibir la ovulación.

Para mayor eficacia se debe administrar la píldora dentro de las 24 horas post coital, su efectividad disminuirá hasta un 75% pasada las 48 horas. Se debe recalcar que ocasiona efectos secundarios como mareos, vomito, irregularidad menstrual, cólicos y dolor de cabeza.

Este es un método que únicamente previene el embarazo, no protege de enfermedades de transmisión sexual y no tiene ninguna función en embarazos ya confirmados.

La OMS avala el uso de la progestina levonorgestrel de 1.5 mg en dosis única o dos comprimidos de 0.75 mg, tanto en dosis única (dos tabletas en la misma toma) (DURAND-CARBAJAL, 2020)

### **Parche transdérmico**

El fármaco se presenta en forma de un parche que contiene 6 mg de norelgestromina (un metabolito activo del norgestimato, un progestágeno de tercera generación) y 600 mg de etinilestradiol. Este parche libera diariamente a la circulación 150 mg de norelgestromina y 20 mg de etinilestradiol. Se trata de un parche adhesivo que se aplica una vez a la semana durante tres semanas, seguido de una semana de descanso. No es necesario aplicarlo en el mismo horario cada semana. El parche transdérmico consta de tres capas: una capa externa de poliéster que actúa como protección, una capa intermedia que

contiene las hormonas y una capa interna, también de poliéster, que incluye el adhesivo que se adhiere a la superficie de la piel seleccionada para la aplicación. (Cortes-Bonilla & Velaquez-Ramirez, 2020)

Los lugares en donde se debe aplicar el parche son: en la parte superior del brazo, sobre el glúteo, en la espalda y el abdomen. No se debe usar sobre las mamas, la piel en la que se adhiere el parche debe estar previamente limpia, seca, sin vello y sin ningún tipo de heridas. Al cambiar el parche luego de sus 7 días de uso se debe colocar un parche nuevo en un sitio diferente. Los parches miden alrededor de 4 a 4.5 cm, si se

Se recomienda iniciar el uso de este método anticonceptivo el primer día de la menstruación si lo hace posterior a esto se debe usar adicionalmente un método anticonceptivo de barrera para evitar el embarazo. El parche anticonceptivo no previene de enfermedades de transmisión sexual.

No se recomienda su uso en mujeres con sobrepeso, migraña, hipertensión, trastornos de coagulación, etc.

Dentro de sus efectos secundarios resalta: dolor de cabeza, mareos, mastalgia e irritación en la zona que se use el parche.

### **Implantes subdérmicos**

El implante subdérmico es un método anticonceptivo de larga duración que se coloca en la cara interna del brazo posterior a una pequeña incisión, contiene una sola hormona la cual es la progesterona.

Existen dos tipos de implantes subdérmicos el uno consta de 1 sola varilla del tamaño de un fósforo (4 cm de longitud y 2 mm de ancho) y el otro consta de dos varillas del mismo tamaño. Los dos cumplen la misma función inhibir la ovulación y espesar el moco cervical para impedir la gestación, ninguno protege de enfermedades de transmisión sexual.

Según el progestágeno que contienen se pueden clasificar en liberadores de: Levonorgestrel; Jadelle: implante de 2 varillas, cada varilla contiene 75 mg de LNG. Efectivo durante 5 años. Etonorgestrel; Implanon: implante de una sola

varilla que contiene 68 mg de ETG y 15 mg de sulfato de bario. En la información sobre el producto se indica que puede usarse durante un período de hasta 3 años. (REBON, 2022)

En personas con sobrepeso no se recomienda el uso de este método anticonceptivo ya que disminuye su eficacia. No es un método anticonceptivo que proteja de enfermedades de transmisión sexual.

Ocasiona efectos secundarios como: dolor de cabeza, cambios de humor, mastalgia, aumento de peso, amenorrea, metrorragia, síndrome premenstrual, entre otros. Este es un método anticonceptivo que se puede usar durante el periodo de lactancia.

## **DIU**

El dispositivo intrauterino (DIU), es un método anticonceptivo de larga duración. En nuestro país existen dos tipos de DIU; Uno de ellos es hormonal y el otro contiene cobre, este último es más conocido por las usuarias como T de cobre y es mayormente aceptado por las pacientes ya que no contiene hormonas y por ende acarrea una menor cantidad de efectos secundarios.

La colocación del DIU es mediante un especulo, algunos profesionales de la salud usan anestesia, previo a la inserción del dispositivo por el cuello del útero, una pequeña cuerda se extiende desde la parte inferior del dispositivo por el canal cervical hasta la parte superior del canal vaginal para facilitar su extracción. Posterior a la colocación es normal que la paciente presente sangrados irregulares y dolor abdominal.

El dispositivo intrauterino de cobre mide alrededor de 3 cm de largo por 3 cm de ancho consta de una pieza en forma de T de polietileno. El tiempo de uso de este tipo de DIU es de 10 a 12 años.

Está conformado por 380mm<sup>2</sup> de cable de cobre, lo cual no permite que los espermatozoides ingresen más allá del canal vaginal siendo este su efecto anticonceptivo. La parte superior que da la forma de T al dispositivo están compuestos de Sulfato de Bario. Gracias a este componente se puede apreciar la ubicación del dispositivo mediante una radiografía.



Dentro de sus efectos secundarios más comunes esta sangrado irregular, profuso y prolongado, dismenorrea, al no tener hormonas sus efectos secundarios reducen.

El dispositivo intrauterino hormonal, compuesto por levonorgestrel en el marco del dispositivo, el cual se va liberando en bajas cantidades diariamente hacia el endometrio lo cual provoca que el moco cervical espese, supresión en la proliferación endometrial dando como resultado una baja motilidad y viabilidad de los espermatozoides en la cavidad uterina, en algunas mujeres el dispositivo también provoca supresión de la ovulación.

El dispositivo intrauterino hormonal más conocido en nuestro país por su nombre comercial es: Mirena® (52 mg). Autorizado como anticonceptivo con duración máxima de 8 años; y, para el tratamiento de la menorragia idiopática, con duración de 5 años. Libera inicialmente 20 mcg/24h, cantidad que disminuye progresivamente con el tiempo, la media de liberación a lo largo del 5 ° año es de 15 mcg/24h y a los 8 años 13 mcg/24h. (Andaluza, 2022).

### **2.1.1 Marco Conceptual**

#### **La adolescencia**

La adolescencia es un período importante en el que se experimentan muchos cambios que afectan todos los aspectos de la vida de una persona. Debido a la importancia de las transformaciones, algunos autores describen este período como un segundo nacimiento. De hecho, nuestros pensamientos, nuestra identidad, nuestra estructura corporal y las relaciones que mantenemos con nuestra familia y la sociedad cambian con el tiempo. Por el cual el término latino "adolescere", que proviene del término español "adolescencia", indica la característica de transformación: "adolescencia" se refiere a "crecer" o "madurar". La adolescencia es una etapa de transformación que nos lleva a la madurez. (Moreno, 2020)

La adolescencia se define como el período que abarca desde el final de la infancia hasta la consecución de la madurez, pero ¿a qué tipo de madurez nos referimos? En primer lugar, podemos hablar de la madurez biológica, que se refiere al completo desarrollo físico y sexual. Esta madurez está vinculada al inicio de la pubertad, y de hecho, los cambios biológicos se utilizan como

indicador del comienzo de la adolescencia. Sin embargo, es importante destacar que la pubertad y la adolescencia no son términos intercambiables. La pubertad se define como el conjunto de cambios físicos que conducen a la madurez sexual y, por lo tanto, a la capacidad de reproducirse. Por otro lado, la adolescencia implica también cambios psicológicos, sociales y culturales significativos. En segundo lugar, podríamos enfocarnos en una madurez psicológica que se distingue por la reorganización de la identidad. A lo largo de toda la adolescencia, se desarrolla una nueva identidad que implica un nuevo concepto de uno mismo, autonomía emocional, compromiso con un conjunto de valores y adopción de una actitud hacia la sociedad.

En tercer lugar, podríamos hablar de una madurez social relacionada con el proceso de emancipación que permite que los jóvenes se conviertan en adultos.

### **Embarazo adolescente**

La trayectoria de vida de las niñas se ve significativamente afectada por el embarazo en la adolescencia. Aparte de tener un impacto en su desarrollo psicosocial, también tiene un impacto negativo en la salud de las niñas y sus hijos, tiene un impacto negativo en sus posibilidades educativas y laborales, y contribuye a la perpetuación de los ciclos intergeneracionales de salud precaria y pobreza. Las madres adolescentes (entre los 10 y los 19 años) tienen un mayor riesgo de tener endometriosis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres en el grupo de edad entre los 20 y los 24 años, y los bebés de estas madres tienen más probabilidades de nacer de manera prematura, tener bajo peso al nacer o trastornos neonatales graves.

Aunque ha habido un aumento socioeconómico en América Latina y el Caribe (ALC) en los últimos años, la tasa de fecundidad en adolescentes en la región sigue siendo inaceptablemente alta, lo que genera grandes disparidades entre los países y al interior de ellos. El embarazo en la adolescencia tiene un impacto desproporcionado en las niñas de las familias en los quintiles de riqueza más bajos, que son los que tienen los niveles de escolaridad más bajos, así como en las comunidades indígenas y afrodescendientes. El aumento del número de embarazos en niñas menores de 15 años también es muy preocupante.

En tal sentido, la familia juega un papel importante en la educación y cuidado de los adolescentes porque es un ámbito importante en su formación y es, en gran medida, soporte y determinante de su conducta sexual.

### **Los factores principales que influyen en el embarazo en la adolescencia en ALC**

El embarazo en la adolescencia no se distribuye de manera equitativa dentro y entre países. En varios países de ALC, las niñas de los grupos más pobres, de menor nivel educativo, rurales, indígenas y afrodescendientes tienden a enfrentar una carga desproporcionada del embarazo temprano.

La discriminación sistémica, el racismo y la exclusión social, los obstáculos en los sistemas de salud y las normas, roles y relaciones sociales y de género desiguales son los principales factores determinantes del embarazo temprano en ALC. Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia es un reflejo de una variedad de factores individuales, relacionales y sociales que interactúan y contribuyen a una mayor vulnerabilidad y un menor acceso a la información, los servicios e insumos, incluidos los métodos anticonceptivos. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Se debe reconocer las características más comunes de las adolescentes que experimentan un embarazo a corta edad, establecer las variables sociodemográficas más representativas de estas jóvenes. Considerando que la adolescencia es una etapa temprana para enfrentar un embarazo, ya que la joven sigue mayoritariamente inmersa en el entorno familiar, es crucial comprender cómo reacciona el núcleo familiar y cuán importante es su apoyo.

Además, en cada caso de embarazo adolescente, la sociedad, la cultura y las actitudes van a ser determinantes en las experiencias que cada joven tenga que atravesar y en la manera que este lo enfrente. Se considera importante considerar los factores socioculturales, ya que tienen un gran impacto en cómo se vive y se desarrolla el embarazo en los diversos ámbitos de la vida de las adolescentes. El embarazo adolescente, que suele ser imprevisto y no deseado,

tiene un efecto negativo en la salud física, emocional y económica de la adolescente, además de afectar su estilo de vida.

Desde luego, uno de los aspectos más importantes de que el embarazo en la adolescencia pueda considerarse un problema social es por las repercusiones que puede tener en la vida de las adolescentes, y la mejor manera de saberlo es conociendo el impacto que puede tener en ellas. La experiencia afectiva de las adolescentes en el momento de vivir un embarazo a temprana edad es esencial. Además, el aborto es un tema crucial que está relacionado con esta investigación y debe ser considerado debido a sus efectos. Por último, pero no menos importante, el tema a tener en cuenta será la prevención del embarazo adolescente.

### **Salud sexual y reproductiva**

La constitución nacional del Ecuador nos indica:

El artículo 32 de la Constitución dispone que el Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. El artículo 363 N° 6 establece que es responsabilidad del Estado, asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. De igual manera, el artículo art. 347 N° 4 establece la responsabilidad del Estado de asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe)

Teniendo en cuenta que la salud sexual es un derecho para todas las personas sin exclusión alguna. Todos los profesionales de la salud deben tratar de impartir esta información de manera positiva y respetuosa a todos los usuarios de las diferentes culturas de nuestro país ya que este es intercultural y plurinacional.

Es importante orientar a las y los adolescentes sobre sexualidad para que cuando ellos decidan ejercer su derecho a la misma lo hagan de manera

responsable, así como es su derecho también acarrea consecuencias importantes para su vida.

El embarazo adolescente es una problemática que persiste aun encontrándonos en el siglo XXI. Esto es de gran preocupación debido a los problemas de salud que acarrea, la tasa de morbilidad materna por complicaciones obstétricas, violencia de género y violencia sexual además de enfermedades de transmisión sexual a las que se exponen al no tener el uso adecuado de la anticoncepción.

Cuando hablamos de salud sexual y reproductiva no solamente hacemos énfasis a los derechos que tienen las personas a ejercer su sexualidad de manera libre y responsable si no también al bienestar de aspectos relacionados con el funcionamiento y procreación de los órganos sexuales en cualquier etapa de la vida.

Para que las y los adolescentes reciban referencias verídicas sobre estos temas es de vital ayuda que la escuela y la familia formen un equipo y así el bienestar sexual y reproductivo de los jóvenes será equitativo, justo, respetuoso, libre pero responsable y tolerante.

Las adolescentes deben tener como prioridad el valorar su cuerpo, las preparamos para reconocer y prevenir situaciones que pongan en riesgo su salud y su evolución en las etapas de su vida.

Al invertir en los conocimientos sobre salud sexual de las y los adolescentes adquirimos un beneficio triple ya que no solo alimentamos los conocimientos de esta generación si no de generaciones futuras, invertimos en su salud actual y en su salud en la etapa adulta.

La salud sexual es un componente fundamental del bienestar general de las personas, las parejas y las familias, así como del desarrollo económico y social de las comunidades y los países. Para abordar la salud sexual de manera positiva y respetuosa, es necesario adoptar un enfoque afirmativo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales.

El bienestar sexual de hombres y mujeres se basa en la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación o violencia. Esto se logra mediante varios aspectos, como el

acceso a información completa y de calidad sobre sexo y sexualidad, la comprensión de los riesgos y la vulnerabilidad asociados con la actividad sexual sin protección, la disponibilidad de atención médica en materia de salud sexual, y vivir en un entorno que respalde y promueva la salud sexual. (OMS, 2022)

### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural es un tema de relevancia en la promoción de la salud sexual y reproductiva en esta población. El estudio realizado por Pérez-Blanco y Sánchez-Valdivieso (2020) del Departamento de Investigación de la Universidad Cristóbal Colón en Veracruz, México, abordó esta cuestión mediante un enfoque transversal y analítico. En su investigación, se encuestó a adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, de ambos sexos, que asistían a un centro de salud rural. El 70% de los encuestados no habían iniciado su vida sexual, mientras que el 30% restante ya había tenido relaciones sexuales. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que abarcaba variables sociodemográficas, socioeducativas y de uso de métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos revelaron un nivel de conocimiento medio en un 38% de los adolescentes y bajo en un 31%. El método anticonceptivo más utilizado fue el condón, siendo conocido por la gran mayoría de los encuestados. Sin embargo, se observó que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos era bajo en ciertos grupos de edad, siendo del 48,7%, 30% y 29,7% en adolescentes de 15, 16 y 17 años, respectivamente. No obstante, se destacó que el nivel de conocimiento tendía a aumentar con la edad, siendo “medio y alto” en el 48,7% y 86,6% de los adolescentes de 15 y 19 años, respectivamente. Además, se observó una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, sugiriendo que, a mayor conocimiento, mayor era la probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos. En conclusión, este estudio resalta la importancia de proporcionar una mayor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en entornos escolares y familiares en áreas rurales antes del inicio de la actividad sexual. Esto, con el propósito de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en la población adolescente.

El estudio sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana de Cunduacán, Tabasco, México, realizado por Vázquez Jiménez y Suárez Lugo (2006), abordó la problemática de la falta de impacto del Programa de Planificación Familiar en el municipio, así como la persistencia de embarazos en etapas tempranas de la vida reproductiva y con corto espaciamiento entre hijos, lo cual afecta la salud de la madre y el niño. El objetivo del estudio fue identificar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en esta población. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con una muestra aleatoria de 98 personas, utilizando una encuesta diseñada para este propósito. El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS.

Los resultados obtenidos mostraron que la población estudiada era mayoritariamente joven, con un 21.4% de adolescentes. El sexo femenino predominaba, representando el 53.1%, y el 68.3% tenía pareja estable. Se encontró que el 98% de los encuestados conocían algún método anticonceptivo, y el 66.3% los utilizaban. El método más utilizado fue la oclusión tubaria bilateral (OTB), con un 35.4%, mientras que los métodos naturales fueron los menos utilizados, con un 3.1%. Se observó una baja utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes en general y en población sin pareja estable, especialmente en mujeres. Los factores identificados como más relacionados con el uso de métodos anticonceptivos fueron la edad y el estado civil.

En el año 2019 por estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo se realizó un proyecto de investigación sobre Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019.

Las autoras en su proyecto dieron a conocer sobre el uso o uso de métodos anticonceptivos en mujeres y nos indicaron que la facilidad de uso es uno de los motivos de elegibilidad más importantes para las usuarias.

La investigación actual busca abordar los factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo entre mujeres en edad fértil de 14 a 30 años en el centro de salud Antonio Sotomayor. Los métodos anticonceptivos han surgido

como una solución efectiva para diversos problemas sociales, como embarazos no deseados, el aumento de enfermedades de transmisión sexual y la reducción de la morbilidad materna y neonatal. Sin embargo, su uso a menudo se ve cuestionado debido a factores sociales y culturales arraigados en la población.

La investigación se lleva a cabo utilizando un enfoque deductivo, que permite recopilar información desde lo general hasta lo específico, y adopta una modalidad cualitativa que se basa en la recolección de datos mediante bases de datos y encuestas. El objetivo es comprender en profundidad los motivos detrás de la elección de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en el rango de edad especificado, con el fin de proporcionar información relevante que pueda contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva en esta población. (Viviana & Camila, 2019)

Este proyecto de investigación se lo realizo con el objetivo de: Determinar los factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces. (Viviana & Camila, 2019)

Algunos proyectos de investigación previos a este sobre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos nos indican que: Los adolescentes se enfrentan a un gran desafío como es el inicio de su salud sexual y reproductiva, la elección del método adecuado es cuando la pareja se encuentra informada. El uso de la anticoncepción de emergencia está indicado en algunas situaciones, pero no como un método diario y el único método que evita el contagio de infecciones de transmisión sexual es el preservativo. Existe aún una gran controversia por promocionar el uso debido de los métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes y que estos acudan a las consultas de planificación familiar ya sea pública o privada. Es de gran importancia que la adolescencia se informe adecuadamente de estos métodos ya sea por plataformas digitales como también con programadas educativos y didácticos con la participación no solo de los educadores institucionales sino también de los padres de familias, maestros, medios de comunicación y comunidad poblacional. (Veliz, 2023)

Sin duda alguna es de mucha importancia brindar conocimientos sobre métodos anticonceptivos a adolescentes. Entre los resultados de esta investigación nos



indica: En base a la determinación de resultados según la base de registros de pacientes adolescentes que acudieron al centro de Salud de Baba por consulta externa en el área de Obstetricia, se tomó en cuenta una muestra de 132 pacientes para este estudio, basada en la elaboración de una encuesta se evidencio que del total de pacientes el 53,79% son de adolescentes con edades entre 17 a 19 años, el 38,64% equivale a pacientes de 14 a 16 años y el 7,58% son pacientes de 11 a 13 años, determinando que los adolescentes con más edad tienen mayor conocimiento debido a que los registros indican en algunas antecedentes gestacional. (Veliz, 2023)

## **2.2 HIPOTESIS**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Un adecuado nivel de conocimientos y un acertado uso de los métodos anticonceptivos mejorará la salud sexual y reproductiva en adolescentes del centro de salud 7 de octubre, Quevedo.

## **2.3 VARIABLES**

### **2.3.1 Variable Independiente**

Métodos Anticonceptivos.

### **2.3.2 Variable Dependiente**

Nivel de conocimientos

Uso

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones o categoría	Indicador	Instrumento
<b>Variable independiente:</b> Métodos anticonceptivos.	Es un conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales destinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de hijos que se quiere tener (control de la natalidad).	<p>Criterios de inclusión:</p> <p>Adolescentes que acudan al centro de salud por primera vez para adquirir un MAC</p> <p>Pacientes que desean participar en la investigación.</p> <p>Adolescentes que asistieron al Centro de Salud 7 de octubre en el periodo noviembre 2023- abril 2024.</p> <p>Adolescentes puérperas que acudan al centro de salud por planificación familiar.</p>	<p>Métodos Naturales</p> <p>Métodos de Barrera</p> <p>Métodos Hormonales</p> <p>Métodos Definitivos</p>	Encuesta
<b>Variable dependiente:</b> Nivel de conocimientos. Uso	La anticoncepción y la sexualidad son dos actividades inseparables. Para estas prácticas es de vital importancia conocer sobre los MAC por su influencia directa en la salud, para lo cual nacen los métodos anticonceptivos o de planificación familiar naturales, químicos, hormonales, entre otros.	<p>Criterios de exclusión:</p> <p>Jóvenes que llevan más de 6 meses con un método anticonceptivo.</p> <p>Adolescentes puérperas que no desean usar un método anticonceptivo durante la lactancia.</p> <p>Pacientes que no desean participar en la investigación</p>	<p>Nivel Alto</p> <p>Nivel medio</p> <p>Nivel bajo</p> <p>Desconoce</p>	Encuesta

**Tabla 1** Operacionalización de las variables

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 Método de Investigación

**Método inductivo-deductivo:** Mediante estos métodos de razonamiento se obtienen conclusiones, partiendo de lo general, aceptado como válido, hacia aplicaciones particulares. Estos métodos se inician con un proceso analítico, sintético, mediante el cual se parte del estudio de causas el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etc.

#### 3.2 Modalidad de Investigación

**Cuantitativa:** este proyecto de investigación obtendrá datos para explicar la problemática. Estos datos se obtendrán por instrumentos de investigación previamente estructurados como la Encuesta, el cual debe tener respuestas objetivas de las usuarias.

#### 3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es:

##### **POR LA DIMENSIÓN TEMPORAL**

**Prospectiva:** Ya que los datos se recogieron a la par que se realizó la investigación.

##### **POR EL NIVEL DE ESTUDIO:**

**Descriptiva:** Este tipo de investigación nos permitió describir en forma sistemática las características de la población. Además, nos permitió medir los conceptos referentes a nuestros objetivos planteados.

##### **POR EL PROPOSITO:**

**Aplicada:** Porque nos permitió resolver el problema planteado en el área de estudio.

## **POR EL LUGAR:**

**De campo:** Utilizamos este tipo de investigación porque nos permitió recolectar datos primarios en el lugar mismo donde se dan los hechos sujetos a nuestra investigación. Datos que han sido recopilados a través de la aplicación de encuestas y que han sido procesados para permitirnos el análisis y la interpretación de los resultados.

### **3.4 Técnica e Instrumentos para la Obtención de Datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

Encuesta.

#### **3.4.2 Instrumentos**

**La encuesta:** Estructurar un cuestionario con preguntas cerradas, claras y precisas dirigidas a las pacientes del centro de salud para obtener información.

Esta encuesta consta de 10 preguntas para determinar e identificar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos, tiene una escala de valoración:

Nivel alto: entre 9 y 10 preguntas contestadas correctamente

Nivel medio: entre 6 a 8 preguntas correctas

Nivel bajo: 3 a 5 preguntas correctas

Ninguno o desconoce: menos de 3 preguntas contestadas correctamente

Además, contiene 5 preguntas para determinar sobre el uso de métodos anticonceptivos y analizar qué factores influyen en su uso.

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1 Población**

En la investigación se tomará como universo a adolescentes que en el periodo de noviembre 2023 – abril 2024 asistieron al centro de salud para adquirir un método anticonceptivo.

#### **3.5.2 Muestra**

Para la selección de muestra se hará el uso del muestreo probabilístico aleatorio simple es un proceso de que todos los individuos al investigar tengan las mismas oportunidades de ser seleccionados, el proceso de selección se basa en criterios de Inclusión y Exclusión que conciernen un total de 45 adolescentes.

#### **Criterios de inclusión:**

Aplicando los criterios de inclusión obtenemos un total de 45 pacientes.

- Adolescentes que acudan al centro de salud por primera vez para adquirir un MAC
- Adolescentes que desean participar en la investigación.
- Adolescentes que asistieron al Centro de Salud 7 de octubre en el periodo noviembre 2023- abril 2024.
- Adolescentes puérperas que acudan al centro de salud por planificación familiar.

#### **Criterios de Exclusión:**

Se excluye un total de 20 pacientes, aplicando los criterios de Exclusión.

- Jóvenes que llevan más de 1 año con un método anticonceptivo.
- Adolescentes puérperas que no desean usar un método anticonceptivo durante la lactancia.
- Pacientes que no desean participar en la investigación.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	Noviembre 2023				Diciembre 2023				Enero 2024				Febrero 2024				Marzo 2024				Abril 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección de Tema								X														
2	Aprobación del tema															X									
3	Recopilación de la Información											X													
4	Desarrollo del capítulo I															X									
5	Desarrollo del capítulo II																			X					
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de la encuesta																X								
8	Aplicación de las encuestas																			X					
9	Tamización de la información																				X				
10	Desarrollo del capítulo IV																				X				
11	Elaboración de las conclusiones																					X			
12	Presentación de la Tesis																						X		
13	Sustentación de la previa																			X					
14	<b>Sustentación</b>																								

Tabla 2 Cronograma del Proyecto



### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigador	Melissa Elina Pozo Fernandez Jeniffer Lisbeth Valverde Franco
Asesor del proyecto de investigación	QF. Maite Mazacon Mora.
Investigados	45 adolescentes del centro de salud 7 de octubre.

**Tabla 3** Recursos Humanos

#### 3.7.2 Recursos Económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSION
Memoria USB	5.00
Hojas para impresión y escritura	7.00
Copias a colores	20.00
Fotocopia final	25.00
CD (dos)	7.00
Anillado	5.00
Empastado	25.00
Alimentación	50.00
Movilización y transporte	80.00
Total	224.0

**Tabla 4** Recursos Económicos

### **3.8 Plan de Tabulación y Análisis**

#### **3.8.1 Bases de datos**

Por medio de una encuesta automatizada se obtuvo información la cual se organizó y detallo dentro del programa Excel ya que este almacena los datos obtenidos en una hoja de cálculo.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Se recopiló información a través de una encuesta con preguntas objetivas. Usando el programa Excel del paquete de Microsoft office 2016, se analizaron los datos recopilados y estos se los represento utilizando gráficos de barra para apreciar una comprensión rápida y sencilla del nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes del centro de salud 7 de octubre.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Resultados Obtenidos de la Investigación**

El presente estudio se realizó a adolescentes que asistieron al centro de salud 7 de Octubre en el periodo de Noviembre 2023- Abril 2024, bajo criterios de inclusión y exclusión se tomó en cuenta una muestra de 45 adolescentes a los cuales se les realizó una encuesta en la que se evidenció que el 46% de las adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 40% cuentan con un nivel bajo de conocimientos y el 12% desconoce sobre este tema.

En cuanto a las pacientes que han usado un método anticonceptivo en este último año el 50% indicó que, si lo han usado y el 42% nos indicó que no, siendo la causa principal por la que no han usado MAC las preocupaciones por efectos secundarios y desconocimiento sobre anticoncepción y sus funciones.

En cuanto al grupo de adolescentes que usan un método anticonceptivo nos indican que el 39% de ellas usan anticonceptivos orales y tan solo el 11% de las adolescentes usan el condón masculino, lo cual genera gran preocupación ya que no hay prevención para las infecciones de transmisión sexual en las adolescentes.

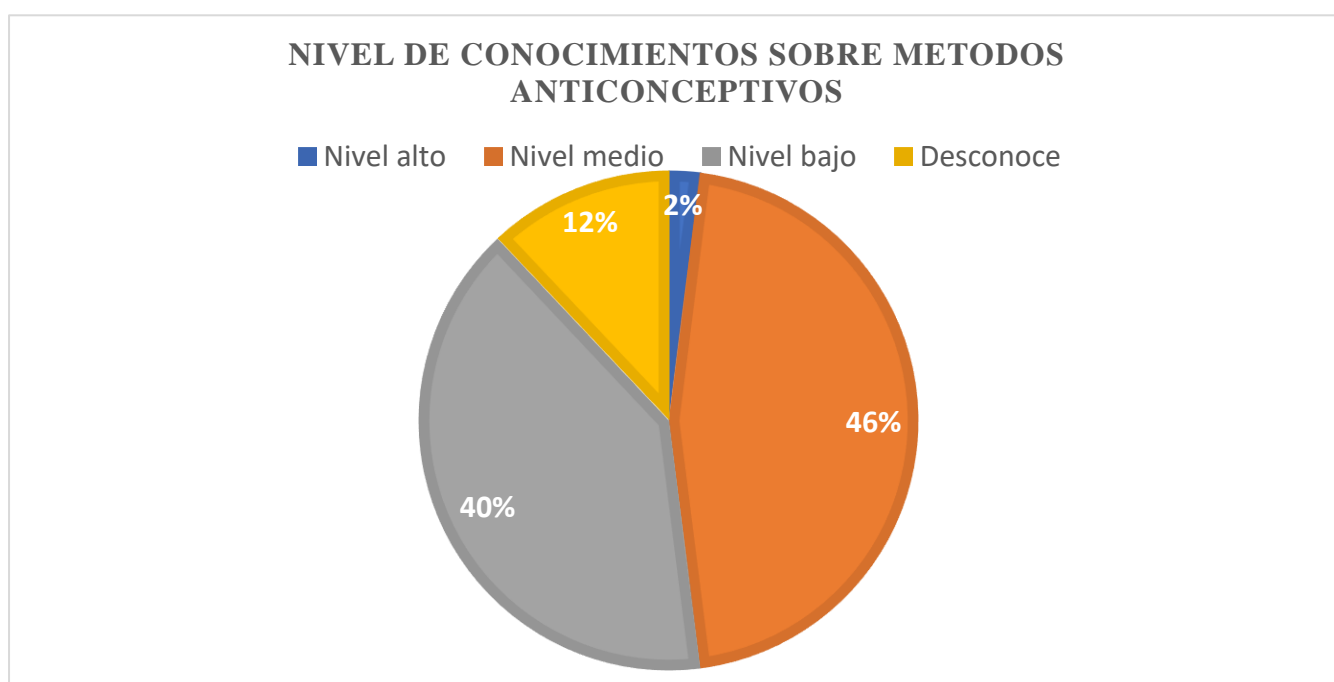
Además, tenemos un 20% de pacientes que acuden a redes sociales para recomendaciones de métodos anticonceptivos y un 15% de ellas nos indican que se los recomendó alguna amistad. También nos resalta la importancia de tomar decisiones en conjunto de su pareja, el 42% de las jóvenes lo hacen con ellos y el 40% expresa hacerlo sola.

## 4.2 Análisis e interpretación de datos

### Preguntas sobre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos

Distribución de nivel de conocimientos sobre MAC		
Nivel	Muestra	Porcentaje
Nivel alto	1	2%
Nivel medio	20	46 %
Nivel bajo	19	40 %
Desconoce	5	12%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Tabla 5.** Distribución del nivel de conocimiento



**Gráfico 1.** Elaborado por: Melissa Pozo y Jeniffer Valverde.

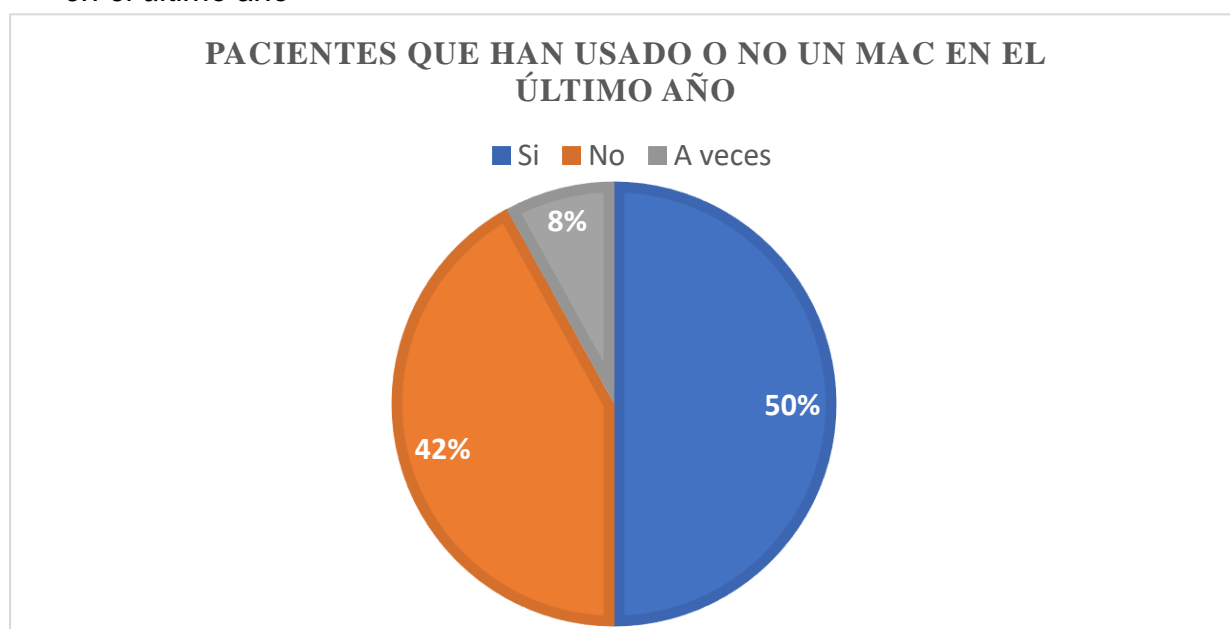
### Interpretación

Examinando las preguntas, los resultados indican que el 2% de las jóvenes tienen un nivel alto de conocimientos, el 46% de adolescentes tienen un nivel medio sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 40% de ellas cuentan con un nivel bajo de conocimientos sobre MAC y el 12% de ellas desconocen totalmente del tema. Este hallazgo destaca la necesidad de mejorar la educación sobre métodos anticonceptivos entre las adolescentes, especialmente aquellas con un nivel de conocimiento bajo y las pacientes que desconocen totalmente sobre anticonceptivos.

**Pregunta sobre el uso de MAC: ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo en el último año?**

Distribución de la muestra según pacientes que han usado o no un MAC en el último año		
Uso	Muestra	Porcentaje
Si	22	50%
No	20	42%
A veces	3	8%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Tabla 6** Distribución de Muestra según pacientes que han usado o no un MAC en el último año



**Gráfico 2.** Elaborado por: Melissa Pozo y Jeniffer Valverde.

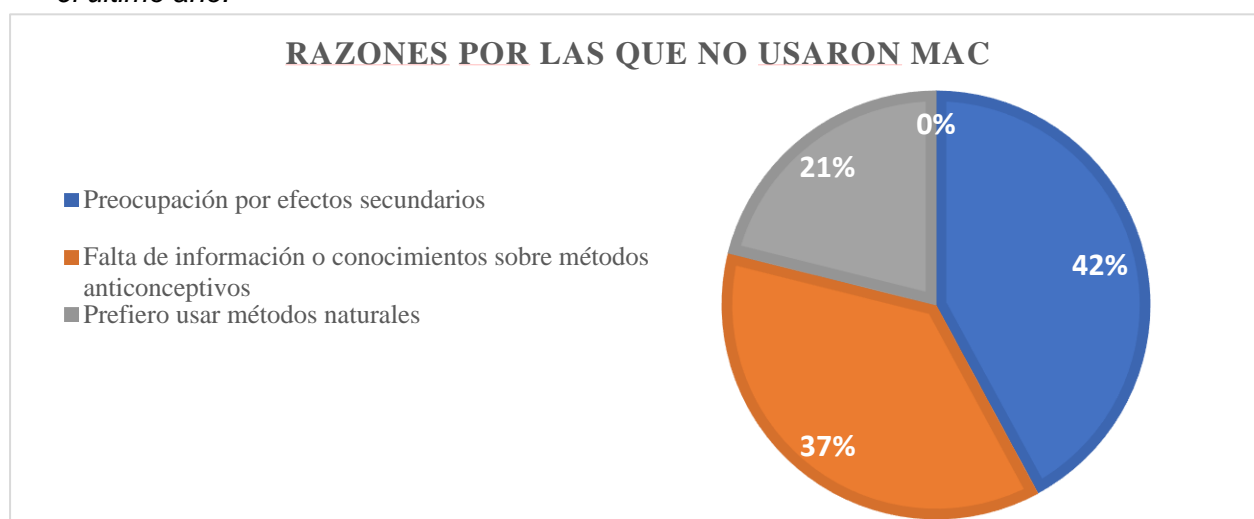
**Interpretación**

Podemos observar que el 50% de las adolescentes han utilizado algún método anticonceptivo en el último año, lo que indica una cierta conciencia en el uso de métodos para prevenir embarazos no deseados. Sin embargo, es importante destacar que existe un 42% de las participantes que descartan el uso de anticonceptivos y el 8 % de ellas que nos indican que lo usan a veces. Por lo cual analizamos que aún persisten barreras o desafíos que impiden su uso universal de MAC. Se debe identificar y abordar estas barreras para que así se pueda promover su uso y mejorar la salud sexual y reproductiva en esta población.

**Pregunta: ¿Cuál es la razón principal por la que NO ha utilizado Métodos anticonceptivos?**

Distribución de las personas que NO usaron métodos anticonceptivos		
Razones	Muestra	Porcentaje
Preocupación por efectos secundarios	8	42%
Falta de información o conocimientos sobre métodos anticonceptivos	7	37%
Prefiero usar métodos naturales	4	21%
Creencias religiosas o culturales	0	0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

**Tabla 7.** Distribución de Muestra según el motivo por el que no han usado un MAC en el último año.



**Gráfico 3.** Elaborado por: Melissa Pozo y Jeniffer Valverde.

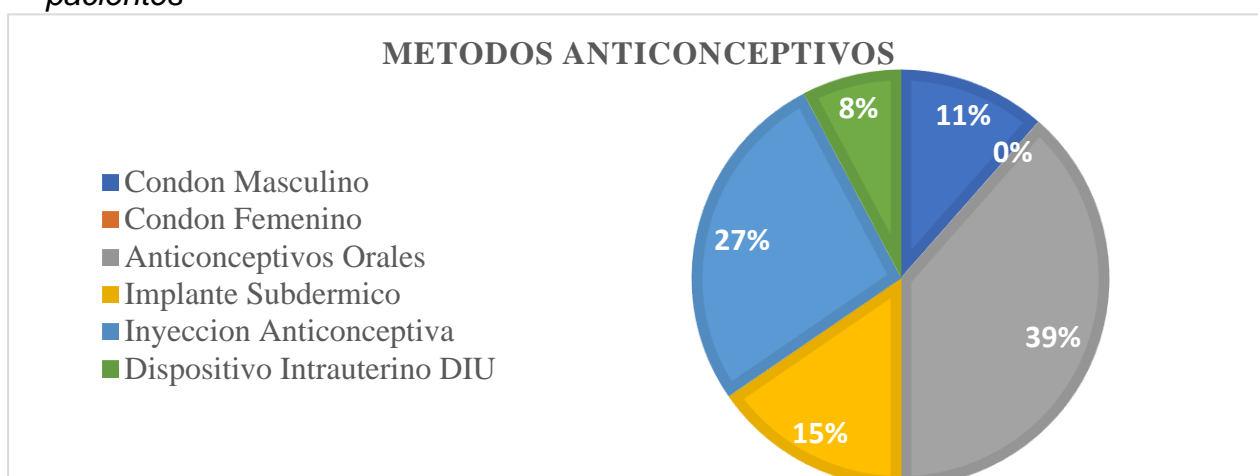
**Interpretación**

Se determinó las razones por las que el 42% de las participantes no usan métodos anticonceptivos. El 42% de las adolescentes indican sentir temor a los efectos secundarios, el 37% expresa no tener los conocimientos adecuados sobre este tema, en cuanto al 21% restante prefiere usar métodos naturales. Debemos resaltar la importancia de un seguimiento a las pacientes que usan anticonceptivos para que no los abandonen por esta causa, también es esencial brindar un espacio para discutir las preocupaciones y mitos sobre los métodos anticonceptivos, así como para ofrecer alternativas y soluciones basadas en evidencia científica y alimentar sus conocimientos.

**Pregunta: En caso de haber usado métodos anticonceptivos en este periodo ¿Cuáles han utilizado?**

<b>Distribución de los MAC de las pacientes que SI los usaron.</b>		
<b>Métodos Anticonceptivos</b>	<b>Muestra</b>	<b>Porcentaje</b>
Condón masculino	3	11%
Condón femenino	0	0%
Anticonceptivos Orales	10	39%
Implante Subdérmico	4	15%
Inyección anticonceptiva	7	27%
Dispositivo intrauterino DIU	2	8%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Tabla 8.** Distribución según los Métodos Anticonceptivos que usaron las pacientes



**Gráfico 4.** Elaborado por: Melissa Pozo y Jeniffer Valverde.

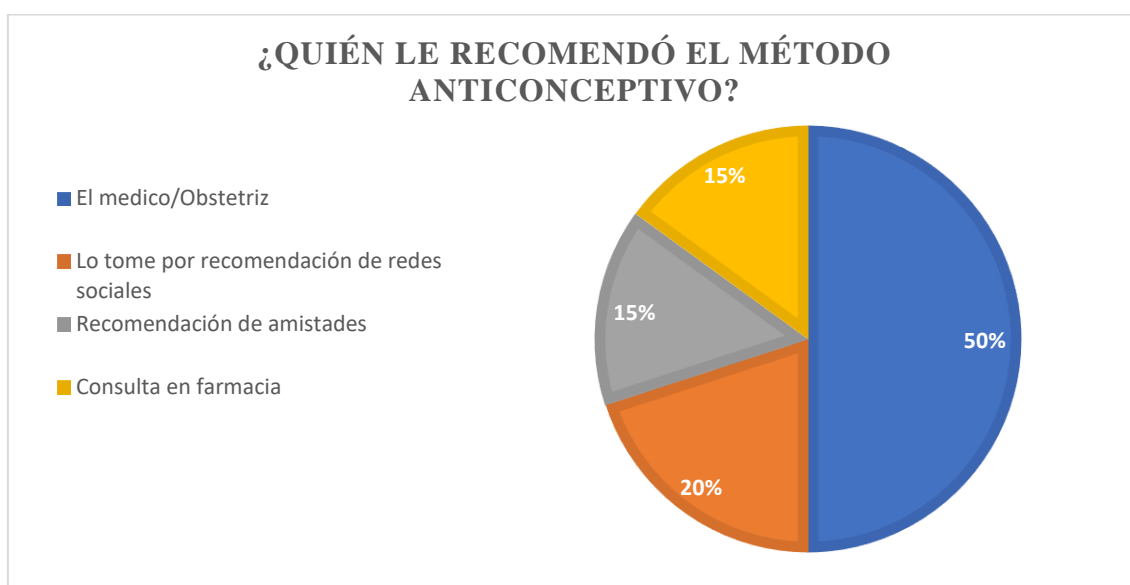
### **Interpretación**

Se analizó que el 39% de las adolescentes usan métodos anticonceptivos orales, el 27% escogen las inyecciones anticonceptivas, el 15% usan el implante subdérmico como método de planificación, el 8% cuentan con un DIU. Recordemos que las infecciones de transmisión sexual se pueden prevenir usando métodos anticonceptivos de barrera, sin embargo, tan solo un 11% usa condones masculinos y ninguna de las participantes ha usado el condón femenino, es importante recalcar que los demás anticonceptivos solo previenen el embarazo, la mayoría de las usuarias se centran tan solo en la prevención de su reproducción.

### Pregunta: ¿Quién le recomendó el uso del método anticonceptivo?

Distribución de las personas que le recomendaron el MAC		
Razones	Muestra	Porcentaje
El medico/Obstetriz	23	50%
Lo tome por recomendación de redes sociales	10	20%
Recomendación de amistades	6	15%
Consulta en farmacia	6	15%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Tabla 9.** Distribución de Muestra según quien les recomendó el uso de MAC.



**Gráfico 5.** Elaborado por: Melissa Pozo y Jeniffer Valverde.

### Interpretación.

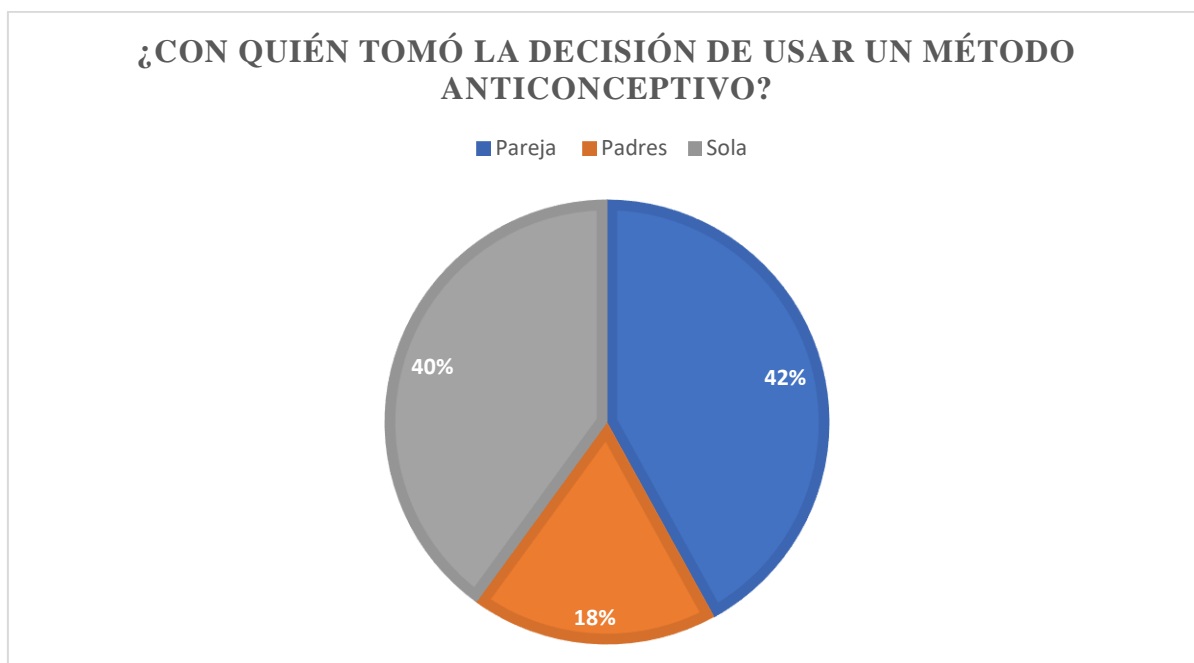
Es este ítem podemos analizar que el 50% de las pacientes acudió a un profesional de salud para que le recomiende un método anticonceptivo, lo cual es lo correcto. Sin embargo, el 20% de las pacientes indican que prefirieron buscar recomendaciones en redes sociales, el 15% lo uso por recomendación de amistades y el otro 15% restante acudió a una farmacia para consultarlo. Es imprescindible la asesoría de un profesional de la salud previo a la elección definitiva de un MAC.



**Pregunta: ¿Con quién tomó la decisión de usar un método anticonceptivo?**

Distribución según con quien tomó la decisión de usar un MAC		
Personas	Muestra	Porcentaje
Pareja	19	42%
Padres	8	18%
Sola	18	40%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Tabla 10.** Distribución de Muestra según con quien tomó la decisión de usar un MAC



**Gráfico 6.** Elaborado por: Melissa Pozo y Jeniffer Valverde

### Interpretación

En este ítem podemos analizar que el 42% de las adolescentes toman junto con su pareja la decisión de usar un método anticonceptivo. El 18% de las jóvenes informan a sus padres que necesitan un método de planificación familiar y el 40% restante de adolescentes toman solas esta decisión. Es importante recalcar la participación de los padres y sus parejas a favor del bienestar general de la salud.

### 4.3 Conclusiones

Del análisis e interpretación de datos mediante las encuestas realizadas a las adolescentes se extrae las siguientes conclusiones:

- En conclusión, se determinó que el nivel de conocimientos y su relación para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes es del 46% un nivel medio, sin embargo, el 40% de jóvenes tienen un nivel bajo de conocimientos y el 12% de ellas desconocen del tema.
- Se identificó que el 52% de adolescentes carecen de información suficiente sobre anticoncepción, por lo que necesitan de capacitaciones sobre métodos anticonceptivos para un bienestar general en su salud sexual y reproductiva.
- Se analizó que el 35% de las adolescentes acuden a redes sociales y amistades para obtener información sobre MAC los cuales influyen en gran forma en su decisión sobre el uso de los anticonceptivos en las jóvenes.

## 4.4 Recomendaciones

Hemos considerado importante aportar con algunas recomendaciones:

- Se recomienda realizar charlas educativas y sesiones de capacitación en el centro de salud y otros entornos relevantes para los adolescentes. Estas sesiones deben abordar de manera integral los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo sus mecanismos de acción, eficacia y posibles efectos secundarios. Se pueden invitar a profesionales de la salud, educadores y otros expertos para impartir estas charlas de manera efectiva.
- Fomentar la accesibilidad a la información que podría incluir la distribución de folletos informativos, la creación de recursos en línea accesibles y confiables, y la promoción de aplicaciones móviles, sitios web y redes sociales educativas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.
- Promover un entorno donde los adolescentes se sientan cómodos al discutir sus preocupaciones sobre los efectos secundarios y recibir respuestas claras y comprensibles por parte de profesionales de la salud. Esto puede incluir la capacitación del personal de salud en habilidades de comunicación efectiva y la promoción de consultas individuales donde los adolescentes puedan plantear sus inquietudes de manera confidencial, generando una mejor relación entre el médico y el paciente.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la Propuesta de Aplicación**

"Capacitación sobre métodos anticonceptivos en adolescentes para el mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva"

#### **5.2 Antecedentes**

El presente proyecto de investigación se realizó con la colaboración de 45 adolescentes del centro de salud 7 de Octubre, Quevedo. Se les realizó una encuesta, en la que determinamos e identificamos el nivel de conocimientos y su relación para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, debido a diferentes factores tanto sociodemográficos como culturales.

Se identificó que el 50% de nuestra población accede a métodos anticonceptivos sin embargo 20 de las 45 adolescentes indican no usar anticoncepción debido a preocupación por efectos secundarios, carencia de conocimientos y otro porcentaje indica preferir métodos naturales.

Dentro de los resultados también se indica que el 11% de la población prefiere usar métodos anticonceptivos de barrera (condón masculino) A pesar de que estos son los únicos métodos anticonceptivos que ayudan a prevenir las infecciones de transmisión sexual, tan solo el porcentaje más bajo de la población lo usa. Además, ninguna adolescente a usado un condón femenino.

Bajo estos antecedentes, hemos diseñado una estrategia para contribuir incrementando los conocimientos de las adolescentes, siendo ellas las nuevas generaciones con conocimientos más amplios sobre salud sexual y reproductiva para un bienestar general de su salud.

### **5.3 Justificación**

La implementación capacitaciones de educación en salud sexual y reproductiva para adolescentes es fundamental ya que aportaría en las necesidades identificadas en los resultados.

Es importante que las adolescentes reconozcan las consecuencias del desinterés en cuanto a temas como infecciones de transmisión sexual, lo propensas que pueden estar a ellas y cuan perjudicial puede ser para sus vidas. No se trata tan solo de la prevención de embarazos no deseados, sino también de la reducción de prácticas sexuales de riesgo.

Las capacitaciones proporcionaran información detallada y accesible sobre métodos anticonceptivos, sobre las diferentes ITS que se pueden prevenir, así como promover la toma de decisiones informadas y el uso adecuado de estos métodos entre las adolescentes.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo general**

Implementar capacitaciones sobre métodos anticonceptivos dirigido a adolescentes del centro de salud 7 de Octubre.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Contribuir con materiales educativos que llamen la atención y se encuentren adaptados a las necesidades y nivel de comprensión de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos.
- Facilitar talleres y sesiones tanto en línea como presenciales las cuales informen sobre salud sexual y reproductiva a la comunidad.
- Fomentar la participación de las adolescentes creando seguridad en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva respetando y siendo responsable con su cuerpo.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

Las capacitaciones se dividirán en tres etapas: planificación, diseño y desarrollo, ejecución de actividades. Cada etapa estará respaldada por un equipo multidisciplinario de profesionales en salud, educación y desarrollo comunitario.

### **5.5.2 Componentes**

- Desarrollo de materiales educativos: creación de folletos, guías y recursos multimedia sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.
- Talleres y sesiones informativas: organización de actividades educativas tanto virtuales como presenciales y apoyo de redes sociales.
- Participación comunitaria: involucrar a padres, educadores y líderes comunitarios en la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la Alternativa**

Se espera capacitar al 100% de las adolescentes en la comunidad, proporcionando información y acceso a métodos anticonceptivos a todas las que lo necesiten. Además, se espera que las capacitaciones contribuyan a una reducción significativa en las tasas de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual entre las adolescentes.

### **5.6.2 Mejora del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos**

Se anticipa que los talleres mejoren el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre las adolescentes, aumentando así la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Así mismo, se espera que aumente el uso adecuado y consistente de métodos anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas, reduciendo la incidencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

### **5.6.3 Empoderamiento y participación de las adolescentes**

Empoderar a las adolescentes, proporcionándoles información y habilidades necesarias para tomar decisiones autónomas y saludables sobre su salud sexual y reproductiva. Así mismo, se busca fomentar la participación de las adolescentes en la promoción de su propia salud y bienestar, así como en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva.

### **5.6.4 Mejora en la relación entre adolescentes y proveedores de salud**

Las capacitaciones mejoraran la relación entre las adolescentes y los proveedores de salud, facilitando un entorno de atención respetuoso, confidencial y libre de prejuicios. Se espera que esto promueva un seguimiento a la planificación familiar de las adolescentes y una mayor disposición por parte de ellas para buscar ayuda y orientación sobre estos temas.



### **5.6.5 Impacto a largo plazo en la salud y bienestar de las adolescentes**

A largo plazo, se espera que las capacitaciones tengan un impacto positivo en las adolescentes, promoviendo bienestar en su salud sexual, prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, y el desarrollo de comportamientos saludables y responsables en relación con la sexualidad y la reproducción.

## Referencias

- Andaluza, E. (2022). Anticonceptivos reversibles de larga duración:. *BOLETIN TERAPEUTICO ANDALUZ*, 22.
- ANES ORELLANA, A., DIEZMA CRIADO, J., LASHERAS LOZANO, M., & PIRES ALCAIDE , M. (2013). METODOS ANTICONCEPTIVOS . *SALUD MADRID*, 22-23.
- Chiriboga, D. D. (2010). *Norma y Protocolo de Planificacion familiar*. Guayaquil: CONASA.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s.f.). Sexual and reproductive health laws. *Gender Equality Observatory*.
- CORTES-BONILLA, M., & VELASQUEZ-RAMIREZ, N. (2020). ANTICONCEPCION TRANSDERMICA. *GINECOL OBSTET MEX*, 43.
- Diaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? *Instituto Chileno de Medicina Reproductiva*, 2.
- DURAND-CARBAJAL, M. M. (2020). ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN LA PRACTICA CLINICA. *GINECOL OBSTET MEX*, 124.
- Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. (2021). Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados. *LAC.UNFPA.GOB*.
- Frances E. Casey. (2023). Inyecciones anticonceptivas de progestágenos. *MANUAL MSD*.
- Fundacion de Waal. (2022). Ecuador: promotores de derechos para prevenir embarazos y luchar contra la violencia. *Fundacion de Waal*.
- García, D. A., & Insunza, D. E. (2019). Embarazo en la adolescencia ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 233-235.
- INEC. (2023). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. GUAYAQUIL: INEC.

- IRENE SILVA DIVERIO. (2022). LA ADOLESCENCIA Y SU INTERRELACION CON EL ENTORNO. *INSTITUTO DE LA JUVENTUD*.
- José Antonio Clavero Núñez. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. *ANALES RANM*, 1-15.
- Moreno, A. (2020). *LA ADOLESCENCIA*. BARCELONA: UOC.
- MSP. (2021). Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. *Ministerio de Salud Publica del Ecuador*.
- OMS. (2022). SALUD SEXUAL. *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
- OMS. (2023). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- OMS. (2023). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- OPS. (2019). Planificación familiar. *UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES*, 1-133.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2022). Embarazo en la adolescencia, datos y cifras. *oms*.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). El Embarazo en la Adolescencia en America Latina y el Caribe. *OPS, OMS, UNFPA*, 1-9.
- REBON, C. (2022). IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS. *DIRECCION NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ARGENTINA*, 4.
- UNAM. (2018). Metodología de la Investigación. *UNAM*, 2-3.
- UNFPA. (2018). Ecuador presentó la Campaña de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes para el Sistema Educativo. *UNFPA*.
- Valdés-Bango, M., & Castelo-Branco, C. (2020). Anticoncepción con solo progestina. *GINECOL OBSTET MEX*.
- Vallejo-Maldonado, M. S. (2020). María Soledad Vallejo-Maldonado. *GINECOL OBSTET MEX*.

Vásquez-Awad, D., & Ospino, A. M. (2020). Anticonceptivos orales combinados.  
*GINECOL OBSTET MEX.*

<https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf>

<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v21n1/1812-9528-iics-21-01-e21152301.pdf>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132f.pdf>

<https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo1-Digital.pdf>

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/MetodologiaMediacionEntrega-ALASNuevo\\_Publico.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/MetodologiaMediacionEntrega-ALASNuevo_Publico.pdf)

[https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica\\_Interseccional%20%282%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf)

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000100090](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100090)

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<https://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/30020/capitulo%201.pdf>

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Instructivo\\_de\\_implementacion\\_del\\_acuerdo\\_ministerial\\_2490\\_aprobado.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Instructivo_de_implementacion_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf)

## ANEXOS.

### Anexo 1 CUADRO DE LA MATRIZ DE CONTINGENCIA

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES
Nivel de conocimientos y manejo de métodos anticonceptivos en adolescentes del centro de salud 7 de Octubre, Quevedo, en el periodo Noviembre 2023- Abril 2024	¿Cuál es el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes que asisten al centro de salud 7 de octubre, Quevedo, durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024??	Determinar el nivel de conocimientos y su relación para el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del centro de salud 7 de octubre, Quevedo. Noviembre 2023 - abril 2024.	Un adecuado nivel de conocimientos y un acertado uso de los métodos anticonceptivos mejorará la salud sexual y reproductiva en adolescentes del centro de salud 7 de octubre, Quevedo.	<b>Variable independiente:</b> Métodos anticonceptivos.
	<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>		

	¿Qué nivel de conocimiento tienen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos?	Identificar el nivel de conocimiento tienen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos		<b>Variable dependiente:</b> Nivel de conocimientos. Uso
	¿Qué factores influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del centro de salud 7 de octubre, Quevedo?	Analizar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes		

**Tabla 11. Cuadro de la matriz de contingencia**

## **Anexo 2 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES**

### **Cuestionario sobre nivel de Conocimientos y uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes**

Instrucciones: Por favor, responda cada pregunta marcando la opción que mejor corresponda a su situación.

**1. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es más eficaz para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual?**

- Preservativo masculino
- Diafragma
- Esponja anticonceptiva
- Anticonceptivos orales

**2. ¿Qué método anticonceptivo se utiliza como anticoncepción de emergencia?**

- DIU
- Píldora del día después
- Inyección anticonceptiva
- Implante subdérmico

**3. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es permanente?**

- Preservativo masculino
- Ligadura de trompas
- Píldora anticonceptiva
- Anillo vaginal

**4. ¿Qué se utiliza para determinar los días fértiles en el método del ritmo?**

- Pruebas de ovulación.
- La temperatura corporal.
- El calendario menstrual.
- La secreción cervical.

**5. ¿Qué método anticonceptivo implica la inserción de un dispositivo en el útero?**

- Implante subdérmico
- Esponja anticonceptiva

DIU

Preservativo femenino

**6. ¿Cuál es el efecto secundario más comúnmente asociado con los anticonceptivos hormonales?**

Náuseas

Pérdida de peso

Aumento del apetito

Dolor de cabeza

**7. ¿Qué método anticonceptivo hormonal se aplica directamente en la piel y se debe cambiar semanalmente?**

Parche anticonceptivo.

Implante subdérmico.

Inyección anticonceptiva.

Anillo vaginal.

**8. ¿Cuántas veces al año se puede usar la pastilla de emergencia?**

6.

8.

2.

4.

**9. ¿Con qué frecuencia se administra normalmente la inyección anticonceptiva?**

Cada semana.

Cada mes

Cada 15 días.

Una vez al año.

**10. ¿Cuánto tiempo dura la protección del implante anticonceptivo?**

1 mes.

6 meses.

1 año.

3 años.

**11. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo en el último año?**

Sí

No



- A veces

**12. ¿Cuál es la razón principal por la que NO ha utilizado Métodos anticonceptivos?**

- Preocupación por efectos secundarios
- Falta de conocimientos o comprensión sobre métodos anticonceptivos
- Prefieren métodos naturales
- Creencias religiosas o culturales

**13. En caso de haber usado métodos anticonceptivos en este periodo ¿Cuáles han utilizado?**

- Condón masculino
- Píldora anticonceptiva
- Implante anticonceptivo
- Inyección anticonceptiva
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_

**14. Quien le recomendó el método anticonceptivo**

- El medico/Obstetrix
- Lo tome por recomendación de redes sociales
- Recomendación de amistades
- Consulta en farmacia

**15. ¿Con quién tomó la decisión de usar un método anticonceptivo?**

- Sola
- Con mi pareja
- Con sus padres

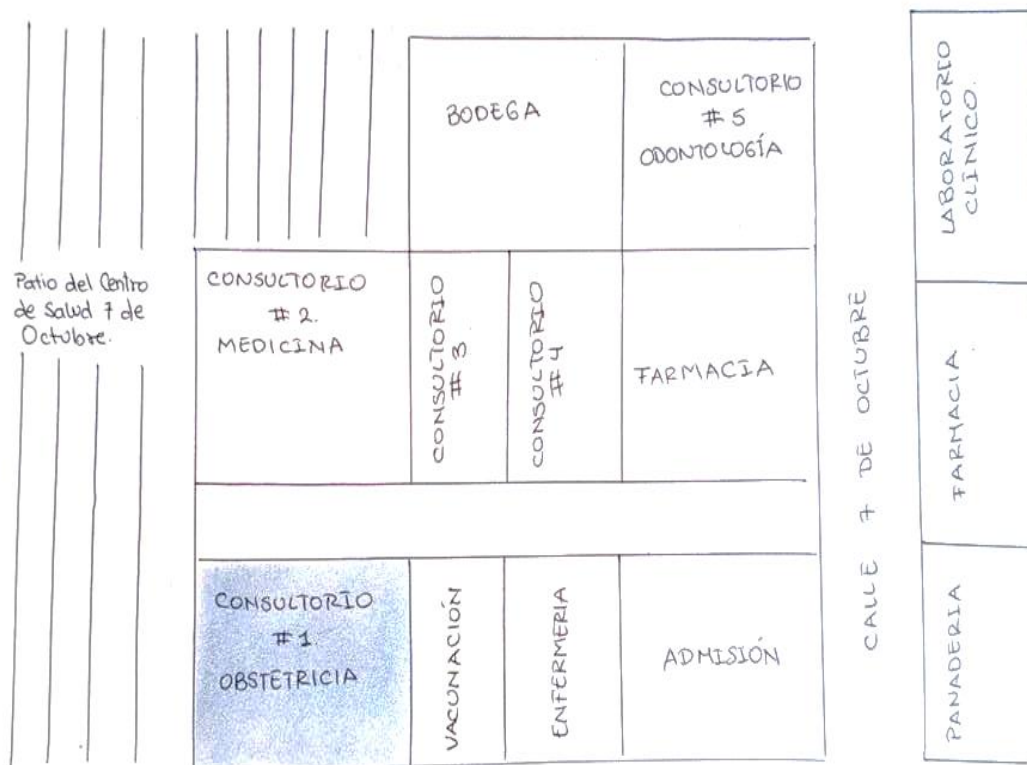
**Anexo 3 FOTOGRAFIA DEL OFICIO DIRIGIDO A LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD “7 DE OCTUBRE”.**



**Anexo 4 FOTOGRAFIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO A “7 DE OCTUBRE”**



**Anexo 5 FOTOGRAFIA DEL CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD “7 DE OCTUBRE”**



**Anexo 4 FOTOGRAFIA REALIZANDO LA ENCUESTA A ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “7 DE OCTUBRE”**



**Anexo 6 FOTOGRAFIAS IMPLEMENTANDO CAPACITACIONES SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS A LAS ADOLESCENTES.**

