



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en
estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de
Guayaquil año lectivo 2024.**

AUTORA:

Asencio Parra Luisiany Lisbet

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Ing. Bello Tomalá, Yadira del Rocío

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Asencio Parra Luisiany Lisbet**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____

Ing. Bello Tomalá, Yadira del Roció

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Angela Ovilla Mendoza Vines

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Asencio Parra Luisiany Lisbet**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil año lectivo 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando los derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento y sus fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

AUTORA

f. _____

Asencio Parra Luisiany Lisbet



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Asencio Parra Luisiany Lisbet**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil año lectivo 2024** y el contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

AUTORA:

f. _____

Asencio Parra Luisiany Lisbet

REPORTE DE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis Luisiany

0%
Textos sospechosos

0% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Tesis Luisiany.docx ID del documento: 5df996c2c0538b3427292b4445e9865173597e61 Tamaño del documento original: 521,95 kB	Depositante: Yadira del Rocio Bello Tomala Fecha de depósito: 20/5/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 20/5/2025	Número de palabras: 17.848 Número de caracteres: 113.802
--	---	---



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.acnur.org https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf 10 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (886 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec Conocimiento de métodos anticonceptivos en adolesc... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22092/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-888.pdf 11 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (654 palabras)
3	educacion.gob.ec https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/MINEDUC-MINEDUC-2023... 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (369 palabras)
4	educacion.gob.ec https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2025/01/MINEDUC-MINEDUC-2025... 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (307 palabras)
5	localhost MÓDULO DE EVALUACIÓN DOCENTE PARA SISTEMA ACADÉMICO DE I... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/11738/3/PTG-B-CISC-927-CEDENO%20JERVIS-ERICKA... 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (287 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.ucauca.edu.ec Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métod... http://dspace.ucauca.edu.ec/bitstream/123456789/23523/3/Tesis%20Pregrado%20.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	dspace.unl.edu.ec Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estu... http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19734	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
3	es.slideshare.net Planificacion familiar; politicas y planes. metodos anticoncept... https://es.slideshare.net/slideshow/planificacion-familiar-politicas-y-planes-metodos-anticonc...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	claritarmijos.blogspot.com ¿Cómo puede contribuir la Ley de Educación Superi... https://claritarmijos.blogspot.com/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
5	www.digemid.minsa.gob.pe https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/FichasTecnicas/EspecialidadesFarmaceuticas/20...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Luisiany Asencio.docx Luisiany Asencio #3b2d9f ♥ El documento proviene de mi biblioteca de referencias	94%		Palabras idénticas: 94% (16.858 palabras)

TUTORA

f. _____

Ing. Bello Tomalá, Yadira del Rocío

AGRADECIMIENTO

Agradecida primero con Dios por darme el espíritu de la búsqueda de la verdad, lo que me motivó a realizar este trabajo de titulación; a mi madre por guiarme en la pasión hacia la carrera de enfermería, sin ese principio sería imposible este momento; a mi padre agradezco por su motivación y su constante apoyo en el camino hacia la obtención de este título.

La dedicación, determinación, convicción y constancia para realizar este trabajo de titulación llegó después de las circunstancias que Dios puso en mi vida, pero se hicieron reales al poner en práctica lo aprendido en este viaje, con dudas, miedos y dificultades un agradecimiento a el ímpetu de ser mejor cada día, que desarrolló en mí el autocontrol, la experiencia y la sed de conocimiento.

Un agradecimiento muy especial al colegio Gloria Gorelik por su colaboración en este trabajo investigativo, el que a su vez es el comienzo de la obtención de nuevos conocimientos; además agradezco a toda mi familia ya que, con todos sus gestos y ejemplos de vida, me motivaron a mejorar en la cultura del estudio, el crecimiento personal y la superación en todas las áreas de mi vida; sin ese aporte tan personal de cada uno de ustedes este gran momento no fuera posible.

Agradecimiento infinito a la carrera de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la UCSG por todo el conocimiento impartido, la paciencia y dedicación de cada docente; que aquí conste que el agradecimiento será visible demostrativamente en el ejercicio de la profesión.

Asencio Parra Luisiany Lisbet

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios en primer lugar, quien es la inspiración del propósito de mi vida y gracias a su más grande bendición que son mis padres ya que, sin su guía, motivación, ejemplo y ayuda nada fuera posible.

Asencio Parra Luisiany Lisbet



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
OPONENTE

Índice

INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL:	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
5. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: MARCO REFERENCIAL	9
6. MARCO CONCEPTUAL	14
EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL	14
DESARROLLO FÍSICO EN ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	15
ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 – 13 AÑOS)	15
CARACTERES SEXUAL PRIMARIOS:	16
CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS:	16
CAMBIOS HORMONALES DERIVADOS DE LA GLÁNDULA PITUITARIA	17
ADOLESCENCIA MEDIA (14 – 16 AÑOS)	17
LOS GRUPOS EN LA ADOLESCENCIA	18
LOS GRUPOS EN LA ADOLESCENCIA INTERMEDIA	19
ADOLESCENCIA TARDÍA (17 – 19 AÑOS)	19
CONCEPTOS DE PUBERTAD FEMENINA:	20
CAMBIOS FÍSICOS EN LA PUBERTAD FEMENINA	20
CONCEPTOS DE PUBERTAD MASCULINA	21
CAMBIOS FÍSICOS EN LA PUBERTAD MASCULINA	21

CAMBIOS HORMONALES EN LA PUBERTAD _____	23
EL CICLO DE RETROALIMENTACIÓN EN EL SISTEMA ENDÓCRINO_: _____	25
CAMBIOS HORMONALES Y EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO _____	25
OVARIOS, ÚTERO Y VAGINA _____	25
CICLO OVÁRICO _____	26
CICLO UTERINO _____	26
FASE FOLICULAR (DÍA 1 A 14) _____	26
OVULACIÓN (DÍA 14) _____	27
FASE LÚTEA (DIA 14 A 28) _____	27
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS _____	27
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA_	27
ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS DE DOSIS BAJA ____	28
CAMBIOS METABÓLICOS CAUSADOS POR LOS ANTICONCEPTIVOS _____	28
INICIO DEL USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL COMBINADO (AOC)29	
DURANTE CICLOS MENSTRUALES _____	29
DURANTE AMENORREA _____	29
EFFECTOS ADVERSOS _____	29
EFFECTOS ADVERSOS LEVES _____	29
ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS CONTINUO PARENTERAL____	30
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS (AIC) _____	30
INICIO DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS (AIC) _____	31
DURANTE CICLOS MENSTRUALES _____	32
DURANTE AMENORREA _____	32

PARCHES ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS (PAC)	32
ANILLO VAGINAL COMBINADO (AVC)	33
DIU	33
ANTES DE LA INSERCIÓN	34
CONTRAINDICACIONES	35
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS MEDICADOS	35
MECANISMOS DE ACCIÓN	35
PASTILLA DE EMERGENCIA O DEL DÍA DESPUÉS	35
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA	36
CONDÓN MASCULINO	36
HISTORIA	36
CARACTERÍSTICAS DEL CONDÓN MASCULINO	36
PRESERVATIVO FEMENINO	36
DESCRIPCIÓN Y MODO DE USO	36
DIAFRAGMA	37
MODO DE USO	37
ESPERMICIDAS	38
MÉTODOS QUIRÚRGICOS O DEFINITIVOS	38
SALPINGOCLASIA	38
VASECTOMÍA	39
MÉTODOS NATURALES	39
MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD	39
MÉTODO DE BILLINGS:	40
MÉTODO DEL CALENDARIO, RITMO U OGINO:	40
TEMPERATURA BASAL:	41
NO SON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	41
COITO INTERRUMPIDO:	41

MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA _____	42
7. MARCO LEGAL _____	42
CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA _____	42
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR _____	46
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN _____	47
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES _____	48
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS _____	55
DISCUSION _____	86
CONCLUSIONES _____	89
RECOMENDACIONES _____	90

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1: EDAD	55
GRÁFICO 2: SEXO	56
GRÁFICO 3: DOMICILIO	57
GRÁFICO 4: CURSO	58
GRÁFICO 5: ESTUDIANTES CON PAREJA	59
GRÁFICO 6: ESTUDIANTES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES	60
GRÁFICO 7: EDAD DE LOS ESTUDIANTES AL COMENZAR LAS RELACIONES SEXUALES.....	61
GRÁFICO 8: ESTUDIANTES QUE ACEPTARÍAN TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN.....	62
GRÁFICO 9: ESTUDIANTES QUE TOMARÍAN LA INICIATIVA EN EL USO DE MAC.....	63
GRÁFICO 10: FUENTE DE INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE MAC.....	64
GRÁFICO 11: MAC QUE LOS ESTUDIANTES CONOCEN PARA EVITAR EL EMBARAZO	65
GRÁFICO 12: ESTUDIANTES QUE TENDRÍAN RELACIONES SEXUALES DURANTE EL PERIODO MENSTRUAL SIN PROTECCIÓN	66
GRÁFICO 13: ESTUDIANTES QUE MANTENDRÍAN RELACIONES SEXUALES SIN CONDÓN SI SU PAREJA SIENTE INCOMODIDAD.....	67
GRÁFICO 14: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES QUE LOS ESTUDIANTES CONOCEN	68
GRÁFICO 15: MÉTODOS DE BARRERA QUE LOS ADOLESCENTES CONOCEN	69
GRÁFICO 16: MÉTODOS QUIRÚRGICOS QUE LOS ESTUDIANTES CONOCEN	70
GRÁFICO 17: MÉTODOS NATURALES QUE LOS ESTUDIANTES CONOCEN	71
GRÁFICO 18: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL MÉTODO DE BARRERA	72
GRÁFICO 19: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS BENEFICIOS DEL PRESERVATIVO.....	73
GRÁFICO 20: CONSULTA DE LOS ESTUDIANTES EN CASO DE QUE EL PRESERVATIVO SE ROMPA O SALGA	74
GRÁFICO 21: CONOCIMIENTO SOBRE T DE COBRE	75
GRÁFICO 22: MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE LOS ESTUDIANTES CONSIDERAN NATURAL.....	76
GRÁFICO 23: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL MÉTODO DEL RITMO	77
GRÁFICO 24: MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE LOS ESTUDIANTES CONSIDERAN HORMONAL.....	78
GRÁFICO 25: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES.....	79

GRÁFICO 26: CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE	80
GRÁFICO 27: CONOCIMIENTO DEL USO DE INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS.....	81
GRÁFICO 28: CONOCIMIENTO DEL USO DE PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	82
GRÁFICO 29: CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA	83
GRÁFICO 30: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE LOS ADOLESCENTES CONSIDERAN DEFINITIVOS	84
GRÁFICO 31: EFECTOS SECUNDARIOS QUE CONOCEN, SON CAUSADOS POR LOS MAC.....	85

RESUMEN

*El presente estudio está enfocado **Objetivo** describir el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Guayaquil, **Tipo de estudio** nivel descriptivo – observacional, mediante la **Técnica** Encuesta, **Instrumento**: cuestionario de preguntas medición de las variables expuestas sobre las cuales se resaltan los tipos de métodos anticonceptivos que conocen, información suministrada sobre los MAC y sus fuentes además de los efectos causados por los mismos; **Resultados**: se realizó la caracterización de los estudiantes para identificar la edad en la que es necesario introducir información adecuada y pertinente a cada nivel de aprendizaje con relación a los niveles en el desarrollo de la adolescencia y de esa manera mejorar y aumentar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, lo que le permite a personas jóvenes tomar mejores decisiones, con respecto a su salud sexual y reproductiva.*

Palabras Clave: Anticonceptivos, planificación familiar, sexualidad, estudiantes, adolescentes, MAC.

ABSTRACT

This study focuses on describing the knowledge of contraceptive use among students at a private school in Guayaquil by measuring the variables outlined above, including the types of contraceptive methods they are familiar with, information provided about MACs and their sources, and the effects they cause. Students will be characterized to identify the age at which appropriate and relevant information is required for each learning level in relation to the levels of adolescent development, thereby improving and increasing knowledge about contraceptive methods, enabling young people to make better decisions regarding their sexual and reproductive health. To this end, a descriptive, observational, cross-sectional, and quantitative study was conducted among students at the private school, in-person, in the evening section.

Keywords: Contraceptives, family planning, sexuality, students, adolescents, MAC.

INTRODUCCIÓN

La educación sexual es un aspecto clave en el desarrollo integral de los jóvenes y también su sexualidad esta influenciada principalmente por la información que obtienen sobre los métodos anticonceptivos que existen. En el contexto escolar, es crucial que los estudiantes no solo conozcan los distintos métodos anticonceptivos, sino también reconozcan su relevancia para la salud sexual y reproductiva.

A pesar de la importancia que tiene este tema a nivel social, económico y cultural aún se puede evidenciar que existen brechas por la falta de conocimiento que se mantiene en cierto sector de la población, inclusive en los adolescentes y estudiantes de diferentes instituciones, donde debería ser reforzado para evitar embarazos adolescentes y de alto riesgo. La Organización Mundial de la Salud, menciona como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos para el año 2030, la garantía de la disponibilidad y el uso extensivo de los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye el respaldo a los servicios de anticoncepción a través de políticas públicas efectivas, así como la provisión de atención de alta calidad para la población (1).

Este contexto, destaca la relevancia y prioridad que este tema tiene para las instituciones, debido a su impacto en los ámbitos social, económico y cultural. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud reconoce que el acceso universal a métodos anticonceptivos eficaces es fundamental para que todos los adultos y adolescentes puedan prevenir las repercusiones negativas en la salud y en la economía derivadas de embarazos no deseados, así como para disfrutar de una vida sexual plena.

Éste estudio tiene como propósito describir el conocimiento que poseen sobre el uso de anticonceptivos los adolescentes que asisten al colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil, año 2024 y se utilizará la metodología descriptiva, observacional de tipo transversal y cuantitativa en los estudiantes del colegio privado modalidad presencial sección vespertina, cuyos datos serán recolectados por medio de encuestas realizadas a los estudiantes

usando el instrumento Cuestionario: nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos. Además, nos ayudara a verificar si conocen sobre sus usos específicos, también tener una idea sobre si tuvieron acceso a información sobre ellos de manera independiente o guiada por parte de los servicios de salud, recordando que existen diferentes métodos y formas de implementarlos ya sean los métodos tradicionales o los modernos.

CAPITULO I

1. Planteamiento Del Problema

El uso de métodos anticonceptivos, la información suministrada y la dispensación de los mismos a los jóvenes y adultos, son temas que mantienen en constante trabajo a los sistemas de salud de los gobiernos a nivel mundial, ya que por medio de programas e investigaciones se intenta identificar la magnitud del desconocimiento y las barreras que impiden a los jóvenes y adolescentes el poder tener una planificación familiar adecuada o educación sexual integral (1) .

Se ha ido incrementando progresivamente a nivel mundial el uso de MAC; esto trae consigo consecuencias tanto a nivel social como a nivel económico y es prioritaria su atención por parte de las instituciones dedicadas a la salud y al crecimiento sociocultural ya que, modifica directamente el crecimiento de los países.

En los EE. UU., el uso de métodos anticonceptivos (MAC), basado en la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar entre 2002 y 2019, ha mostrado que casi todas las mujeres en edad reproductiva son usuarias de MAC. De hecho, el 98,9% de las mujeres con experiencia sexual han utilizado algún método anticonceptivo.

Los medios de protección más frecuentemente utilizados entre los jóvenes son los condones, usados por el 95,4% de los jóvenes, y la píldora anticonceptiva, utilizada por el 52% de los adolescentes.

El informe señala que, durante su primera relación sexual premarital, los adolescentes tienden a elegir el condón como método anticonceptivo: el 66% indicó haber utilizado preservativos en ese momento. En años recientes, se ha observado un aumento en el uso de anticonceptivos entre los adolescentes al comenzar su vida sexual: el 79% lo hizo entre 1999 y 2002, en contraste con el 61% en la década de 1980. Además, hay una mayor probabilidad de que los adolescentes usen anticonceptivos en sus relaciones sexuales más recientes, con un incremento del 71% en 1995 al 83% en 2002.

Estos cambios en el comportamiento sexual y el uso de anticonceptivos están alineados con la tendencia a la baja en las tasas de embarazo y nacimiento observadas en la última década. Según la OMS en el 2022 la prevalencia del uso de anticonceptivos de cualquier método ascendía a 65% y de los métodos modernos 58,7% para las mujeres casadas o en una unión.

El control de los métodos aplicados para cada persona debe ser una prioridad en la salud comunitaria ya que ayuda a la educación de la ciudadanía y de esa manera se culturiza y socializa de forma adecuada para mejorar el estilo de vida de las familias y las comunidades en general (1).

Un estudio sobre el uso de anticonceptivos en Costa Rica, 2016, reveló que, entre los métodos, la esterilización femenina fue el método que más aumentó entre 1978 (14.0 %) y 2011 (27.3 %). En comparación, el uso de pastillas y condones masculinos se mantuvo estable durante el mismo período, alrededor del 20 % para la pastilla y alrededor del 10 % para los condones (2).

A pesar de estos avances en el uso de anticonceptivos en la sociedad costarricense, los niveles de fertilidad son altos, no solo entre este grupo de mujeres, sino también en el grupo de edad de 20-24 años (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2013) (2).

En Cartagena, se realizó un estudio entre estudiantes de secundaria que reveló que los métodos anticonceptivos más reconocidos por los alumnos son el condón, que recibió una alta valoración de 98.8% y 98.7% entre los estudiantes de noveno y décimo grado, respectivamente. La píldora también fue mencionada, con un conocimiento del 80% en noveno, 69.7% en décimo y 88.7% en undécimo grado.

El informe de la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) de 2018, elaborado por el INEC y el MSP, indica que, de una muestra de mujeres de entre 12 y 24 años, al menos el 43.7% utilizó algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

Uno de los resultados de la encuesta mencionada anteriormente es un cambio hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Actualmente, el 80,1 % de las mujeres casadas o que conviven, en edad reproductiva (15-49 años), están utilizando estos métodos anticonceptivos. Esto contrasta notablemente con solo el 33,6 % que lo hacía en 1979.

Este cambio representa una creciente conciencia sobre la diversidad de métodos anticonceptivos, tanto tradicionales como modernos, y la elección de los métodos utilizados.

Para recolectar los datos se realizará la aplicación del cuestionario: Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos, el cual que fue aplicado en diferentes institutos de educación secundaria de la ciudad de Lima, de esta forma vamos a interpretar los resultados para describir el conocimiento que mantienen los adolescentes de 15 hasta los 19 años de la institución privada que vamos a investigar (3)

Se ha observado que los estudiantes de la unidad Educativa Gloria Gorelik mantienen desconocimiento sobre los distintos métodos anticonceptivos y efectos adversos que provocan, lo que está ligado a su corta edad, pero al estar en una etapa en donde se está manifestando su sexualidad y se incrementa la interacción con otros adolescentes, es necesario indagar qué nivel de conocimiento tienen y de esta forma comenzar a estructurar una mejora en la información que se imparte, lo que permite incrementar su autocuidado con respecto a la salud sexual y reproductiva.

El desconocimiento y la falta de información sobre los métodos anticonceptivos y su uso, además de los efectos adversos que provocan los mismos; reconocido en los estudiantes de la Unidad Educativa Gloria Gorelik revela una problemática que probablemente, se replique en otras instituciones educativas de Guayaquil y, por extensión, en la población adolescente de la ciudad.

Esta situación plantea la necesidad de una investigación más profunda que permita comprender mejor esta realidad y diseñar intervenciones efectivas.

2. Preguntas De Investigación

1. ¿Qué nivel de conocimiento tienen sobre el uso de anticonceptivos los adolescentes que acuden al colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil, año lectivo 2024?
2. ¿Cuáles son las características que tienen los estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil año lectivo 2024?
3. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conocen los estudiantes del Colegio Gloria Gorelik en la ciudad de Guayaquil año lectivo 2024?

3. Justificación

Esta propuesta de investigación ofrece un marco sólido para abordar un problema de salud pública relevante en Guayaquil. Al comprender mejor las necesidades y conocimientos de las adolescentes, se podrán diseñar intervenciones más efectivas para promover su salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la relación de las cifras de embarazo adolescente y el desarrollo socio económico de la población, es sustancial ya que también existe un influjo importante al comenzar una familia a temprana edad, sin la planificación adecuada que se fundamenta principalmente en el uso de métodos anticonceptivos y un compromiso personal con el autoconcepto y autodesarrollo como individuo en la sociedad.

El acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva que sean asequibles y de alta calidad, incluyendo una variedad de métodos anticonceptivos, es esencial para garantizar los derechos y el bienestar de mujeres, niñas, hombres y niños. Por lo tanto, es importante evaluar el nivel de conocimiento que poseen los jóvenes al respecto.

También es importante conocer de que fuentes principales vienen estos conocimientos adquiridos ya que el principal sería el de su círculo familiar, que es el más cercano, seguido por el centro educativo al que asiste, e igual de importante las campañas de centros de salud del gobierno que difundan el

contenido correspondiente para la captación de la información y fortalecimiento del mismo dentro de la comunidad en general.

La influencia que también ejercen las creencias religiosas u otro tipo de circunstancias para tomar una decisión de realizar una correcta planificación familiar lo que también modifica la forma de cuidar la salud sexual y reproductiva, además de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de incidentes.

El enfoque más que nada está en poder determinar si actualmente los adolescentes mantienen a su libre disposición de la información adecuada y suficiente, así como de los recursos disponibles a su alcance para poder usar el método anticonceptivo adecuado para cada situación en el caso de ser necesitada y así evitar embarazos no deseados para que sea derivado a una edad responsable, lo que implica también una reducción en la tasa de maternidad temprana, que ayuda que existan menos embarazos de alto riesgo y otras complicaciones relacionadas con la falta de conocimiento y uso de anticonceptivos.

4. Objetivos

Objetivo General:

Describir el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil, año lectivo 2024.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a los estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil año lectivo 2024.
- Identificar el conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes del colegio Gloria Gorelik, año lectivo 2024.
- Describir el conocimiento de los métodos anticonceptivos quirúrgicos que tienen los estudiantes del colegio Gloria Gorelik, año lectivo 2024.
- Mencionar el conocimiento de los métodos anticonceptivos naturales que tienen los estudiantes del colegio Gloria Gorelik, año lectivo 2024.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

5. Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial

Es de conocimiento que el uso de los métodos anticonceptivos para una correcta planificación familiar está siendo priorizado por las distintas organizaciones relacionadas a la salud, esto con el fin de mejorar las políticas que influyen en la salud sexual y reproductiva (4); para esto se trabaja en la socialización de los distintos MAC que existen, así como en la dispensación de los mismos según la necesidad y eficacia.

En Estados Unidos por tener estudios previos sobre anticoncepción y eficacia para evitar el embarazo a temprana edad, se realizan estudios dirigidos a garantizar y mantener una adecuada socialización, asesoramiento y adherencia a los métodos anticonceptivos con mayor eficacia para la disminución del embarazo adolescente, en este caso los MAC reversibles de acción prolongada, los cuales han comprobado una alta eficacia, para contribuir a la disminución del embarazo en esta sección de la población (5).

El uso de DIU en adolescentes, la T de cobre y los implantes subdérmicos ha aumentado notablemente en las últimas décadas y ha contribuido a disminuir los niveles de embarazo adolescente entre jóvenes de 15 a 19 años hasta llegar a 15.4 nacimientos por cada 1,000 adolescentes estadounidenses.

Los métodos anticonceptivos reversibles antes mencionados son más eficaces para la prevención del embarazo y además están respaldados por las principales sociedades médicas, incluido el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos además de la Academia Estadounidense de pediatría (5).

Como lo indica la publicación, para poder emplear de mejor forma el uso de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada en

adolescentes o cualquier otro método se deben superar obstáculos, como lo son mitos sobre sus usos y las barreras que impiden el acceso.

Para esto es importante una buena estrategia de comunicación enfocada en los adolescentes, que les permita entender e identificar el método adecuado para ellos y la guía o asesoría del profesional de la salud. La toma de decisiones compartida proporciona la mejor evidencia científica disponible dentro del contexto de las preferencias individuales y familiares para priorizar la autonomía del adolescente y la elección informada de un método deseado (5).

La educación sexual debe ser impartida en la adolescencia con el fin de que pueda ayudar a los jóvenes a tomar la mejor decisión al momento de empezar su vida sexual, esto incluye la abstinencia hasta el uso responsable y consciente de los distintos métodos anticonceptivos que existen a libre demanda o bajo la supervisión médica, opción que será siempre la más recomendable.

Para determinar el impacto de una intervención educativa en conductas sexuales de riesgo, realizamos un estudio en 226 estudiantes del municipio de Acapulco, Guerrero, México. Esta investigación permitió comparar las conductas sexuales antes y después de la intervención. Es evidente que la información y la orientación brindadas durante la intervención pudieron haber contribuido en gran medida al aumento del conocimiento que permitió cambios positivos en los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad.

El estudio señala que los jóvenes se protegen más al usar un método anticonceptivo cuando mantienen relaciones sexuales, lo que indica un aumento en el uso de anticonceptivos y la disminución de la tendencia a no usarlos, lo que siempre contribuye a la prevención del embarazo en mujeres jóvenes que mantienen relaciones sexuales (6).

Es notorio lo que sucede cuando se interviene en jóvenes para educar sobre temas como la sexualidad o los métodos anticonceptivos, si bien el estudio

realizado mantenía una media de edad entre los jóvenes de 20 años, es importante que se realicen intervenciones en el entorno de educación secundaria; en la adolescencia para prevención de embarazos adolescentes y otras consecuencias por el no uso de anticonceptivos.

Para poder socializar de mejor forma la información de los MAC y dispensarlos adecuadamente según la necesidad de los adolescentes es necesario conocer qué factores sociales culturales sexuales y reproductivos se asocian al no uso de métodos anticonceptivos por parte de los jóvenes en el caso específico de las mujeres.

Estos estudios confirman la importancia que tiene para las instituciones de salud pública la incidencia del embarazo en adolescentes, que si no es trabajado de una forma focalizada y correcta puede derivar en un problema de salud pública a gran escala por las consecuencias que lleva el aumento de la fecundidad en los adolescentes.

El estudio en Perú indica que de 1871 adolescentes de 15 a 19 años el 46,6% no usaron métodos anticonceptivos y han iniciado su vida sexual (7).

Los factores principales para el no uso de los métodos anticonceptivos según los resultados son el no mantener una pareja sexual, también el haber mantenido su primera relación sexual entre 15 a 19 años, el no vivir con una pareja y no tener hijos (7).

Entre otros datos contundentes sobre el no uso de MAC por parte de los adolescentes está el grado de instrucción, ya que los resultados indicados en un estudio con adolescentes de Etiopía muestran, que las probabilidades de uso de anticonceptivos fueron menores entre las adolescentes que no tenían educación formal y que asistían a la educación primaria, pero aumentaban entre los adolescentes de mejor posición económica y nivel educativo (8); lo que difiere del estudio de Úrsula y otros donde indica que los adolescentes que asistieron a la escuela o institución educativa principalmente, no usaron

un método anticonceptivo a comparación de los que abandonaron su institución educativa (7).

En mayor frecuencia no utilizaron protección anticonceptiva los adolescentes que continúan su formación educativa en academia/carrera corta, mientras que las adolescentes que abandonaron la escuela por un embarazo o se unieron a una pareja, en mayor frecuencia utilizan métodos anticonceptivos (7).

Como es de esperarse a causa de estos resultados podemos entender que hace falta una guía, asesoría y educación a los adolescentes en materia de sexualidad y salud reproductiva como indica el debate del estudio, las adolescentes que continúan la escuela no utilizan protección anticonceptiva en comparación con aquellas que la abandonaron.

Este resultado, aunque alarmante pone de manifiesto la oportunidad de brindar educación en sexualidad a los adolescentes en entornos como el colegio (7) las adolescentes que abandonaron la escuela son las que principalmente utilizan anticonceptivos y ello se explica porque las razones fueron: Haber quedado embarazada o estar en unión con una pareja. Estas situaciones acercan a la adolescente a los servicios de planificación familiar, para una atención preventiva o recuperativa en esta área (7).

En Ecuador por parte del Gobierno se realizó la última encuesta ENSANUT a 43.311 viviendas en el año 2018, donde se reveló que el porcentaje de mujeres de 12 a 24 años que utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual es de apenas el 43,7% y además el 95,6% de mujeres de 15 a 19 años usan anticonceptivos modernos para protegerse (9).

En Guayas, entre las mujeres fértiles, se estima un 2.2, entre 15 y 49 años. Entre mujeres de 20 a 29 años, el 92.5% de aquellas que están casadas o en una unión actualmente dependen de un método anticonceptivo moderno para satisfacer sus deseos de planificación familiar.

Esto sugiere que un mínimo de nueve de cada diez mujeres actuales tiene acceso a anticonceptivos y no desean tener más hijos.

La encuesta también indica que de las mujeres en edad reproductiva, de 15 a 24 años, aquellas que no mantienen instrucción educativa, tienen poca información sobre sexualidad y entre otros temas sobre métodos anticonceptivos, por ejemplo, el 67,1% de las mujeres encuestadas sin nivel de instrucción conoce sobre métodos anticonceptivos, en comparación con mujeres que mantienen un nivel de instrucción de secundaria o superior que ya supera el 90% con respecto a conocimiento de métodos anticonceptivos (9).

Analizando la encuesta por sus datos podemos verificar que más de la mitad de las mujeres en edad reproductiva no uso ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y una de las razones principales según los resultados de la misma encuesta sería, la falta de planificación ya que no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento, seguido de no conocer los métodos anticonceptivos y el no tener acceso a los mismos o no poder obtenerlos (9).

Luego de la primera experiencia sexual más del 95% las mujeres encuestadas que estaban casadas o unidas indicaron usar métodos anticonceptivos modernos, lo que ayuda a la tasa de fecundidad a mantenerse en un rango base de 2.2 en provincias como el Guayas y la edad promedio para primer nacimiento es alrededor de los 21 años (9).

Los datos a comparación con el ENSANUT del 2012 nos muestran, que existe un aumento en el uso de métodos anticonceptivos por parte de mujeres casadas o unidas ya que en esa época solo el 71,7% usaba métodos modernos y con ello la tasa de fecundidad también ascendía a 3,0 lo que demuestra que hay una disminución en el no uso de métodos anticonceptivos y una disminución de la fecundidad con respecto a la última encuesta (11).

El colegio Gloria Gorelik fue fundado en 1960 por Elsa Villamar Peñafiel y Cesar Saona Larrea, que al haber adquirido estudios en los Estados Unidos y Europa decidieron nombrarla como una mujer que se destacó por su gran obra benéfica en los centros asistenciales de salud; lo que era adecuado al ser un colegio para señoritas inicialmente (12).

Esta institución privada al ser de señoritas principalmente nos ayudara a valorar el nivel de conocimiento que poseen sobre los métodos anticonceptivos los adolescentes con similares rasgos sociodemográficos.

6. Marco Conceptual

Educación Sexual Integral

De acuerdo con la OMS, la Educación Sexual Integral (ESI) proporciona a los jóvenes información adecuada y precisa sobre sexualidad, así como salud sexual y reproductiva, elementos esenciales para su bienestar y supervivencia.

Este enfoque de la educación sexual es un proceso de enseñanza y aprendizaje estructurado en un currículo que aborda los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es dotar a la infancia y a los jóvenes de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para empoderarlos en la gestión de su salud, bienestar y dignidad. Además, busca fomentar el desarrollo de relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto, así como promover la reflexión sobre cómo sus decisiones pueden impactar su propio bienestar y el de los demás, garantizando la comprensión y protección de sus derechos a lo largo de sus vidas (3).

La Educación sexual integral entonces mantiene un enfoque educativo orientado a que los niños y adolescentes por medio del conocimiento y habilidades además de actitudes y valores correctos, puedan desarrollar de manera responsable y saludable su sexualidad.

La Educación sexual integral recoge varios aspectos importantes, entre ellos: Conocimiento del cuerpo y los cambios que experimentan a lo largo de la vida.

Desarrollo físico en etapas de la Adolescencia

Los cambios son distintos tanto en la mujer como en el hombre, aunque algunos son comunes en los dos sexos:

Talla: Las niñas comienzan antes el crecimiento, pero su estatura será menor al final del desarrollo que el niño. La velocidad de crecimiento en estos años se dobla llegando de 10 a 12 centímetros al año, incrementando su estatura final hasta 30 centímetros, esto puede variar dependiendo del contexto.

Peso: se produce un incremento de peso que se relaciona con el crecimiento de músculos y huesos (más frecuente en los hombres), mientras que las chicas se prioriza la acumulación de grasa, por efecto de las hormonas femeninas, junto al ensanchamiento de las caderas causado por el crecimiento de los huesos pubianos.

Desarrollo de las glándulas sebáceas y sudoríparas: Durante la pubertad se suda con más frecuencia, por lo que en esa etapa debe cuidarse extremadamente la higiene ya que el desarrollo de las glándulas sebáceas hace que sumado a otros factores aparezca el acné.

Adolescencia temprana (10 – 13 años)

Biológicamente, esta etapa se caracteriza por ser el período prepuberal, durante el cual se producen significativos cambios tanto en el cuerpo como en sus funciones, como la aparición de la menarca. Desde una perspectiva psicológica, el adolescente comienza a distanciarse de sus padres y a forjar amistades principalmente con otros individuos de su mismo sexo.

En el plano intelectual, se observa un incremento en sus habilidades cognitivas y en sus fantasías; sin embargo, carece de control sobre sus impulsos y tiende a establecer metas vocacionales poco realistas.

A nivel personal, muestra una gran preocupación por los cambios en su cuerpo, experimentando considerable incertidumbre acerca de su apariencia física.

Esta etapa marca cambios corporales bastante rápidos y profundos que son motivados por el aumento en la producción hormonal que es el que desencadena la transformación en el cuerpo.

Los cambios corporales se producen tanto en el exterior como en el interior del cuerpo; además se inician y terminan antes en las mujeres que en los varones.

Los cambios se pueden dividir en:

Cambios que marcan los caracteres sexuales primarios y secundarios: comienza la revolución fisiológica en los órganos de reproducción, es decir las células sexuales realizan su aparición. Estos cambios, a su vez incluyen dos aspectos:

Caracteres sexual primarios:

En la mujer se desarrollan el útero y los ovarios y como consecuencia aparece la menstruación.

En el hombre, con mayor lentitud, comparado con el desarrollo de las niñas, el pene y los testículos van adquiriendo volumen.

Caracteres sexuales secundarios:

en la mujer se desarrollan los senos, aparece bello en las axilas y el pubis, cambia la voz, se incrementa la redondez de las caderas y se delimita la cintura.

En el varón también, aparece el vello en las axilas, en la cara, en la barbilla y sobre el labio superior, así como en el pubis, el pecho los brazos y las piernas; se modifica la textura de la piel; hay un crecimiento de las tetillas, se modifica la voz, aumenta el peso por el crecimiento de huesos y músculos; el tronco adquiere forma de triángulo, consecuencia de un pronunciado ensanchamiento de los hombros.

Cambios hormonales derivados de la glándula pituitaria

Así llegan los adolescentes al tercer y último paso de este desarrollo. Para que todo esto ocurra, la glándula pituitaria debe estar funcionando bien, lo que la hace producir dos hormonas: la denominada hormona de crecimiento, que trabaja en el aumento del tamaño del individuo en su conjunto y la hormona gonotrófica, que estimula la actividad de las gónadas para que maduren.

Las gónadas femeninas en este caso los ovarios producen los óvulos, las células germinales de la mujer. Con la producción de estas células, aparece la primera menstruación, el signo más claro de la madurez sexual de la mujer. En el hombre los testículos son las gónadas que producen los espermatozoides.

Adolescencia media (14 – 16 años)

Este periodo representa la adolescencia en su forma más plena, en la cual el crecimiento y desarrollo físico han alcanzado casi su culminación. Desde el punto de vista psicológico, es un tiempo caracterizado por una intensa conexión con sus iguales, donde se comparten tanto valores como conflictos con los progenitores.

Para muchos, esta etapa marca el comienzo de la actividad y experiencias sexuales; se sienten invulnerables y tienden a adoptar conductas que pueden ser arriesgadas, con una percepción de omnipotencia. Asimismo, tienen una notable preocupación por su imagen, deseando un cuerpo más atractivo y mostrando un gran interés por las tendencias de moda. En esta etapa generalmente se experimenta una inclinación hacia la autonomía producto de las experiencias.

Han tomado decisiones importantes, como ir en busca del encuentro sexual y han reemplazado a sus padres por grupos mixtos de una gran fidelidad e intensidad.

Se trata de una balanza de dos aspectos muy importantes: en uno se encuentran las personas a quienes el adolescente ama desde su infancia (los

padres); en el otro está la exigencia cultural de su mundo social que le indica que debe aflojar lazos clave, únicos u decisivos de la infancia, que lo ligan a su familia de origen. Se podría decir que es una batalla entre la autoridad y el deseo, y que ella se rige por una relación dialéctica: si aumenta la autonomía, desciende la autoridad parental.

Los grupos en la adolescencia

Para el ser humano, la vida es siempre social, es decir que no se puede, concebir sin una integración a diversos tipos de grupos. Desde el grupo primario, que es la familia, hasta los grupos secundarios, alejados de ésta, hay un camino importante por recorrer.

Cuanto mayor riqueza tenga éste, mayor será la experiencia de intercambio y crecimiento para el joven.

En la tensión cultural entre la familia y lo social, las diversas formas de grupos permiten que la cultura vaya ganando terreno e impida que la experiencia sea de un costo excesivo para el joven. Los grupos separa al joven de su entorno primario, pero también acompañan y hacen que la salida no sea tan traumática.

En la adolescencia temprana, los grupos están signados por la tensión sexual que es producto de la genitalidad, es decir, el proceso de transformación corporal y psíquica que no se ha completado.

La genitalidad está presente, por ejemplo, en las eyaculaciones nocturnas y en la aparición de la primera menstruación, pero no ha ocurrido todavía en el imperioso encuentro con otro.

Por ello el cuerpo necesita descargas, pero aún no se encuentran los caminos genitales de ellas. Es esta tensión la que se expresa en forma de crisis de llanto, peleas, las primeras borracheras, el probar cigarrillos, etc.

En la adolescencia temprana, los grupos tienen un componente decisivo, debido a la cercana genitalidad todavía no completada. El motivo es esta

tensión sexual que no encuentra, dado que no es el momento todavía, una adecuada salida.

También hay otras manifestaciones de esa tensión sexual genital, que pueden expresarse en las lesiones serias en deportes, ciertas fracasadas audacias en bicicletas o patineta, actos auto punitivos, etc.

En las primeras reuniones, se comienzan a formar de manera prematura y novedosa las parejas heterosexuales, que influyen mucho en la tensión grupal agregado a las distintas actividades que se desarrollan de manera autónoma que suelen terminar en desorden o conflictos resultantes de las distintas culturas o afinidades.

Por eso estos grupos todavía reclaman ser supervisados por adultos; que las actividades cuenten con la presencia de personas mayores que impidan el desborde de ellas.

Los grupos en la adolescencia intermedia

El grupo en esta segunda instancia de la adolescencia, a medio camino ha dejado atrás algunas cuestiones y adquiere nuevas características.

Por ejemplo, ya no reclaman para su funcionamiento que algunos adultos supervisen sus experiencias: han comprobado que pueden manejar sus conflictos grupales con mayor autonomía y prescindiendo del auxilio de los adultos.

En este ámbito el adolescente se encuentra necesitado de nuevas legalidades e idealizaciones. Allí el grupo de pares va cobrando relevancia para sustituir la autoridad parenteral, para lo cual se provee de otros valores que nada tienen que ver con la vida familiar.

Adolescencia tardía (17 – 19 años)

Durante esta fase, los cambios físicos son mínimos y los jóvenes tienden a aceptar su imagen corporal. Se reestablecen vínculos más cercanos con sus padres y sus valores adquieren una perspectiva más madura. Las relaciones

íntimas se vuelven más significativas, mientras que la influencia del grupo de pares disminuye.

También comienzan a crear un sistema de intenciones que está basado en el mercado laboral.

Es vital estar al tanto de las especificidades de estas etapas de la adolescencia, ya que hay diferencias individuales y culturales que experimentamos todos. Esto nos dará la oportunidad de registrar la capacidad de interpretar y conocer más sobre la actitud de los adolescentes, especialmente en relación con el embarazo.

"No olvidemos, la adolescente embarazada se comportará en la 'etapa de la vida' en la que se encuentra; no avanzará a etapas más adultas solo porque esté embarazada; es una adolescente que está embarazada, no una joven sin embarazo."

Conceptos de pubertad femenina:

La pubertad se refiere al período de transición de la niñez a la edad adulta, incluyendo el desarrollo de la madurez sexual.

Este es un período durante el cual el cuerpo experimenta transformaciones morfológicas y funcionales que determinan el inicio de la fertilidad. Este proceso de adquirir la capacidad de concebir se denomina nubilidad.

Los cambios principales, de los muchos que ocurren en el cuerpo durante este período, se pueden resumir de la siguiente manera:

Cambios físicos en la pubertad femenina

- Desarrollo de las mamas (Telarquia)
- Desarrollo del vello pubiano (Pubarquia)
- Desarrollo del vello axilar

- Cambios en los genitales externos e internos.
- Primera menstruación menarquia

En la mayoría de las niñas, la pubertad precoz verdadera se caracteriza típicamente por el desarrollo mamario antes de los 8 años. Los botones mamarios representan el primer indicio visible de la maduración sexual, seguido poco después por un aumento en la velocidad de crecimiento. Más adelante, se observa la aparición de vello púbico y axilar.

Por lo general, la menarca ocurre aproximadamente dos años después del inicio del desarrollo mamario y tras una desaceleración del crecimiento, luego de haber alcanzado su punto máximo. Este fenómeno se presenta dentro de un amplio rango de edades; en la mayoría de las niñas en los Estados Unidos, la menarca tiene lugar entre los 12 y 13 años.

Si se produce una alteración en el orden de estos cambios sexuales, el crecimiento puede volverse anormal, lo que lleva a los médicos a considerar posibles causas patológicas. En Estados Unidos, se ha observado que el inicio de la pubertad ocurre a edades más tempranas, especialmente en el caso de las mujeres, lo que ha llevado a una reevaluación de los estándares tradicionales.

Conceptos de pubertad masculina

La edad del inicio de la pubertad tiende a variar en cada individuo, dependiendo de ciertos aspectos que van desde factores genéticos hasta el estado climático.

Se estima que los niños en Sudamérica inician la pubertad entre los nueve y catorce años y es en este lapso de tiempo que mantienen los cambios más notorios físicamente como:

Cambios físicos en la pubertad masculina

Aumento del tamaño testicular: el crecimiento de ambos testículos es uno de los primeros signos puberales en el hombre, suele completarse de manera simétrica a los tres años y medio desde el comienzo de su desarrollo.

Aumento del tamaño del pene: de forma paralela a los testículos, como el aumento de la próstata y de las vesículas seminales.

Desarrollo del vello pubiano.

Desarrollo del vello axilar.

Desarrollo de las mamas: un cambio que suele ir desapareciendo con el tiempo, es el aumento de una de las dos mamas que ocurre en gran cantidad de púberes y adolescentes.

Desarrollo del vello facial, cambio de la voz.

Primeras eyaculaciones: como en otros casos suele variar la edad, pero casi siempre es en etapas tardías del desarrollo puberal ya que estas eyaculaciones, contienen espermatozoides capaces de fecundar un ovulo, lo que se denomina como el inicio de la fertilidad masculina.

En los niños, los cambios puberales comienzan con el agrandamiento del escroto y los testículos, seguido del crecimiento del pene. Posteriormente, ocurre el crecimiento del vello púbico. Típicamente, el estirón de crecimiento comienza un año después del agrandamiento de los testículos.

Los rasgos psicológicos, culturales y genéticos, así como el entorno social, contribuyen a las variaciones en la edad en que los niños desarrollan características sexuales secundarias, como la primera eyaculación en los varones y la menarquía en las niñas. Esta experiencia inicial de eyaculación sucede generalmente después de un año desde la primera aceleración en el crecimiento del pene.

En los niños, la ginecomastia es común y usualmente se presenta como brotes mamarios que luego se resuelven en el transcurso de algunos años.

La verdadera pubertad precoz en los niños se define por el agrandamiento testicular/peniano antes de los 9 años, debido a un estirón de crecimiento temprano y, en última instancia, a una estatura baja debido a la fusión de las placas de crecimiento testiculares

Aunque la pubertad precoz se define como el inicio del desarrollo sexual a partir de los 9 años en los hombres, algunos niños que experimentan este desarrollo antes de los 8 o 9 años pueden considerarse normales debido a que el inicio de la pubertad se produce a edades más tempranas en los estados unidos.

Cambios Hormonales en la Pubertad

En la pubertad se producen alteraciones contundentes que ayudan a los cambios físicos, más que nada el sistema endocrino ya que en esta etapa, es el encargado de regular la segregación de ciertas hormonas que conducen al desarrollo.

El sistema endocrino comprende una serie de glándulas que se encuentran en todo el cuerpo. Estas glándulas liberan hormonas en la circulación, sustancias esenciales para el desarrollo y funcionamiento del cuerpo.

Estas son las glándulas que componen el sistema endocrino y las hormonas que secretan durante la pubertad:

Hipotálamo: Hay un circuito de retroalimentación desde la infancia entre el hipotálamo, la glándula pituitaria, las gónadas y las glándulas suprarrenales, destinado a controlar y ajustar los niveles de hormonas sexuales.

Los niveles sanguíneos de andrógenos y estrógenos son monitoreados por el hipotálamo, y cuando están por encima de cierto nivel (un punto de ajuste), el hipotálamo disminuye la secreción de GnRH.

Este aumento en la GnRH se inicia al menos uno o dos años antes de que se presenten los primeros cambios físicos asociados a la pubertad. Durante la niñez media, esta hormona provoca un aumento progresivo de los niveles de grasa en el cuerpo.

Hipófisis y gonadotropinas: El aumento de la GnRH afecta a la hipófisis, una glándula de poco más de un centímetro que se encuentra en la base del cerebro.

El nombre correcto es hormona liberadora de gonadotropina, ya que es lo que hace cuando llega a la hipófisis, su función principal entonces es hacer que la hipófisis produzca hormonas llamadas gonadotropinas. Las hormonas son FSH por sus siglas en inglés (hormona estimulante del folículo) y LH (hormona luteinizante) las cuales estimulan el desarrollo de los gametos, óvulos en los ovarios y espermatozoides en los testículos. También influyen en producción de hormonas sexuales por los ovarios y testículos.

Las gónadas y las hormonas sexuales: los ovarios y los testículos también son conocidas como glándulas sexuales o gónadas. En respuesta a la estimulación de la FSH y LH liberadas por la hipófisis, las gónadas incrementan la producción de hormonas sexuales.

Las hormonas sexuales se dividen en dos clases que son los estrógenos y los andrógenos.

En la pubertad el estrógeno más importante es el estradiol y el andrógeno más importante es la testosterona, las cuales se incrementan con el fin de causar los cambios corporales más significativos de esta etapa del desarrollo como el crecimiento de los pechos en las mujeres y del vello facial en los hombres.

La producción de estradiol y testosterona es igual en el hombre y la mujer a lo largo de la niñez, pero una vez que la pubertad comienza, el equilibrio cambia pues la mujer produce más estradiol y los hombres más testosterona.

En la adolescencia media la producción de estradiol es 8 veces más alta en las mujeres que antes de la pubertad en los hombres suele ser hasta 2 veces mayor. A mediados de la adolescencia la producción de testosterona en el hombre es alrededor de 20 veces más alta de lo que era antes de la pubertad, pero en las mujeres solo hasta 4 veces más alta.

Los andrógenos son producidos también por las glándulas suprarrenales y no solo por las glándulas sexuales en la pubertad. La hipófisis aumenta la producción de la hormona ACTH (hormona adrenocorticotrópica) causante del aumento en la producción de andrógenos por parte de las glándulas suprarrenales.

Los andrógenos liberados sin importar la glándula que la produjo tienen el mismo efecto, que es la contribución a cambios como el desarrollo de vello corporal.

El ciclo de retroalimentación en el sistema endócrino:

Desde la infancia, existe un ciclo de retroalimentación que involucra al hipotálamo, la hipófisis, las gónadas y las glándulas suprarrenales, diseñado para regular y ajustar los niveles de hormonas sexuales. El hipotálamo monitorea las concentraciones de andrógenos y estrógenos en la sangre, y cuando estas hormonas alcanzan un nivel óptimo, conocido como punto de regulación, el hipotálamo disminuye la producción de GnRH.

En respuesta a esta reducción de GnRH, la hipófisis también disminuye la producción de FSH, LH y ACTH. Como resultado, las gónadas y las glándulas suprarrenales, al recibir una menor cantidad de FSH y LH, reducen la producción de hormonas sexuales.

Cambios hormonales y el sistema reproductor femenino

El sistema reproductor femenino incluye las gónadas femeninas también conocidos como órganos sexuales primarios, son los ovarios localizados a cada lado de la cavidad pélvica superior los cuales producen óvulos y hormonas sexuales.

Ovarios, útero y vagina

Los ovarios como se indicó anteriormente producen hormonas sexuales femeninas y un ovocito secundario cada mes. Las trompas de Falopio también llamados tubos uterinos se extienden desde los ovarios al útero, sin embargo, no están unidas a los ovarios.

Más bien tienen unas proyecciones en forma de dedos llamadas fimbrias, que pasan por encima de los ovarios. Cuando el ovocito sale de un ovario durante la ovulación, llegan a un tubo uterino por la combinación de la acción entre las

fimbrias y el batir de los cilios que revisten los tubos uterinos. En caso de fertilización, ésta tiene lugar en uno de los tubos uterinos.

El embrión en desarrollo es impulsado lentamente mediante movimientos ciliares y contracciones del músculo tubular hacia el útero.

Ciclo ovárico

Se produce en el ovario y tiene como finalidad la maduración del folículo y la liberación del ovocito secundario desde el ovario a la trompa de Falopio. El ciclo ovárico comienza a medida que el folículo cambia de primario a secundario y por último a un folículo vesicular.

Las células epiteliales de un folículo primario rodean al ovocito primario. La acumulación de fluidos foliculares rodea al ovocito en un folículo secundario. En un folículo vesicular, una cavidad llena de fluido aumenta hasta el punto de reventar la pared folicular en la superficie del ovario.

Ciclo uterino

Su principal producción se realiza en la mucosa del útero denominada endometrio. Ésta aumenta el grosor preparándose para recibir al embrión, y facilitar su implantación. Si no se produce la fecundación, parte de esta mucosa se desprende produciendo la menstruación. Su actividad responde a dos niveles de las hormonas ováricas (estrógeno y progesterona).

Fase folicular (Día 1 a 14)

El ciclo se inicia con la menstruación que dura cuatro o cinco días. Durante este periodo la hipófisis secreta la hormona FSH que activa la producción de estrógenos en los ovarios y desencadena la maduración de un folículo ovárico. Al final de esta fase y debido a las concentraciones de estrógenos, el endometrio comienza a engrosarse para albergar a un posible embrión.

Ovulación (Día 14)

Los niveles de FSH y estrógenos son máximos. La hipófisis secreta drásticamente y en altas cantidades la hormona LH, que provoca la liberación del ovocito secundario del folículo y su salida del ovario hacia el tubo uterino o trompa de Falopio. Los niveles de estrógeno descienden poco a poco.

Fase lútea (Día 14 a 28)

El folículo vacío se transforma en cuerpo lúteo. Empieza a secretar progesterona y aumenta los niveles de estrógeno. Esto provoca que el endometrio siga engrosándose. En este momento, si existe fecundación, el cuerpo lúteo sigue produciendo progesterona, el endometrio se mantiene y el embrión se implanta; si no es así, el cuerpo lúteo deja de secretar progesterona y provoca que la mucosa del endometrio se desprenda, produciendo la menstruación.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es aquel que no permite la fecundación o a su vez la dificulta y de esta manera imposibilita el embarazo tras mantener relaciones sexuales. Implica la ejecución de acciones o administración de medicamentos, aplicación de dispositivos u otros químicos con diferentes niveles de efectividad.

Uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia

De manera más general, todos los jóvenes adolescentes tienen derecho a elegir cualquier método anticonceptivo y se les debe brindar acceso a una variedad de métodos anticonceptivos. La edad no debe ser una razón médica para negar ningún método de anticoncepción a los adolescentes.

Se han planteado preocupaciones sobre el uso de anticonceptivos inyectables solo de progestina en mujeres menores de 18 años y estas deben sopesarse contra el beneficio de prevenir el embarazo.

La mayoría de las condiciones de elegibilidad que se aplican a las ancianas también son aplicables a los jóvenes. Sin embargo, ciertas condiciones (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares) que pueden impedir la prescripción en mujeres mayores no se ven típicamente en individuos jóvenes. Factores sociales y conductuales deben ser considerados al seleccionar métodos anticonceptivos para adolescentes.

Tipos preparados

Anticonceptivos orales combinados de dosis baja

Entre los jóvenes adolescentes las preocupaciones teóricas sobre el uso de los anticonceptivos hormonales combinados no han sido respaldadas con evidencia científica.

El diseño siempre difiere en los preparados, según el mecanismo de acción y su vía de administración. Los primeros anticonceptivos orales contenían 100 – 150 mcg. De estrógeno (mestranol – etinilestradiol) y 5 -10 mg de gestágeno.

Luego de estudios que demostraron la efectividad anticonceptiva con dosis menores a 50 mcg, empezó a variar la concentración entre 30 y 15 mcg de estrógeno y con respecto a los gestágenos no solo se ha reducido hasta 10 veces más si no que se han introducido nuevos compuestos con un perfil metabólico más favorable.

A algunas mujeres les altera el equilibrio hormonal y les provoca dolor de cabeza, nerviosismo, aumento de peso y su efectividad suele rondar los 90% y 99%.

Cambios metabólicos causados por los anticonceptivos

Como es de conocimiento general cualquier sustancia que se introduzca en el organismo, y más en casos en donde su aplicación es de manera continua, realiza un comportamiento por adaptación metabólica. Es importante indicar que los estudios con el objetivo de apreciar las variaciones metabólicas no tienen en su mayoría ninguna repercusión patológica.

Inicio Del Uso De Anticonceptivo Oral Combinado (AOC)

Durante ciclos menstruales

Las mujeres que están menstruando de 1 a 5 días pueden comenzar con ACOs. No se requieren otros métodos anticonceptivos.

También puede comenzar en cualquier otro momento, si está segura de que no está embarazada.

Si el sangrado menstrual ha ocurrido por más de 5 días, se necesita protección anticonceptiva, a menos que haya olvidado alguna pastilla.

Durante amenorrea

Puede tomar ACOs en cualquier momento si está segura de que no está embarazada. Necesita evitar la actividad sexual o requerirá un método anticonceptivo adicional durante una semana después de los primeros siete días.

Efectos adversos

La administración de sustancias realizada diariamente conduce a un cambio en el organismo que en ciertos casos se traducen en la aparición de efectos secundarios positivos o negativos.

A la hora de valorar globalmente siempre tendremos presente que cada preparado tiene una composición y una dosis diferente, e incluso las características de la población de mujeres en la que se estudian los efectos secundarios varían entre zonas demográficas.

Efectos adversos leves

- Incremento de peso
- Náuseas y vómito
- Mastalgia

- Cefaleas
- Infecciones urinarias
- Cervicitis
- Candidiasis vaginal
- Cloasma

Anticonceptivos Combinados Continuo Parenteral

Los avances en los estudios han permitido desarrollar sistemas de administración de hormonas distintos a la vía oral.

La administración no oral y simultanea de la combinación de estrógeno y progestina busca los mismos objetivos que en la vía oral: eficacia muy alta, buen control del ciclo y normalidad en los parámetros que puedan ser marcados subrogados de riesgo.

Este punto es significativo especialmente en que la administración de hormonas sintéticas construya una amenaza: las enfermedades cardiovasculares, enfermedad trombótica venosa, alteraciones en el metabolismo de hidratos de carbono, función hepática y neoplasia endometrial.

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

Estos liberan un estrógeno natural más un progestágeno (progestina) y actúan inhibiendo la ovulación.

El tipo y la severidad de los efectos secundarios relacionados con los estrógenos observados con los CICs son generalmente diferentes a los observados con los COCs, porque la entrega de estrógenos con los CICs es probablemente más fisiológica y posiblemente menos potente en comparación con el estrógeno sintético contenido en los COCs.

De hecho, no se encontraron diferencias durante la investigación a corto plazo entre los usuarios de CIC y los de COC en presión arterial, hemostasia/coagulación, metabolismo de lípidos y función hepática.

Mediante la administración parenteral de los CICs, los efectos de primer paso de la acción hormonal en el hígado se anulan también.

El tipo y la magnitud de los efectos secundarios relacionados con los estrógenos asociados a los AIC suelen ser diferentes de los que experimentan las usuarias de AOC, debido a que los estrógenos en los AIC pueden ser más fisiológicos y menos potentes comparados con los estrógenos sintéticos de los AOC.

De hecho, estudios de corto plazo sobre los AIC han demostrado poco efecto en la presión arterial, la hemostasis y la coagulación, el metabolismo de los lípidos y la función hepática en comparación con los AOC. Además, la administración por vía parenteral de los AIC elimina los efectos de primer paso de las hormonas en el hígado.

Se presenta en algunas mujeres irregularidades menstruales como amenorrea, dolores de cabeza, mastalgia, aumento de peso entre otros. Además, tiene una efectividad de 99% por 33 días.

Inicio del uso de anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

El IAC es seguro, sin limitaciones, en mujeres entre la etapa intermedia de los hombres y los 40 años de edad. Donde no sea practicable administrar la inyección a la mujer durante la consulta, se puede programar una cita para la inyección en una instalación.

Durante los primeros siete días desde el primer día de sangrado menstrual, la primera inyección de IACs es elegible para ser administrada. No se necesita protección anticonceptiva adicional.

Después de 7 días desde el comienzo del sangrado menstrual, la primera inyección de IACs puede administrarse siempre que exista una alta probabilidad de que la mujer no esté embarazada. No puede tener relaciones sexuales, o debe utilizar un método anticonceptivo suplementario durante 7 días.

Durante ciclos menstruales

- La inyección inicial de IAC podría administrarse dentro de los 7 días del inicio del sangrado menstrual. No se requieren otras precauciones anticonceptivas.
- También se puede administrar en cualquier otro momento si se tiene la certeza razonable de que la mujer no está embarazada.

Si han transcurrido 7 días o más desde el momento en que la mujer comenzó a tomar las píldoras, necesitará evitar el coito o usar otro método anticonceptivo durante los siguientes 7 días.

Durante amenorrea

Durante la amenorrea Puedes aplicar la inyección en cualquier momento, después de confirmar que la mujer no está embarazada. Debe abstenerse de tener relaciones sexuales o usar protección anticonceptiva adicional durante los próximos 7 días.

Parches anticonceptivos combinados (PAC)

El parche anticonceptivo combinado contiene etinilestradiol y un progestágeno y tiene la forma de un parche de 20 cm² con 3 capas que se aplica en el glúteo, abdomen, torso o antebrazo para liberación transdérmica.

El efecto del Parche anticonceptivo combinado se obtiene a través de la inhibición de la ovulación.

17-diacetil norgestimato (norelgestromina) 150mcg más etinil estradiol 20mcg (ambas dosis son tasas de liberación diaria aproximada).

Según la evidencia disponible, el parche combinado otorga una seguridad y un perfil farmacocinético comparables con los AOC con formulaciones hormonales similares.

Los efectos en menos del 25% de los usuarios del parche anticonceptivo combinado de los que se informaron molestias mamarias y reacciones cutáneas temporales y a corto plazo.

Implante subcutáneo

Con el paso del tiempo se descubrió que se puede reducir la cantidad de hormonas e inclusive que la progesterona por si sola puede modificar la fisiología de la mujer con el propósito de evitar el embarazo. La consistencia del moco cervical cambia lo que dificulta el paso de los espermatozoides y si un óvulo se llega a liberar, éste no se ha madurado, por lo que no es fecundado. Al conocer que el silicón puede liberar en forma constante algunas hormonas, se creó un sistema de implantes subcutáneos. Estos implantes se colocan debajo de la piel y pueden durar hasta 5 años.

Existen dos presentaciones: en forma de varilla y en forma de cápsula, las que contienen hormonas que son liberadas al torrente sanguíneo; se insertan debajo de la piel, en la cara interna del brazo. Una cápsula puede durar entre 3 a 5 años y la varilla 3 años. La eficiencia bordea el 96,5 a 99,7%.

Anillo Vaginal Combinado (AVC)

El anillo vaginal anticonceptivo combinado libera etinil estradiol y una progestina a través de un anillo de 54mm de copolímero de vinilacetato y etinilo. El efecto anticonceptivo del anillo vaginal combinado se obtiene a través de la inhibición de la ovulación. La formulación del anillo disponible:

Etonogestrel 120 mcg más etinil estradiol 15 mcg (tasas de liberación diaria aproximada).

Diu

Al inicio los dispositivos intrauterinos fueron procedentes de los pesarios metálicos en sus varias formas, estos eran introducidos principalmente dentro del canal cervical, y solamente una porción relativamente pequeña era necesaria para fijarse dentro de la cavidad uterina.

Su principal propósito era ocluir el canal externo por un disco a manera de botón suspendido sobre sí mismo. La infección y la erosión de las capas

superficiales del cérvix con metrorragia, provocaron su sustitución. Algunos de estos dispositivos se fabricaron con alambre de plata que se proyectaba fuera del canal cervical.

Los dispositivos intrauterinos fueron creados con el fin de liberar una carga de esteroides y que sea de fácil colocación y retiro; esto por los problemas que derivaban la inserción y extracción de los implantes subcutáneos.

Son pequeños aparatos de plástico y metal (plata o cobre) flexibles, que se introducen en el útero de manera interna. Ante su presencia se agrega mayor cantidad de flujo dificultando el ascenso de los espermatozoides a través de él. Altera el movimiento de las trompas de Falopio lo que dificulta la fecundación.

Su eficacia está entre 95% a 99%, también su duración puede variar dependiendo del tipo del dispositivo entre 3 a 10 años.

Antes de la inserción

Se debe constatar los antecedentes del paciente para valorar si es favorable el uso de este método anticonceptivo, ya que de evidenciar aspectos que contribuyan a la existencia de contraindicaciones médicas debería considerarse el cambio a un método diferente.

Se debe validar antecedentes personales de neoplasias genitales, las enfermedades relacionadas con la coagulación sanguínea, las alergias a los metales, intervenciones quirúrgicas practicadas en el útero, malformaciones uterinas, infertilidad previa, abortos de repetición, antecedentes de parto pretérmino, de infecciones genitales o de enfermedad inflamatoria (EIP), el tipo menstrual, la existencia de alteraciones menstruales por exceso y dismenorrea, la frecuencia de las relaciones sexuales, los hábitos sexuales y los antecedentes anticonceptivos.

Los requisitos mínimos para la inserción del DIU son la elaboración de una historia clínica básica, una exploración ginecológica completa, la práctica de una histerometría y la cualificación del profesional que lo inserta.

Contraindicaciones

En el momento los estudios indican que el DIU debe contraindicarse en gestantes, mujeres con neoplasia uterina, que tengan antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, con infecciones genitales activas, con alergias demostrada al cobre y enfermedad de Wilson (en ellas solo están contraindicados los DIU de cobre).

Dispositivos intrauterinos medicados

Actualmente existen DIU medicados: con progesterona natural y otro con LNG en ambos casos el propósito es doble: reforzar la protección anticonceptiva que brinda DIU y mejorar el patrón mensual, disminuyendo el riesgo de metrorragia y eventualmente las algias provocadas por las contracciones uterinas.

El momento de mayor liberación se da inmediatamente después de la inserción y disminuye progresivamente durante 5 años.

Mecanismos de acción

El LNG suprime la proliferación endometrial; el epitelio adquiere un aspecto inactivo con decidualización del estroma. También modifica el moco cervical, que se vuelve más compacto y viscoso debido al aumento de la relación entre los componentes mucinoso y acuoso.

Pastilla de emergencia o del día después

Es conocida también como píldora de emergencia. Este método debe ser usado solamente en casos excepcionales y no como un método regular de anticoncepción, ya que representa una alta carga hormonal. La primera dosis se toma dentro de las primeras 72 horas posteriores al coito y la segunda en las siguientes 12 horas. Su eficacia oscila entre 92% y 95%.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

Condón masculino

Historia

En los años 1350 a.C. el condón ya existía, pues era usado por los egipcios en esta época como envoltura decorativa del pene. En el siglo XVIII empezó a hacerse popular como medio para prevenir la concepción y también las enfermedades venéreas.

El preservativo junto a él coitus interruptus, se habían constituido en los métodos más usados por los hombres que tradicionalmente eran responsable de la contracepción. Con el pasar del tiempo, la mujer empezó a compartir esta responsabilidad y su uso fue disminuyendo.

Características del condón masculino

El preservativo tiene forma de un dedo de guante y suele venir enrollado dentro de un envoltorio. Antes de iniciar la penetración, se coloca en el glande y se procede a deslizarlo a lo largo del cuerpo del pene, al ser retirado éste de la vagina, es preciso sujetar el condón por su parte inferior a, fin de que no se salga y se vierta el semen recolectado.

Preservativo femenino

También conocido como bolsa intravaginal, ofrece tres ventajas fundamentales: el desplazamiento hacia la mujer del control sobre el uso del condón, la disminución del embarazo ligado a su colocación en plena fase de excitación pre coital, puesto que permite su colocación hasta una hora antes del coito y la protección de los genitales externos, pues su cobertura se extiende a esa zona.

Descripción y modo de uso

Los distintos modelos presentan variaciones en cuanto al sistema para mantenerlo fijo sobre el fonde de la vagina bien adherido sobre el área perineal.

Esencialmente se trata de una vaina de material similar al masculino (látex o poliuretano), más grueso en general, que cubre toda la longitud de la vagina y que presenta un área de extensión sobre el perineo, justo para la cobertura de los genitales externos.

El sistema de fijación a la cúpula vaginal y al exterior es variable.

Diafragma

Es un sistema ya tradicional donde la barrera se establece en el cérvix, por lo que en principio solo éste queda protegido de la posible acción invasiva del semen.

Su acción protectora, por lo tanto, cabe considerar que es menor que la otorgada por el preservativo masculino o femenino. La ventaja, está en que, al permitir su inserción hasta 2 o 3 horas antes de la relación sexual, no necesita la fase de excitación para colocarlo, ni siquiera de acuerdo previo con la pareja.

Por esta razón hay quien mantiene que acaba protegiendo de ETS en mayor medida que el condón masculino pues, aunque éste posee mayor capacidad protectora, la resistencia a uso condiciona mayores tasas de desprotección.

Modo de Uso

Requiere expresa colaboración del personal sanitario en la elección, pues frente a los otros métodos, donde el tamaño del sistema elegido es universal, aquí debe ajustarse a las medidas de la paciente.

De esa forma se asegura el ajuste en la posición deseada. Hay por tanto una gama de medidas disponible, que va desde 55 a 95 mm. La distancia desde el pubis hasta el fondo de saco de Douglas, a la que deben restarse 2 cm, da el diámetro del diafragma requerido por cada usuaria.

El paciente debe ser instruido por el personal de salud para la colocación del diafragma. Lo primero es apretar el aro entre los dedos, dándole forma de 8, y se introduce en la vagina hacia dentro y abajo.

Siguiendo la pared vaginal posterior. Una vez en el fondo con el dedo índice se eleva el borde anterior y se coloca de la fosa retropúbica. Luego es conveniente comprobar que en efecto el cuello queda por detrás, bien cubierto por el diafragma.

Una vez completada la relación sexual, se retira al cabo de un tiempo, de alrededor de 6 horas.

Para ello se tracciona el borde anterior, hacia abajo y hacia afuera. Se lava y se guarda en el estuche.

Espermicidas

Son unas sustancias químicas que vienen en presentaciones de pomada, supositorios, tabletas o sprays que se colocan en la vagina unos 20 minutos antes del coito, a fin de inmovilizar y destruir los espermatozoides.

Por si solos, los espermicidas son poco eficaces, por lo que solo son aconsejables cuando se utilizan como complemento del condón o el diafragma.

Tienen una larga historia, pues, como los condones, su eficacia anticonceptiva está ligada a un mecanismo muy intuitivo desde el momento en el que se liga la capacidad conceptiva con la eyaculación masculina. Diversas sustancias naturales como el vinagre, la miel, etc. Se han utilizado con ese propósito.

Métodos quirúrgicos o definitivos

Estos métodos al ser definitivos, deben utilizarse en caso de que la pareja o de manera personal se decidiera por no tener más hijos y tenga plena convicción de ello.

Salpingoclasia

Es una operación que consiste en ligar y cortar la tuba uterina (trompa de Falopio). El procedimiento se puede llevar a cabo por vía abdominal o por vía

vaginal y es irreversible, es decir, difícilmente se puede volver a unir y dejar permeable.

No trae consigo consecuencias físicas porque los ovarios van a seguir produciendo hormonas y liberando óvulos maduros, solamente que estos no van a poder unirse con los espermatozoides; sin embargo, en la práctica se pueden encontrar trastornos psicológicos cuando la mujer no está convencida de su decisión, puede tener después sentimientos de culpa o de inferioridad, sobre todo cuando su compañero considera que la mujer no puede tener hijos.

Vasectomía

Consiste en la ligadura y sección de los conductos deferentes. Al igual que la salpingoclasia es un método definitivo, irreversible. Tiene ventajas sobre la salpingoclasia: no requiere anestesia general porque se puede realizar con anestesia local, la incisión se hace en el escroto, la intervención es más rápida y se puede llevar a cabo en el consultorio.

La vasectomía sin bisturí es un procedimiento todavía más sencillo pues únicamente se introduce una pequeña pinza en la línea media del escroto para extraer los conductos deferentes, ligarlos y cortarlos.

Después de la intervención, el hombre continúa fértil durante cierto tiempo más o menos 8 semanas, sus testículos van a seguir produciendo espermatozoides, pero estos ya no salen al exterior si no que van a ser fagocitados en el epidídimo por los macrófagos.

Métodos Naturales

Métodos Basados en el Conocimiento de la fertilidad

Los métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad (MBCF) implican la identificación de los días fértiles del ciclo menstrual, ya sea mediante la observación de los signos de fertilidad, tales como secreciones cervicales y la temperatura basal del cuerpo o el monitoreo

de los días del ciclo. Los MBCF pueden usarse junto a la abstinencia o con los métodos de barrera durante el periodo fértil.

No existen condiciones medicas que empeoren debido al uso de MBCF, en general estos métodos pueden ofrecerse sin limitantes ni preocupaciones sobre los efectos en la salud de las personas que los escogen.

Sin embargo, hay un numero de condiciones que complican en cierta medida el uso de estos.

Método de Billings:

Consiste en el aprendizaje de la mujer para distinguir las características del moco cervical para identificar las diferencias que se dan durante la ovulación y evitar el coito en esos días.

Al igual que el resto de métodos naturales su mayor ventaja es que no tiene efectos secundarios y que es aceptado por grupos religiosos, sin embargo, es complejo aprender a distinguir la consistencia del moco, además de que hay causas externas que pueden alterar su apariencia y comprometer la eficacia del método.

Método del calendario, ritmo u ogino:

Consiste en llevar estrictamente el control de su ciclo reproductivo para determinar la fecha de ovulación y evitar tener relaciones sexuales en los días fértiles del mes.

Su principal ventaja es que no tiene efectos secundarios y que es aceptado por las religiones que se oponen a otros métodos anticonceptivos; pero si principal desventaja, como puede suponerse, es que es muy difícil llevar un control exacto.

Sobre todo, para las mujeres con ciclos mensuales irregulares; además pueden ocurrir eventos externos como estrés o una enfermedad que alteren el ciclo hormonal y resten efectividad.

Temperatura basal:

Este método se basa en la alteración causada en la temperatura corporal de la mujer durante sus días de fertilidad, por lo que consiste en que la mujer se tome la temperatura todos los días para determinar cuándo se encuentra en sus días fértiles y evitar el coito.

Como en otros métodos naturales su ventaja principal es que no tiene efectos secundarios y sus desventajas que se necesita un termómetro muy exacto u que la temperatura debe, medirse todos los días a la misma hora en ayunas, lo que no siempre es fácil de seguir para una mujer.

No son métodos anticonceptivos

Coito interrumpido:

El coito interrumpido, es un método de planificación familiar tradicional en el cual el hombre retira su pene de la vagina y lo aleja de los genitales externos de su pareja, antes de eyacular. El CI previene que el esperma se introduzca en la vagina de la mujer y de esta manera se evita el contacto entre el espermatozoide y el ovulo.

Este método es apropiado para parejas:

- Altamente motivadas y que son capaces de usar este método de manera eficaz.
- Con razones religiosas o filosóficas que no les permitan usar otros métodos anticonceptivos.
- Que necesitan la anticoncepción de manera inmediata y han iniciado un acto sexual sin tener a su disposición métodos anticonceptivos alternos.
- Que necesitan un método temporal mientras están a la espera de iniciar otro método.
- Que tiene relaciones sexuales con poca frecuencia.

Método de amenorrea de la lactancia

El consenso de Bellagio ofreció las bases científicas para definir las condiciones en las cuales la lactancia materna puede ser usada de manera segura y eficaz para espaciar los nacimientos y se desarrollan recomendaciones incluyen los siguientes tres criterios, los que en su totalidad deben cumplirse para asegurar la protección adecuada de un embarazo no planificado: 1) Amenorrea; 2) Amamantando total o casi totalmente, 3) Menos de seis meses posparto.

Las indicaciones principales para la lactancia materna siguen siendo la necesidad de ofrecer un alimento ideal para el niño y la protección contra enfermedades.

No hay afecciones médicas en las cuales el uso de la amenorrea de la lactancia esté restringido y no existe evidencia documentada de su impacto negativo en la salud de la mujer.

Sin embargo, ciertas condiciones u obstáculos que afectan la lactancia materna también pueden afectar a duración de la amenorrea, haciendo de esta una elección menos útil para el propósito de planificación familiar.

7. Marco Legal

Código de la niñez y la adolescencia

Art.1.- Finalidad. – Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del

interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art 8.- Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia. - Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños; niñas y adolescentes.

El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna.

Art 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;

Art 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. - Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud;

y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;

Art. 37.- Derecho a la educación. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

1. Garantice el acceso y permanencia de todo niño y niña a la educación básica, así como del adolescente hasta el bachillerato o su equivalente;
2. Respete las culturas y especificidades de cada región y lugar;
3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;
4. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos; y
5. Que respete las convicciones éticas, morales y religiosas de los padres y de los mismos niños, niñas y adolescentes.

La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el décimo año de educación básica y gratuita hasta el bachillerato o su equivalencia

Art. 45.- Derecho a la información. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a buscar y escoger información; y a utilizar los diferentes medios y fuentes de comunicación, con las limitaciones establecidas en la ley y aquellas que se derivan del ejercicio de la patria potestad.

Es deber del Estado, la sociedad y la familia, asegurar que la niñez y adolescencia reciban una información adecuada, veraz y pluralista; y proporcionarles orientación y una educación crítica que les permita ejercitar apropiadamente los derechos señalados en el inciso anterior.

Art. 47.- Garantías de acceso a una información adecuada. - Para garantizar el derecho a la información adecuada, de que trata el artículo anterior, el Estado deberá:

- a) Requerir a los medios de comunicación social, la difusión de información y materiales de interés social y cultural para niños, niñas y adolescentes;
- b) Exigirles que proporcionen, en forma gratuita, espacios destinados a programas del Ministerio encargado de los asuntos de inclusión económica y social;
- c) Promover la producción y difusión de literatura infantil y juvenil;
- d) Requerir a los medios de comunicación la producción y difusión de programas acordes con las necesidades lingüísticas de niños, niñas y adolescentes perteneciente a los diversos grupos étnicos;
- e) Impedir la difusión de información inadecuada para niños, niñas y adolescentes en horarios de franja familiar, ni en publicaciones dirigidas a la familia y a los niños, niñas y adolescentes;
- f) Sancionar de acuerdo a lo previsto en esta Ley, a las personas que faciliten a los menores: libros, escritos, afiches, propaganda, videos o cualquier otro medio auditivo y/o visual que hagan apología de la violencia o el delito, que tengan imágenes o contenidos pornográficos o que perjudiquen la formación del menor; y,
- g) Exigir a los medios de comunicación audiovisual que anuncien con la debida anticipación y suficiente notoriedad, la naturaleza de la información y programas que presentan y la clasificación de la edad para su audiencia.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente. Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende.

El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones. El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada. La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el Tiempo: Prospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: Transversal

Población y muestra.

Estudiantes del colegio Gloria Gorelik de Bachillerato en ciencias sección vespertina.

Criterios de inclusión y exclusión:

a) **Criterios de Inclusión:**

Estudiantes que acepten participar en el estudio

Estudiantes mayores de 15 años hasta 19 años

b) **Criterios de exclusión:**

Estudiantes que no den su consentimiento en la participación del estudio.

Estudiantes menores de 15 años o mayores de 19 años.

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario: Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos (3).

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

El estudio aplica el consentimiento informado dirigido a las estudiantes a fin de comprometer a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

VARIABLE GENERAL: Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Gloria Gorelik.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	Menos de 15 16 17 18 Mas de 18
	Sexo	Hombre Mujer
	Curso	1ero de Bachillerato en ciencias 2do de Bachillerato en ciencias 3ero de bachillerato en ciencias
	Sector de domicilio.	Suroeste Sureste Noroeste Noreste Otro.
Hábitos y Conductas	¿Tiene usted pareja?	Si No
	¿Ha tenido usted relaciones sexuales?	Si No

sobre su sexualidad	¿A qué edad inició las relaciones sexuales?	15 o menos 16 a más Aún no la inicia Se abstiene
	¿Aceptaría tener relaciones sexuales sin protección?	Si No
	¿Tomaría la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?	Si No
	¿Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?	De tus padres En el colegio En el internet De un amigo Profesional de la salud Servicio pastoral u otro servicio religioso No he recibido información
	¿Cuál es el método anticonceptivo que usted conoce para evitar el embarazo?	Usar anticonceptivos orales. Usar preservativos. Terminar afuera o eyacular afuera de la vagina. Orinar luego de tener relaciones sexuales. La abstinencia. No conozco métodos anticonceptivos.
	¿En caso de estar o que su pareja esté con el periodo menstrual, tendría relaciones sexuales sin protección?	Si No

	Si su pareja no se siente cómodo con el uso del condón ¿Tendría usted relaciones sexuales sin protección?	Si No
Conocimientos generales sobre uso de métodos anticonceptivos	MÉTODOS DE BARRERA: ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?	El preservativo La ligadura de trompas La píldora Del calendario o del ritmo No sé
	¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?	Evita el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA Disminuyen la producción de semen Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja No sé
	Si al tener relaciones sexuales el condón se te ha roto o salido ¿A quién debería consultar usted?	Amigos Profesional de Salud Familiar Internet Otra No sé
	¿En qué consiste la T de Cobre?	Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero No sé

<p>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES.</p> <p>¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?</p>	<p>Preservativo, píldoras o pastillas</p> <p>Método del ritmo, coito interrumpido</p> <p>Inyecciones anticonceptivas.</p> <p>No sé</p>
<p>En el método del ritmo, ¿Cuáles son los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales?</p>	<p>Los últimos días del ciclo menstrual</p> <p>Los primeros días del ciclo menstrual</p> <p>Los días intermedios del ciclo menstrual</p> <p>No sé</p>
<p>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.</p> <p>¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?</p>	<p>El preservativo</p> <p>La ligadura de trompas</p> <p>La píldora</p> <p>Del calendario o del ritmo</p> <p>La T de cobre</p> <p>No sé</p>
<p>¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?</p>	<p>Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales</p> <p>Deben tomarse diariamente</p> <p>Deben tomarse inter diario</p> <p>No sé</p>

	<p>¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?</p>	<p>Hasta 24 horas luego de la relación sexual Hasta 48 horas luego de la relación sexual Hasta 72 horas luego de la relación sexual No sé</p>
	<p>¿Se podrías empezar a usar las inyecciones anticonceptivas cualquier día del ciclo menstrual?</p>	<p>Si No No sé</p>
	<p>¿Si usa pastillas anticonceptivas, necesitaría usted de otro método anticonceptivo para obtener suficiente protección?</p>	<p>Si No No sé</p>
	<p>¿Si en un futuro usted decide tener relaciones sexuales con su enamorado(a), usaría las píldoras anticonceptivas para evitar ITS?</p>	<p>Si No No, las pastillas no evitan las infecciones de transmisión sexual No sé</p>
	<p>¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?</p>	<p>Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas Ligaduras de trompas, vasectomía No sé</p>

Conocimiento sobre tipo de métodos anticonceptivos.	Métodos hormonales	DIU Pastillas Implante sub dérmico T de cobre Inyecciones anticonceptivas Parche No conozco
	Métodos de barrera	Condón femenino Diafragma T de cobre Condón Parches No conozco
	Métodos quirúrgicos.	Oclusión tubaria bilateral o ligadura de trompas Implante subdérmico Vasectomía No conozco
	Métodos naturales.	Temperatura basal. Método de Billings. Método del ritmo o calendario. No conozco
Conocimiento sobre efectos secundarios provocados por los métodos anticonceptivos	Efectos secundarios que usted conoce.	Sangrado Sensibilidad Dolor de cabeza Nauseas Distensión abdominal Aumento de la presión arterial

		No conozco Otros
--	--	---------------------

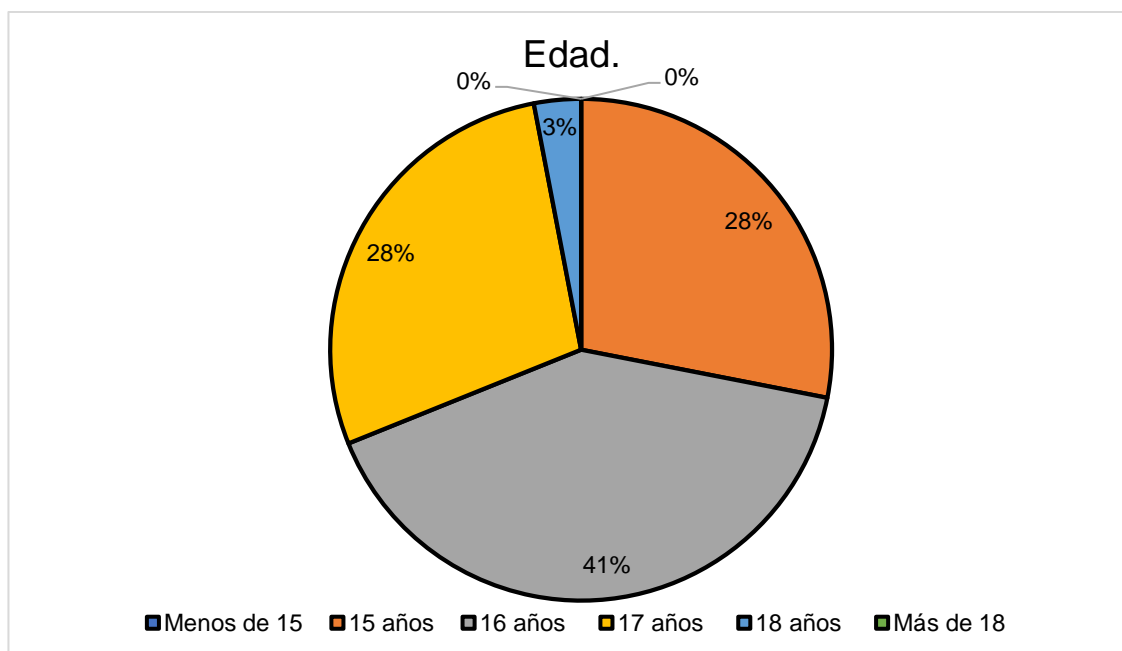
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas de los estudiantes

Gráfico # 1

Distribución porcentual por Edad

Gráfico 1: Edad



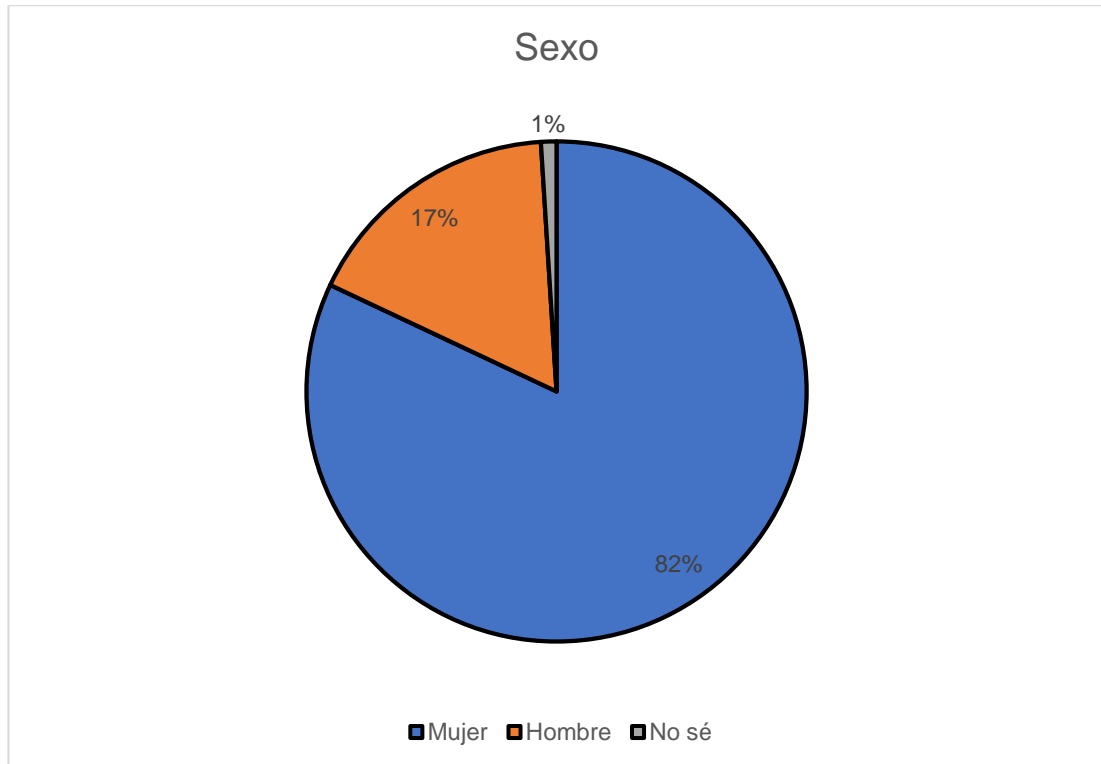
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: Se observa que el 41% de estudiantes encuestados son adolescentes de 16 años, lo que equivale a 32 estudiantes, siendo la edad más frecuente; seguida por un 22% de adolescentes de 15 años y el 22% de 17 años, la edad media es 15,8; lo que concuerda con otros estudios donde los encuestados con más frecuencia eran adolescentes con un rango de edad de 15 a 16 años como la bibliografía lo dice en Rodriguez, Huapalla (3).

Gráfico # 2

Distribución porcentual por sexo

Gráfico 2: Sexo



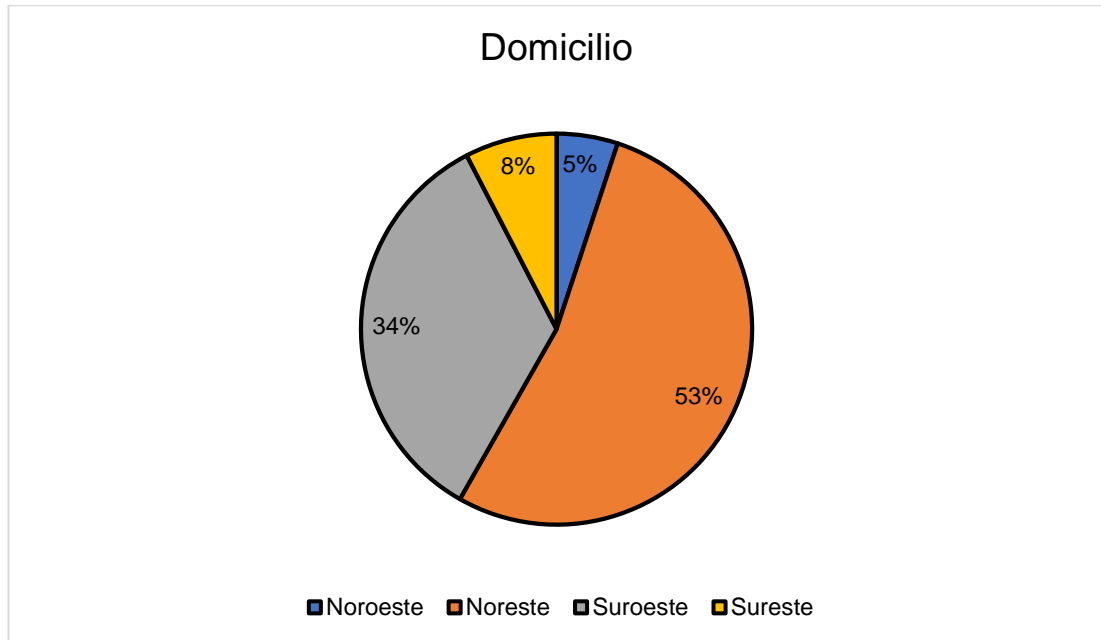
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico nos muestra que el 82% de los adolescentes son mujeres un total de 65 estudiantes, 13 estudiantes que representan el 17% son hombres, lo que diferencia este estudio por participar mayor cantidad de mujeres como lo demuestra una comparación con el estudio de Obach donde se observa más equilibrio en la población (1).

Gráfico # 3

Distribución porcentual por sector de domicilio

Gráfico 3: Domicilio



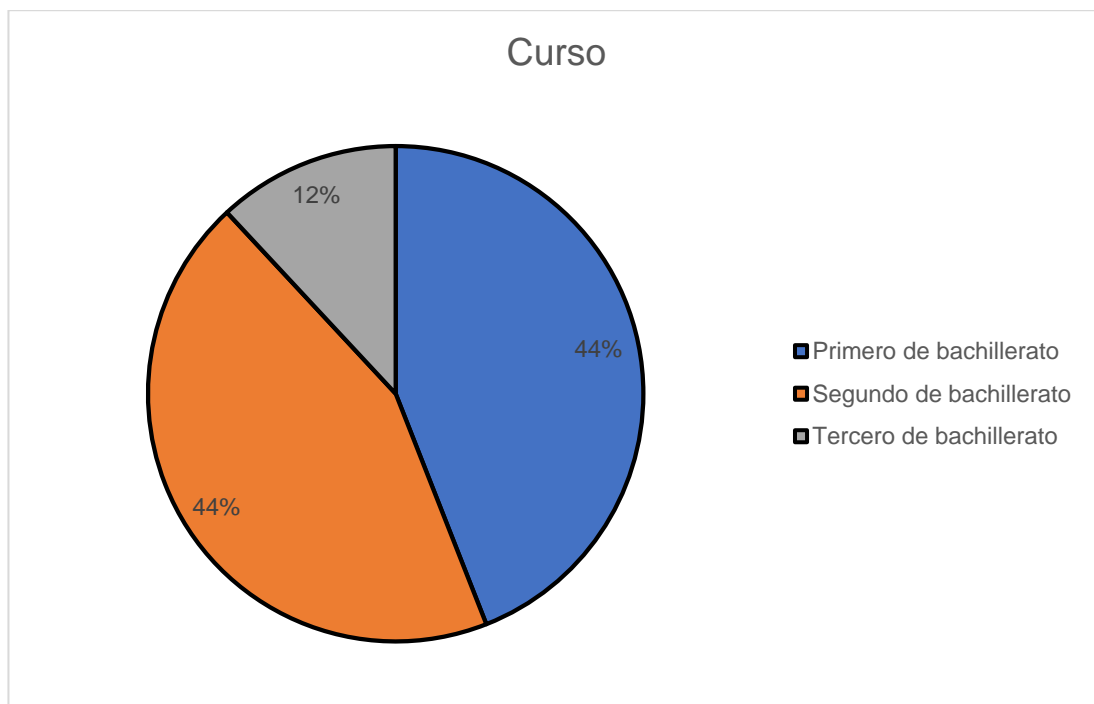
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el mayor porcentaje de los estudiantes vive en el sector del sur de la ciudad, con un 53% que reside en el suroeste y un 34% que vive en el sureste, la población pertenece al sector urbano de la ciudad coincidiendo con el estudio de Burbano Cagua (13).

Gráfico # 4

Distribución porcentual por curso

Gráfico 4: Curso



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el 44% de los estudiantes se encuentran en primero de bachillerato; la misma cantidad de estudiantes que segundo de bachillerato, el 12% restante se encuentra en tercero de bachillerato, lo que nos indica que la mayoría de estudiantes encuestados tiene entre 15 y 17 años.

Gráfico # 5

Hábitos y conductas sobre sexualidad

¿Tiene usted pareja?

Gráfico 5: Estudiantes con pareja



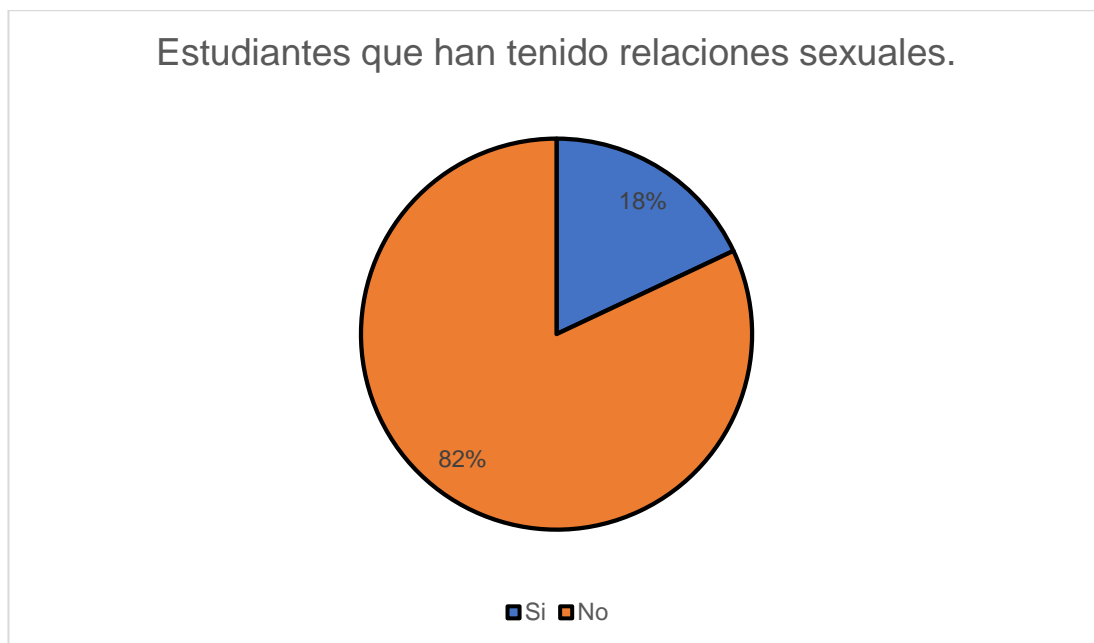
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: Los estudiantes con pareja alcanzan el 25% lo que nos indica que los adolescentes no priorizan tener pareja al momento de realizar la encuesta, ésto difiere del estudio de García Pérez (14) donde casi alcanzan la mitad de la muestra los estudiantes con pareja, además el tener pareja tiene influencia en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos; esto sucede frente a la posibilidad de comenzar una relación sexual, estudios como el de Velasco-Gijón IM, Polo-Oliver A, indican que la mayoría de los adolescentes usó al menos preservativo (15).

Gráfico # 6

¿Ha tenido relaciones sexuales?

Gráfico 6: Estudiantes que han tenido relaciones sexuales



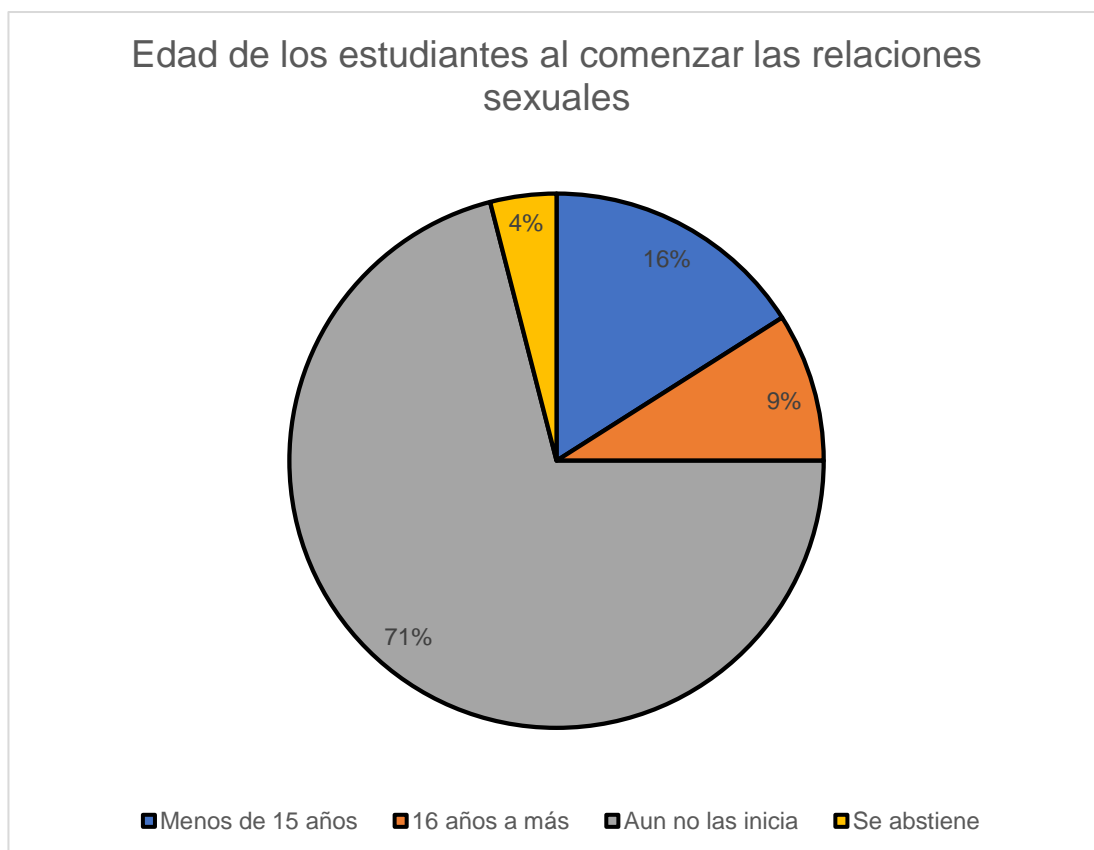
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: Los datos indican que el 18% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales, el resto se mantiene sin tener relaciones sexuales; lo que concuerda con una postura por parte de los estudiantes de esperar por tener una pareja e influye en mantener la abstinencia, como lo indica la literatura en Tejera Muñoz, Isabel M. (15) donde los adolescentes que comenzaron su vida sexual son de menor porcentaje.

Gráfico # 7

¿A qué edad comenzó las relaciones sexuales?

Gráfico 7: Edad de los estudiantes al comenzar las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico indica que el 16% de los estudiantes comenzó a tener relaciones sexuales a los 15 años o menos y el 9% a los 16 años o más; en total un 25% de los estudiantes indicaron haber comenzado a tener relaciones sexuales; lo que nos deja entender que el 64% (equivalente a 12) de los estudiantes que son sexualmente activos inicio las relaciones sexuales a los 15 años o antes, como señalan otros estudios con resultados similares en este caso Tejera Muñoz, Isabel M. (15).

Gráfico # 8

¿Aceptaría tener relaciones sexuales sin protección?

Gráfico 8: Estudiantes que aceptarían tener relaciones sexuales sin protección



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: En el gráfico se visualiza que el 86% de los adolescentes no aceptaría tener relaciones sexuales sin protección, esta información indica que los adolescentes priorizan su cuidado ante posibles embarazos o ITS, confirmando estudios que indican el aumento progresivo de adolescentes informados sobre el uso de métodos anticonceptivos (14).

Gráfico # 9

¿Tomaría la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?

Gráfico 9: Estudiantes que tomarían la iniciativa en el uso de MAC



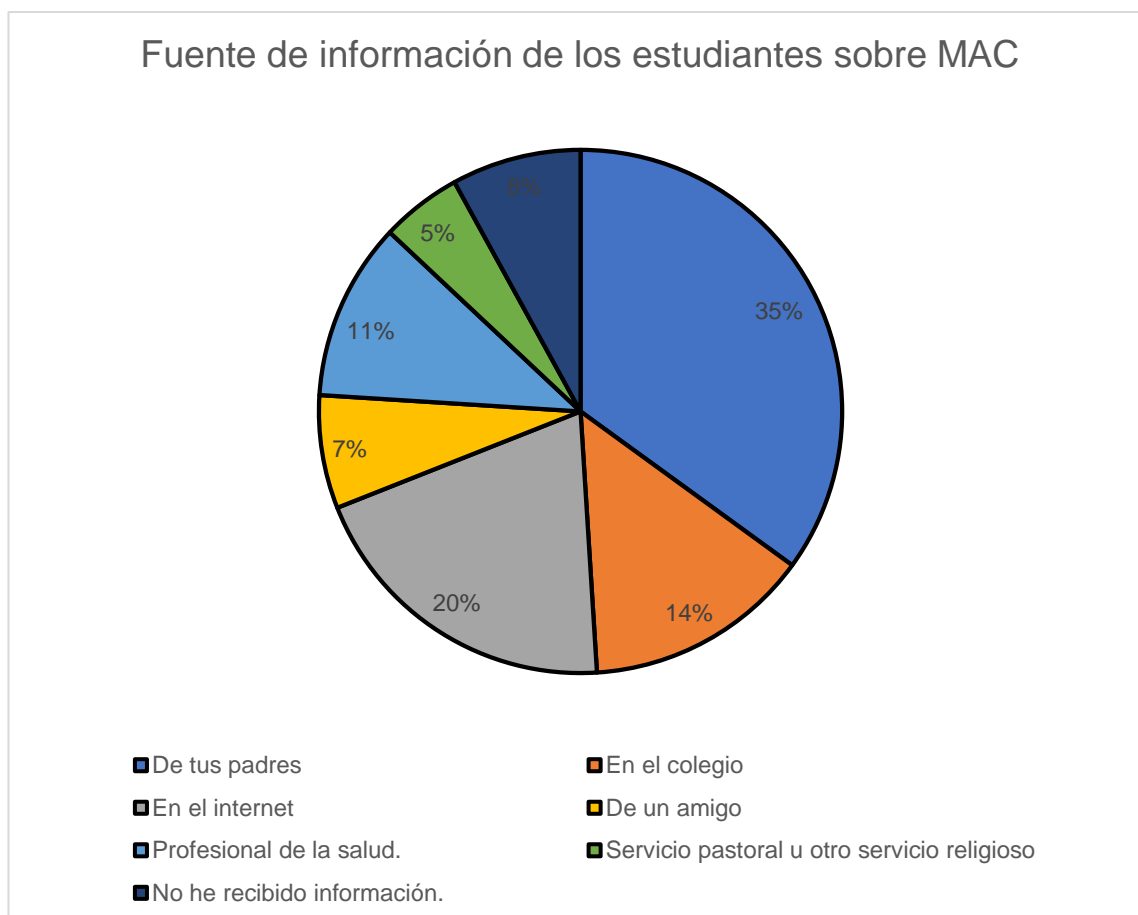
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: EL 94% de los estudiantes tomarían la iniciativa de utilizar un método anticonceptivo, lo que confirma la postura de cuidarse ante posibles embarazos o ITS, el cual es uno de los beneficios del uso de los métodos anticonceptivos (14), y concuerda con otros estudios que indican que los adolescentes prefieren usar protección al menos en su primera relación sexual según Aida Pérez, Enrique Sánchez (17).

Gráfico # 10

¿Ha recibido usted información sobre métodos anticonceptivos?

Gráfico 10: Fuente de información de los estudiantes sobre MAC



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el 35% de los estudiantes recibieron información de métodos anticonceptivos de sus padres, seguidos del 20% que se informó en el internet y un porcentaje de 14% recibió esta información en el colegio. Los datos nos dan a conocer que los padres se involucran en la proporción de información sobre métodos anticonceptivos, además los adolescentes recurren a fuentes como el internet para instruirse de manera autónoma y el colegio representa la fuente más importante de conocimiento sobre MAC para los estudiantes como lo indica la bibliografía en Isabel M, Tejera Muñoz (18).

Gráfico # 11

¿Cuál es el método anticonceptivo que usted conoce para evitar el embarazo?

Gráfico 11: MAC que los estudiantes conocen para evitar el embarazo



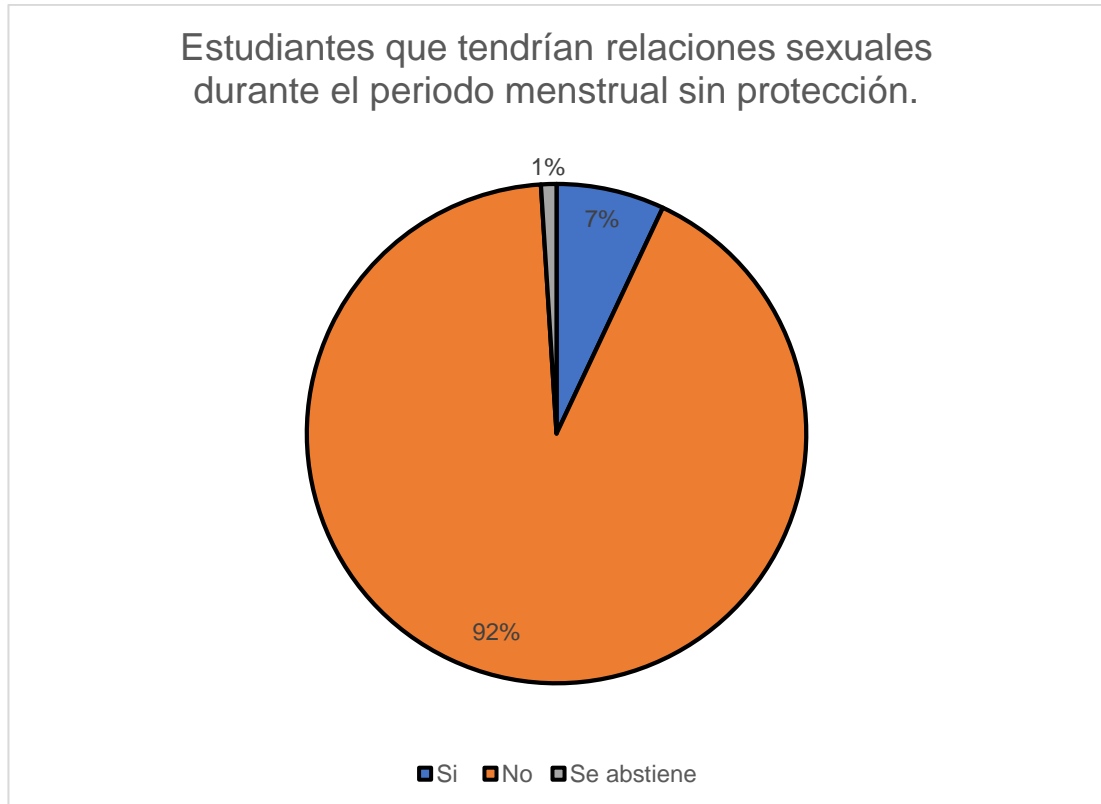
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El método anticonceptivo que conocen para evitar el embarazo es el preservativo con el 62% seguido de usar anticonceptivos orales con el 20%, este resultado confirma que el preservativo es el más conocido por los adolescentes o como lo confirman otros estudios el preservativo es el método más usado por los adolescentes; así lo indica Morales Ms., que también corrobora que el segundo MAC más usado es la pastilla de emergencia (19).

Gráfico # 12

En caso de estar o que su pareja esté con el periodo menstrual ¿tendría usted relaciones sexuales sin protección?

Gráfico 12: Estudiantes que tendrían relaciones sexuales durante el periodo menstrual sin protección



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico indica que en caso de estar o que sus parejas estén con el periodo menstrual el 92% de los adolescentes no tendrían relaciones sexuales sin protección, el usar al menos preservativo durante una relación sexual estando o no con el periodo menstrual sería primordial para los adolescentes lo que concuerda con el estudio de Rodríguez Paulino, F, Huapaya Coronación, et. (3).

Gráfico # 13

Si su pareja no se siente cómodo con el uso del condón ¿tendría usted relaciones sexuales sin protección?

Gráfico 13: Estudiantes que mantendrían relaciones sexuales sin condón si su pareja siente incomodidad.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

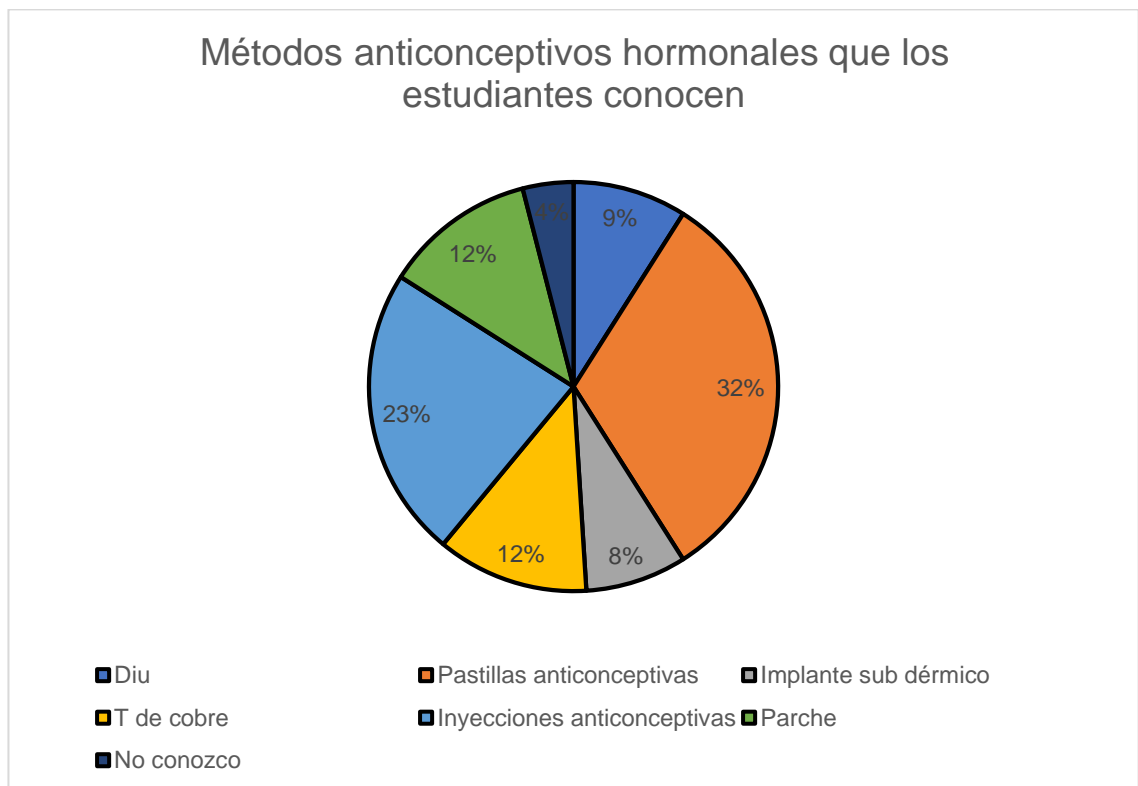
Análisis: El gráfico muestra que el 78% de los estudiantes no tendría relaciones sexuales sin protección en caso de que su pareja no se sienta cómodo usándolo, sin embargo, aún existe un 22% de estudiantes que tendría relaciones sexuales sin protección por incomodidad; respuestas similares a Rodríguez Paulino, F, Huapaya Coronación, et. (3)

Conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos.

Gráfico # 14

¿Cuáles son los métodos hormonales que usted conoce?

Gráfico 14: Métodos anticonceptivos hormonales que los estudiantes conocen



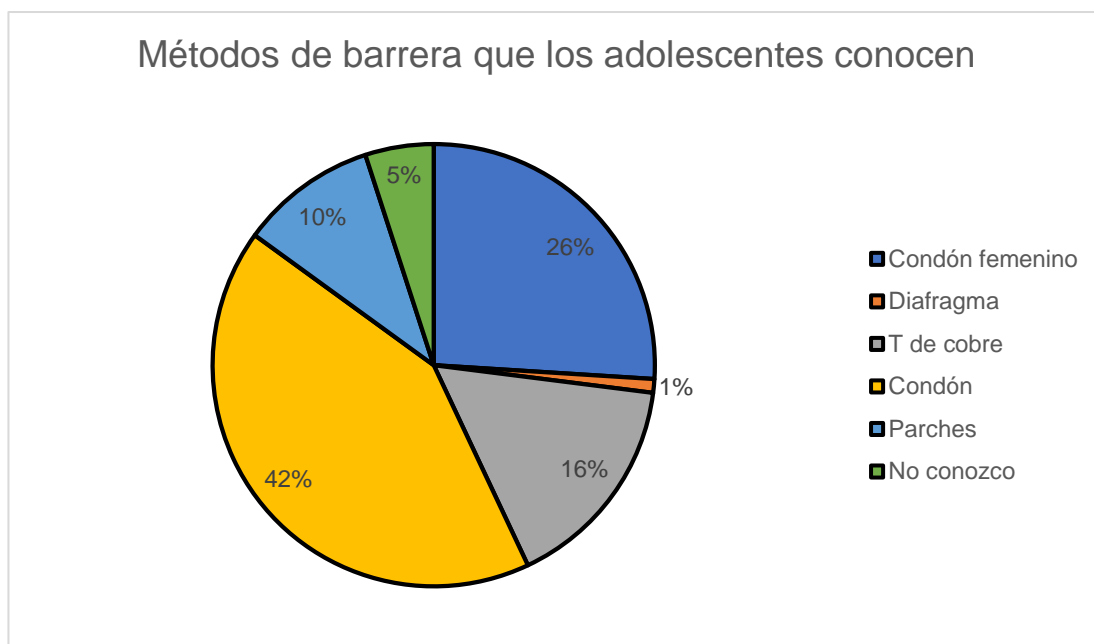
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el método hormonal más conocido por los adolescentes es la pastilla anticonceptiva con el 32%, seguido por las inyecciones con el 23%, la T de cobre y los parches equivalen ambos al 12%; lo que también indican otros estudios como el de Burbano Cagua donde refiere a la pastilla anticonceptiva y luego las inyecciones anticonceptivas como los métodos hormonales más conocidos (13).

Gráfico # 15

¿Cuáles son los métodos de barrera que usted conoce?

Gráfico 15: Métodos de barrera que los adolescentes conocen



Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el método de barrera más conocido por los adolescentes es el condón masculino (preservativo) con el 42% de frecuencia, seguido por el condón femenino con el 26%, concordando con la mayoría de estudios que confirman que el preservativo es el más conocido por los adolescentes (20); el 31% de estudiantes desconoce o no identifica los métodos de barrera de manera correcta.

Gráfico #16

¿Cuáles son los métodos quirúrgicos que usted conoce?

Gráfico 16: Métodos quirúrgicos que los estudiantes conocen



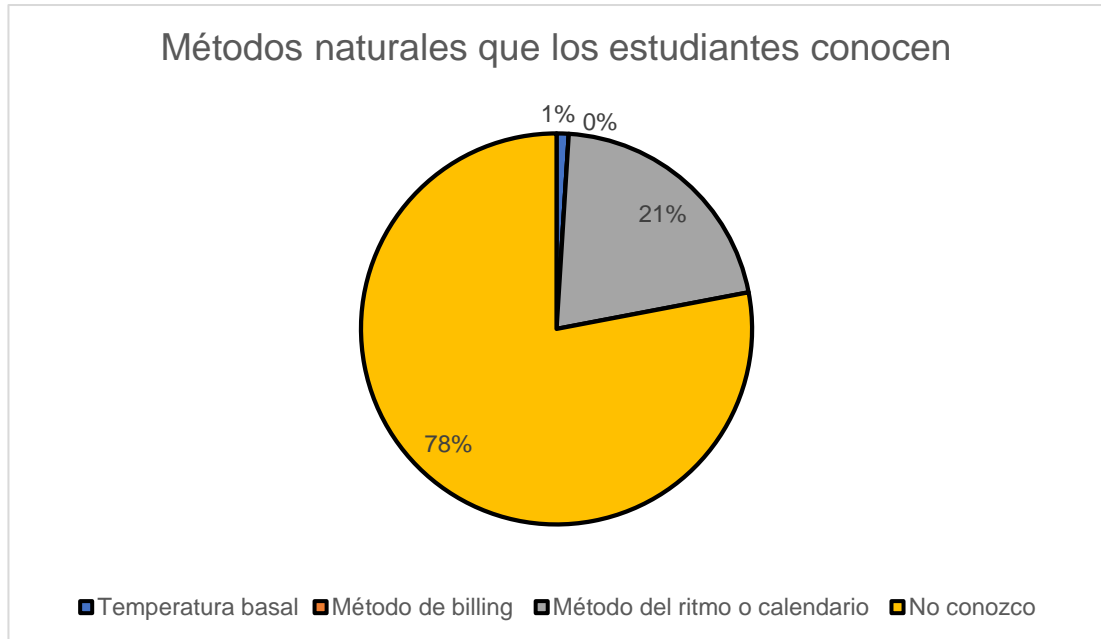
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el método quirúrgico más conocido por los adolescentes es la vasectomía con el 43%, el 28% de los adolescentes indican no conocer otro método quirúrgico, lo que revela que se conoce mucho más a la vasectomía que a la ligadura, resultando diferente a otras literaturas como Burbano Cagua (13).

Gráfico #17

¿Cuáles son los métodos naturales que usted conoce?

Gráfico 17: Métodos naturales que los estudiantes conocen



Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

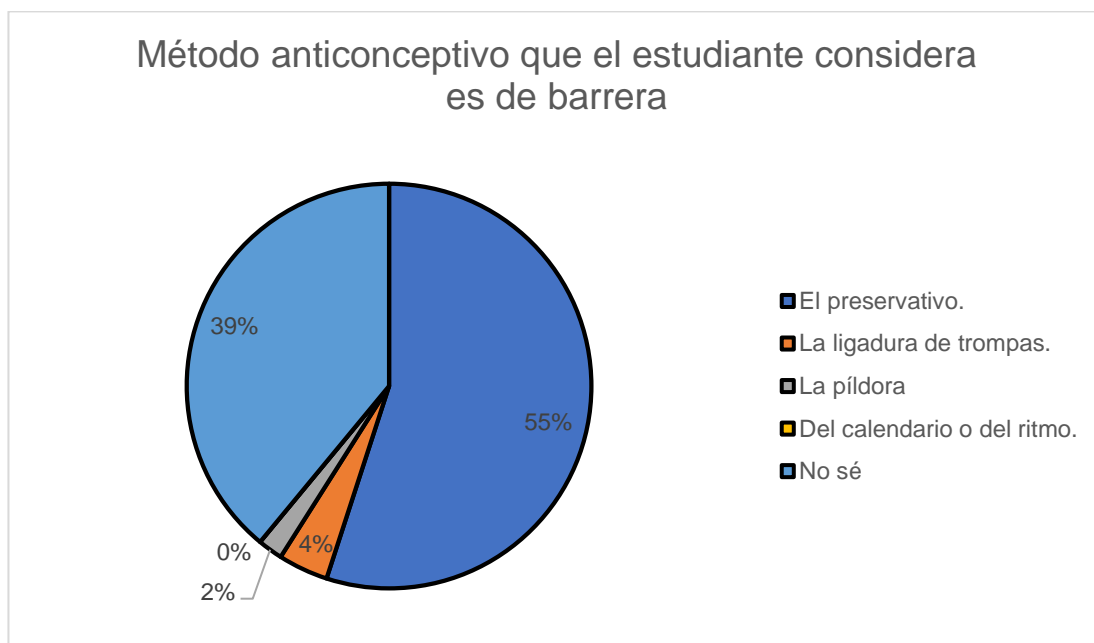
Análisis: El gráfico muestra que el método natural más conocido por los adolescentes es el método del ritmo o calendario con el 21%, el 78% de los adolescentes indican no conocer otro método natural; difiere de otras investigaciones donde se menciona a la abstinencia como el más conocido, mencionado en Burbano Cagua (13).

Conocimientos generales sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Gráfico #18

¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?

Gráfico 18: Conocimiento de los estudiantes sobre el método de barrera



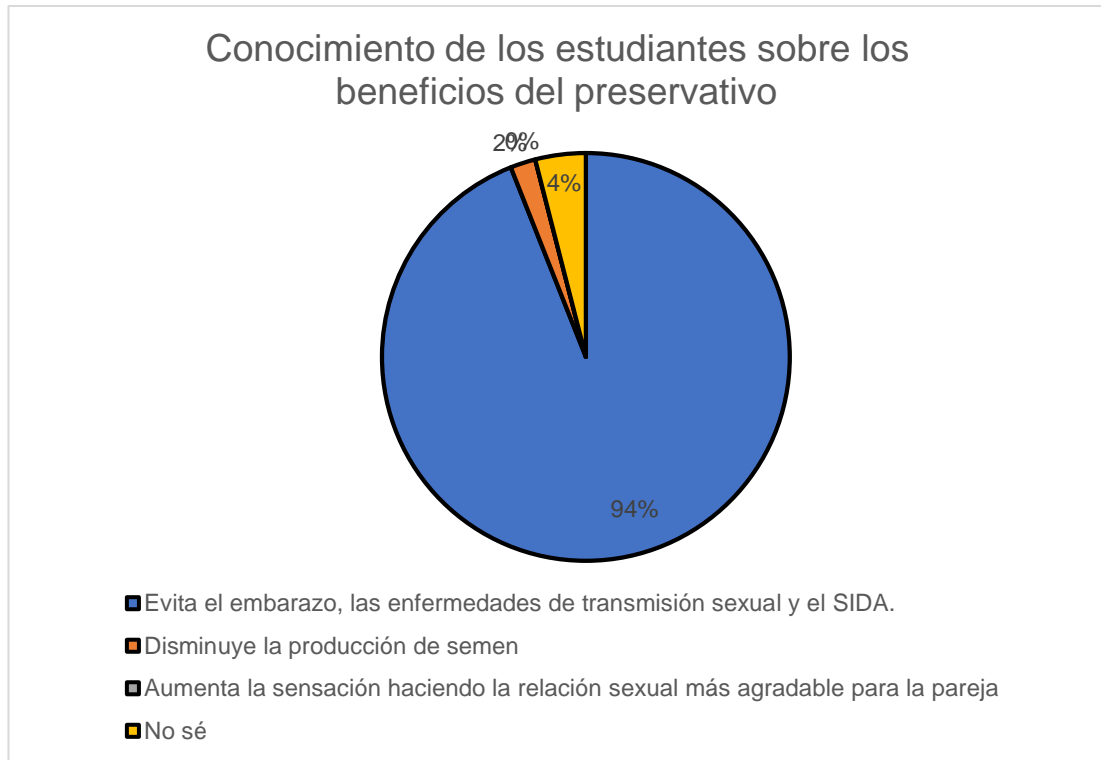
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que los adolescentes identifican que el preservativo es un anticonceptivo de barrera en un 55% por lo cual es el MAC de barrera más conocido y usado por los adolescentes como indica Pérez-Blanco Aida, Sánchez-Valdivieso Enrique (17) y Huapaya Carla (3); seguido el 39% señalan no saber cuál de las opciones era un anticonceptivo de barrera, demostrando que muchos no identifican al preservativo como un MAC de barrera.

Gráfico # 19

¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

Gráfico 19: Conocimiento de los estudiantes sobre los beneficios del preservativo



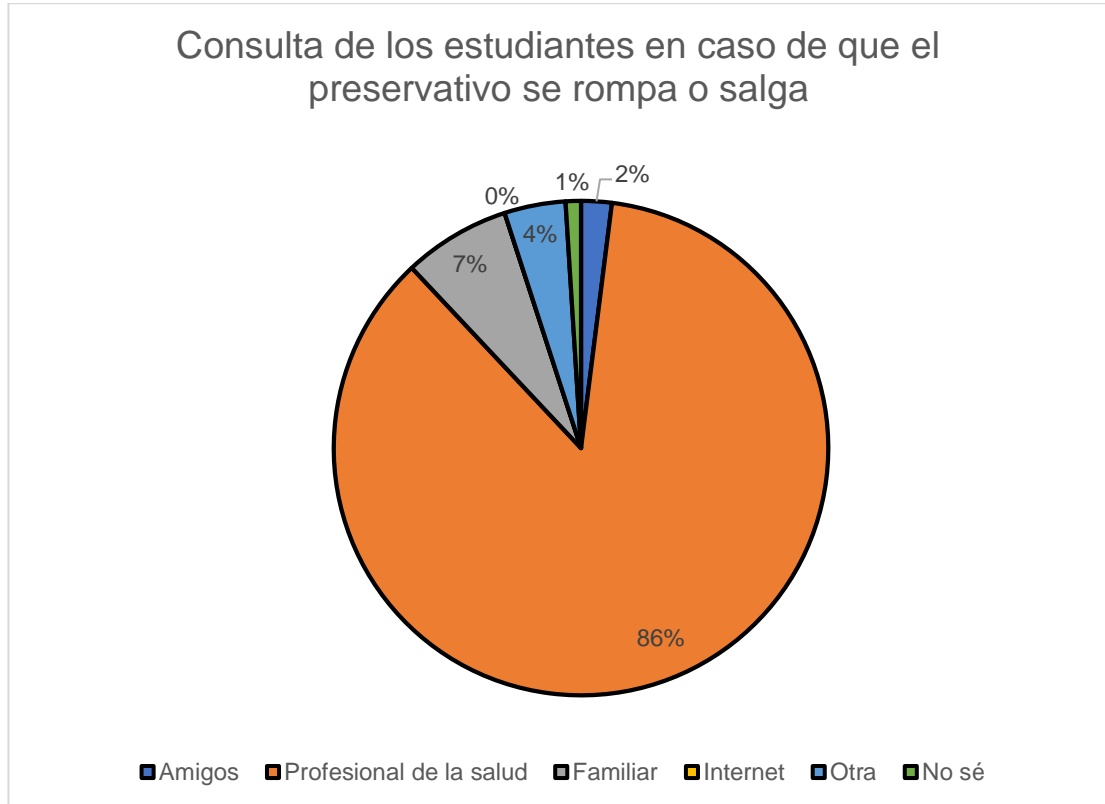
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico indica que el 94% de los adolescentes conoce que el preservativo o condón sirve en la relación sexual para evitar el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA como lo refiere también Huapaya Carla (3) en su estudio.

Gráfico # 20

Si al tener relaciones sexuales el condón se ha roto o se sale ¿A quién debería usted consultar?

Gráfico 20: Consulta de los estudiantes en caso de que el preservativo se rompa o salga



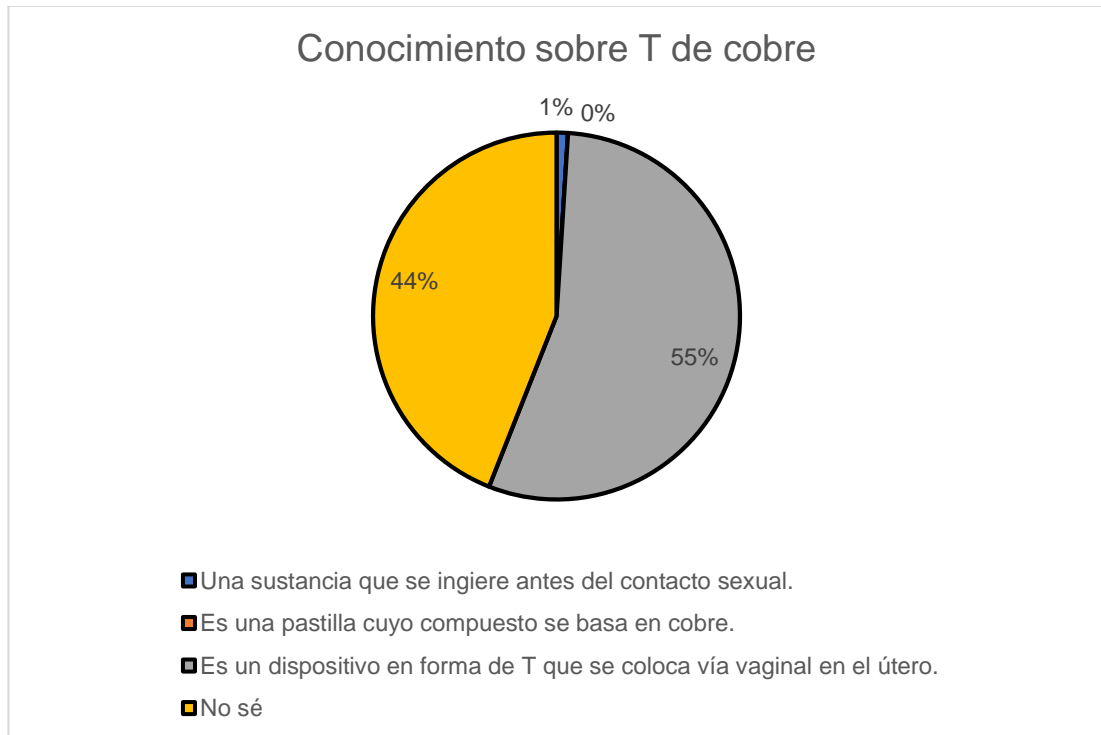
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico indica que si al mantener relaciones sexuales el preservativo o condón se ha roto o se sale los adolescentes consultarían en un 86% a un profesional de la salud y un 7% a un familiar, esto se da como indican otros estudios por que el tener pareja lleva a los adolescentes a acercarse a los servicios de salud en busca de planificación familiar mencionado por Úrsula Matilde (7).

Gráfico # 21

¿En qué consiste la T de cobre?

Gráfico 21: Conocimiento sobre T de cobre



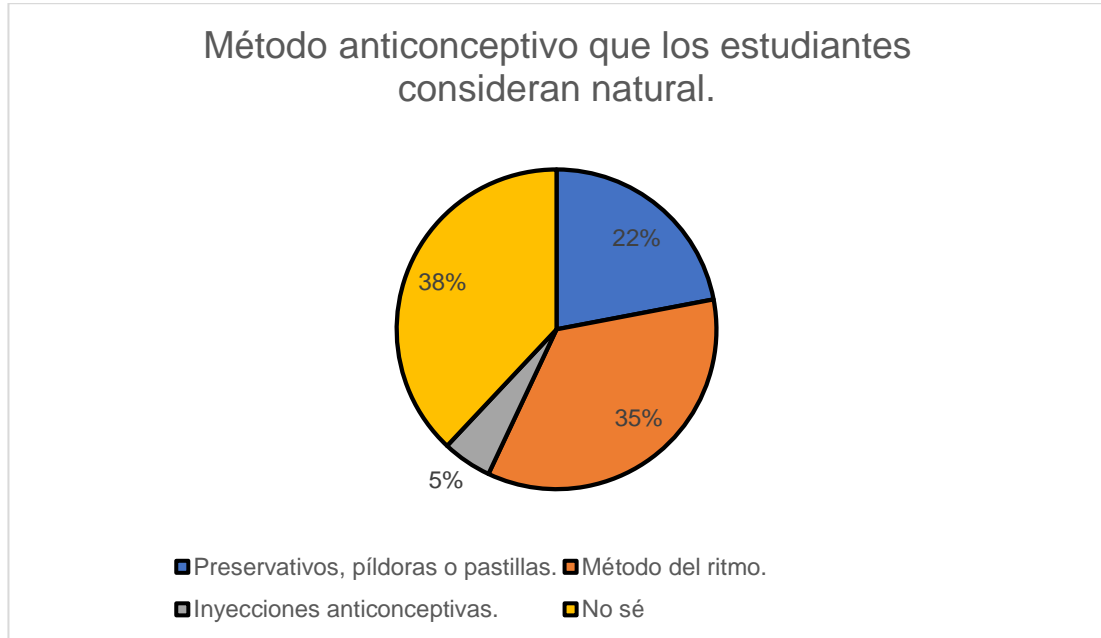
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico indica que el 55% de adolescentes conocen que la T de cobre es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero, con resultados similares a Rodríguez, Huapaya (3) donde se manifiesta que los adolescentes conocen sobre la T de cobre, y el 44% de los estudiantes indican en el presente estudio que no saben sobre este método.

Gráfico # 22

¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

Gráfico 22: Método anticonceptivo que los estudiantes consideran natural



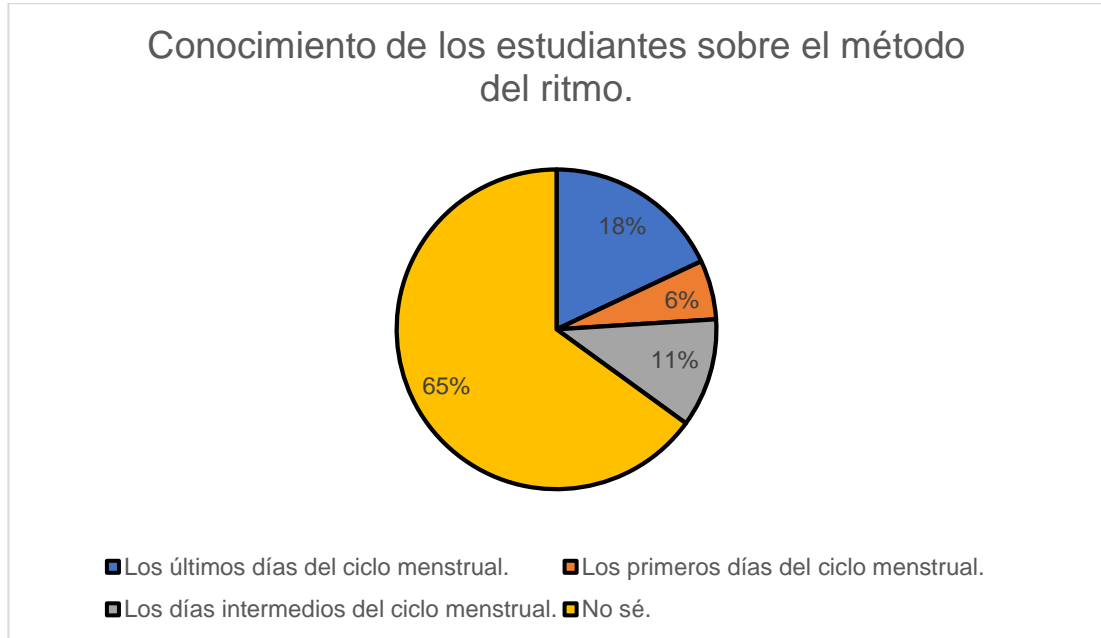
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: el gráfico muestra que el 38% de adolescentes indica no conocer métodos anticonceptivos naturales, seguido del 35% que respondió que el método del ritmo y coito interrumpido son naturales. Estos resultados nos dan a conocer que la mayor parte de la población tiene desconocimiento sobre los métodos naturales, se identifica como métodos naturales al método del ritmo y al coito interrumpido como lo indica también en su estudio Burbano Cagua (13).

Gráfico # 23

En el método del ritmo ¿Cuáles son los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales?

Gráfico 23: Conocimiento de los estudiantes sobre el método del ritmo



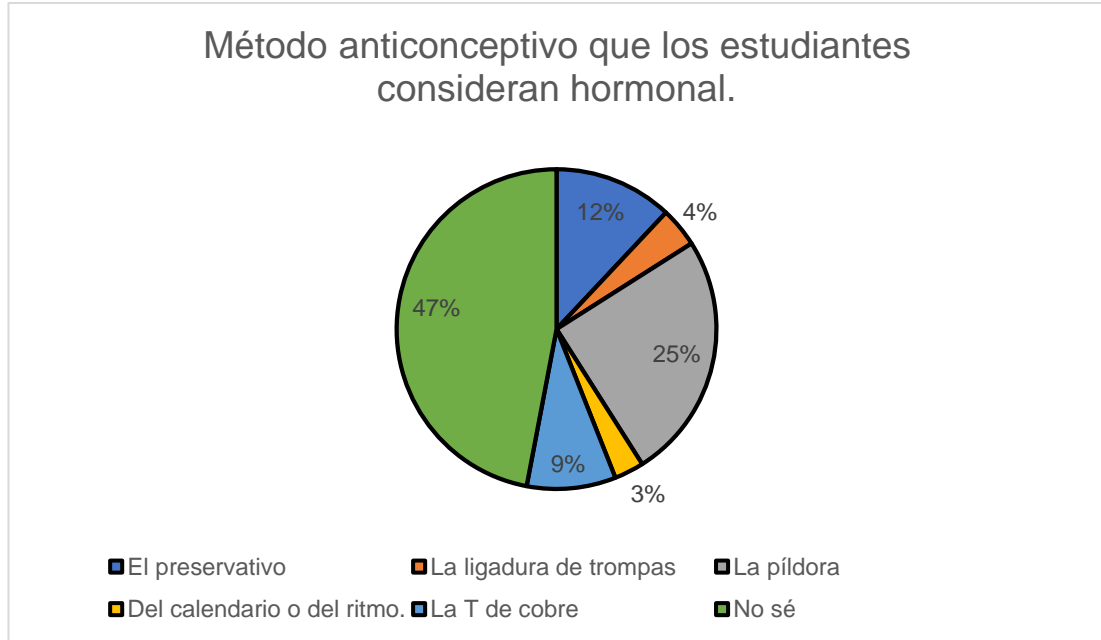
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: el gráfico muestra que el 65% de los adolescentes no sabe cuáles son los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales, y el 18 % indica que los últimos días de ciclo menstrual solo el 11% indicó en los días intermedios del ciclo menstrual, confirmando el desconocimiento sobre métodos naturales como en el estudio de Rodríguez, Huapalla (3).

Gráfico # 24

¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?

Gráfico 24: Método anticonceptivo que los estudiantes consideran hormonal



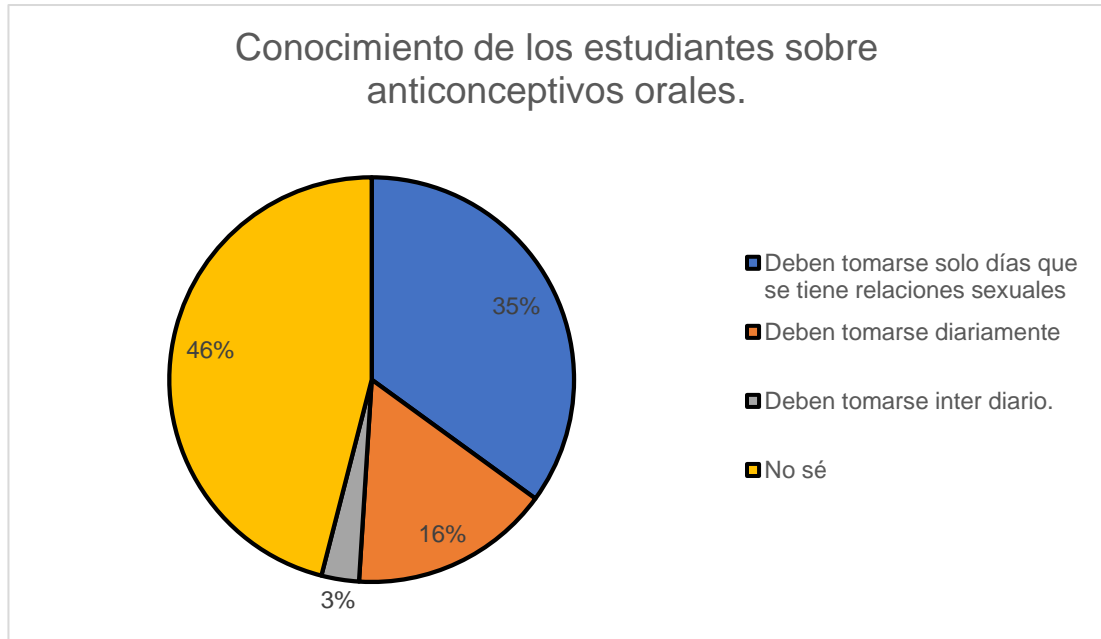
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: los resultados indican que el 22% de los alumnos reconoce a la píldora como un método anticonceptivo hormonal y el 46% no sabe o no conoce los anticonceptivos hormonales; esto nos muestra que el método que los adolescentes reconocen como hormonal es la píldora anticonceptiva, pero es mayor el desconocimiento tan solo al reconocerlo, demostrando que existe falta de conocimiento por consecuencia en conocer cómo usarlo de manera eficaz, como indica también en su estudio Luz Mejía, Javier Trujillo, et (21).

Gráfico # 25

¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?

Gráfico 25: Conocimiento de los estudiantes sobre anticonceptivos orales



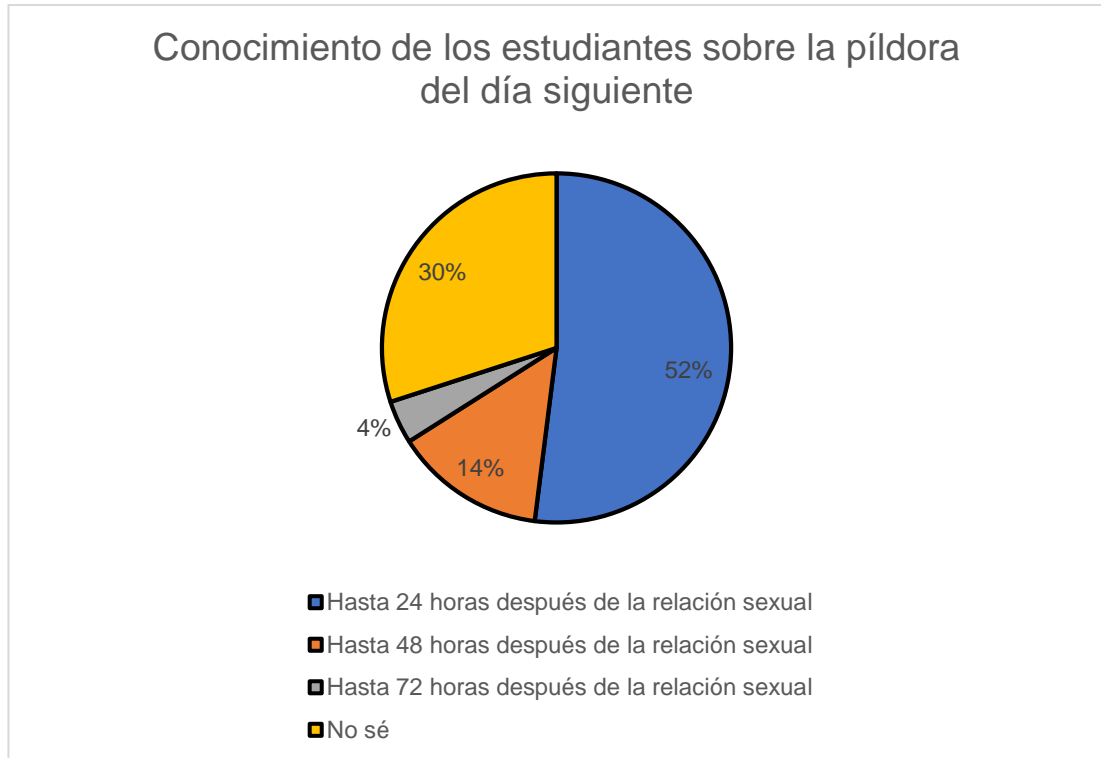
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: el gráfico muestra que el 35% de los adolescentes conoce que debe tomarse los anticonceptivos orales solo los días que se tiene relaciones sexuales, el 43% de indica que no sabe cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales y el 17% indica que deben tomarse diariamente, demostrando que no conocen como usar las pastillas anticonceptivas como lo indican también el estudio de Luz Mejía, Javier Trujillo, et (21).

Gráfico # 26

¿Hasta qué tiempo después se puede tomar la píldora del día siguiente?

Gráfico 26: Conocimiento de los estudiantes sobre la píldora del día siguiente



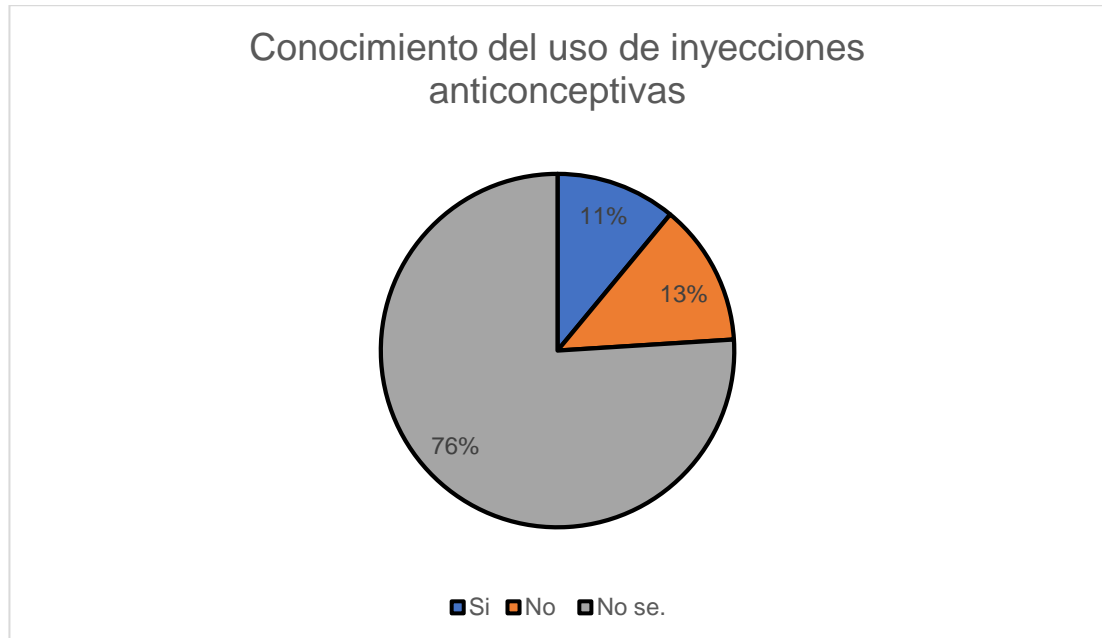
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: el gráfico muestra que el 52% de los adolescentes conoce que debe tomarse la píldora del día después hasta 24 horas después de la relación sexual, el 30% indica que no sabe hasta cuando puede tomarla, solo el 4% conoce que se puede tomar hasta 72 horas después de la relación sexual sin protección, evidenciando desconocimiento sobre la píldora de emergencia como en otros estudios que indican tener bajo conocimiento del uso de métodos anticonceptivos como lo referencia Aida Pérez (17).

Gráfico # 27

¿Se podría empezar a usar las inyecciones anticonceptivas cualquier día del ciclo menstrual?

Gráfico 27: Conocimiento del uso de inyecciones anticonceptivas



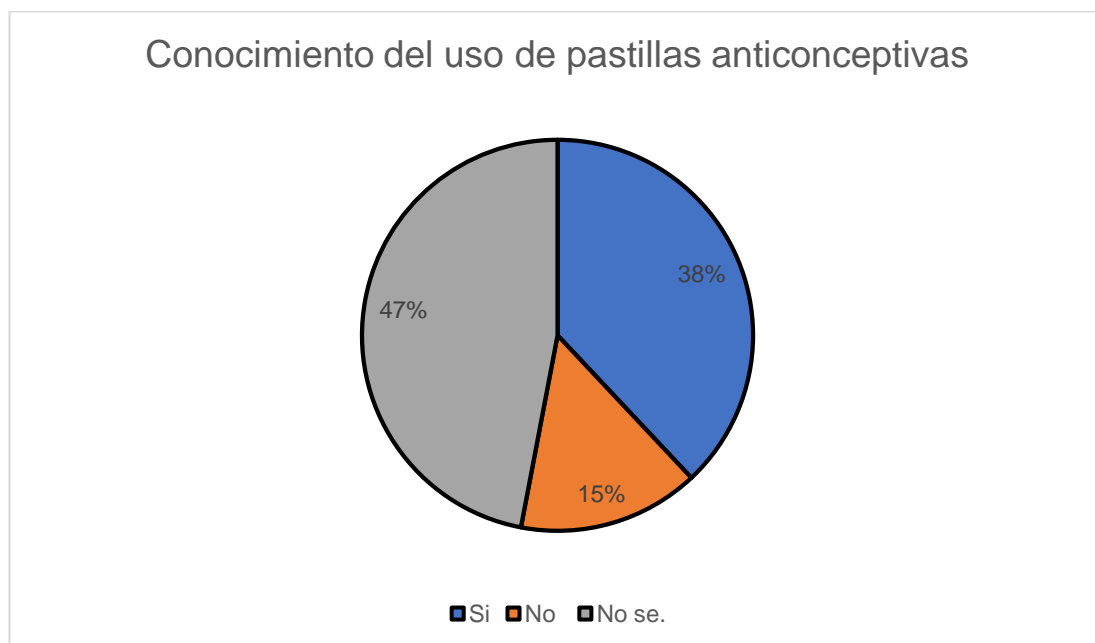
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el 76% de los estudiantes no conoce cuando usar las inyecciones anticonceptivas y el 13% indica que no se puede empezar a usar las inyecciones anticonceptivas en cualquier día del ciclo menstrual, demostrando desconocimiento sobre su uso lo que podemos observar también en otras bibliografías como la de Yesica García, Diana Araiza donde se señala que el nivel de conocimiento incluso en estudiantes universitarios es bajo(14).

Gráfico # 28

¿Si usa pastillas anticonceptivas, necesitaría usted de otro método de anticonceptivo para obtener suficiente protección?

Gráfico 28: Conocimiento del uso de pastillas anticonceptivas



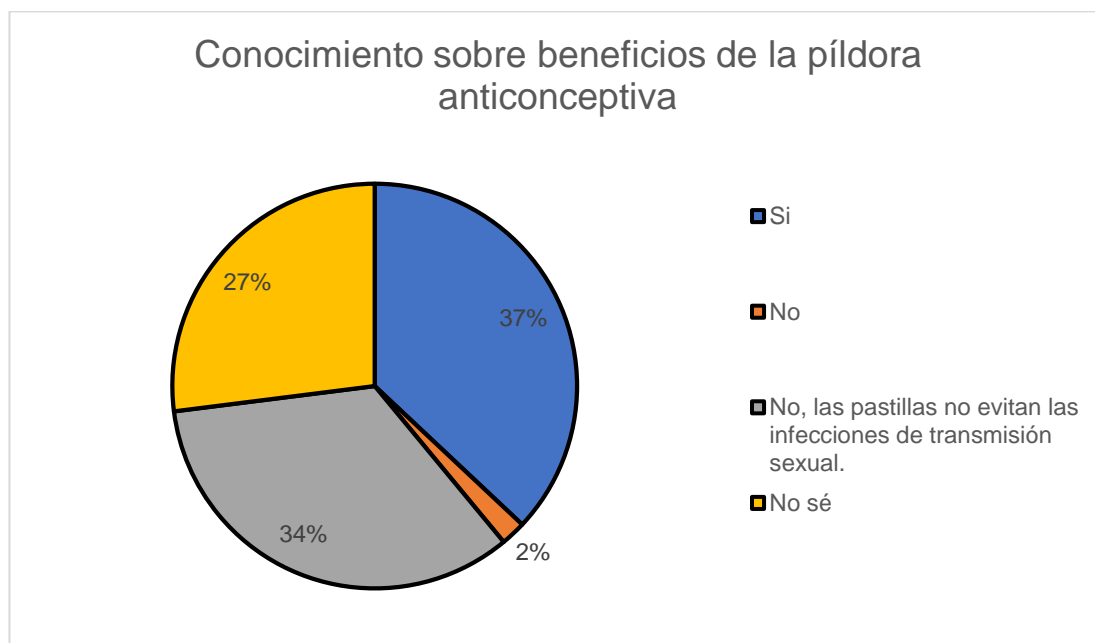
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: Los resultados muestran que el 38% de adolescentes conocen que, si usan pastillas anticonceptivas, si necesitarían de otro método anticonceptivo para obtener suficiente protección, y el 47% indica no saber, volviendo a encontrar similitudes con otros estudios que resaltan el poco conocimiento sobre MAC como en los estudios de Huapalla, Rodríguez (3).

Gráfico # 29

¿Si en un futuro decide usted tener relaciones sexuales con su pareja, usaría las píldoras anticonceptivas para evitar Infecciones de transmisión sexual?

Gráfico 29: Conocimiento sobre beneficios de la píldora anticonceptiva



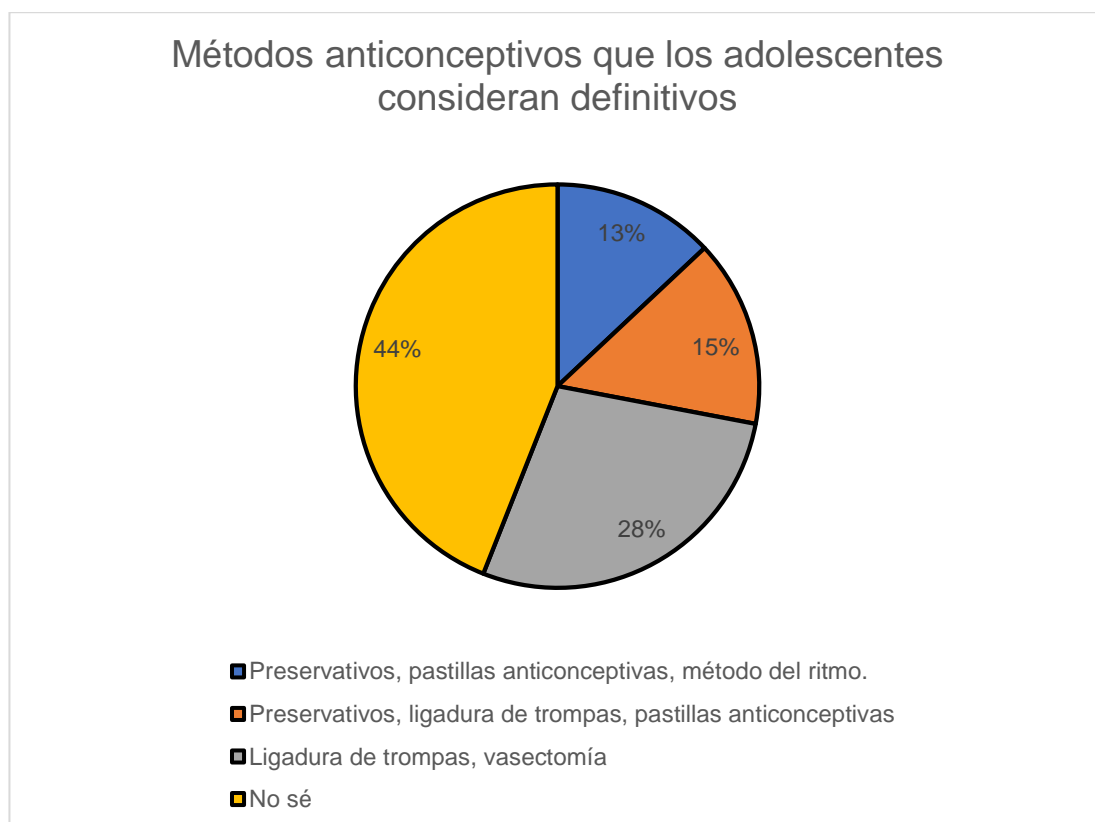
Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: el gráfico muestra que el 37% de adolescentes indica que si usarían pastillas anticonceptivas para evitar infecciones de transmisión sexual, y el 34% indica que las pastillas no evitan las infecciones de transmisión sexual además de un 27% indica desconocimiento, demostrando que más de la mitad de la población esta desinformado sobre cómo evitar infecciones de transmisión sexual.

Gráfico # 30

¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

Gráfico 30: Métodos anticonceptivos que los adolescentes consideran definitivos



Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

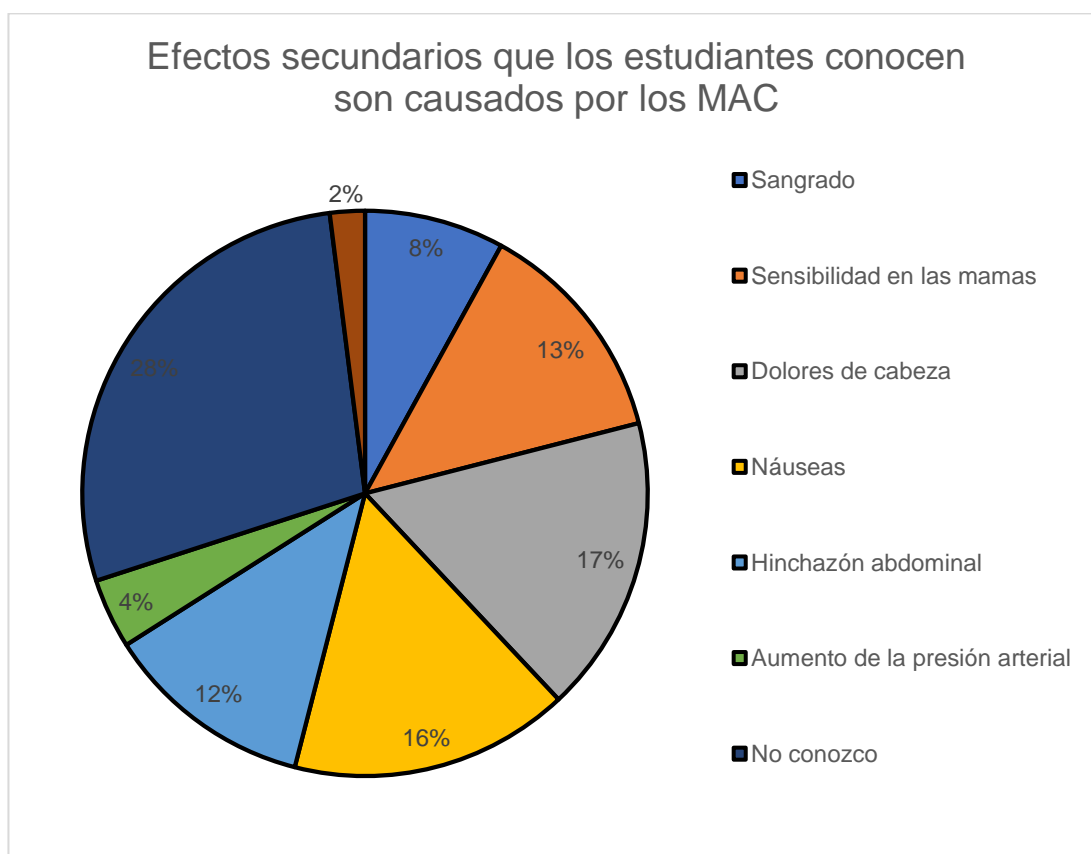
Análisis: el gráfico muestra que el 45% de adolescentes expresan no saber o conocer los métodos anticonceptivos considerados definitivos, el 28% indica que la ligadura de trompas y la vasectomía son métodos anticonceptivos definitivos, otros estudios indican que los adolescentes conocen a la ligadura de trompas o salpingoclasia como en Burbano, Cagua (13).

Efectos secundarios que provocan los métodos anticonceptivos

Gráfico # 31

¿Qué efectos secundarios provocan los métodos anticonceptivos?

Gráfico 31: Efectos secundarios que conocen, son causados por los MAC



Fuente: Encuesta realizadas a los adolescentes del colegio Gloria Gorelik
Elaborado por: Luisiany Asencio Parra

Análisis: El gráfico muestra que el 17% de adolescentes no conoce los efectos secundarios que provocan los métodos anticonceptivos, luego 28% indica sangrado y el 16% indica que las náuseas son efectos secundarios que provocan los métodos anticonceptivos.

DISCUSION

En este apartado se van a exponer y analizar los resultados obtenidos de la encuesta del estudio. Los datos obtenidos nos detallarán las características de los estudiantes y los niveles de conocimiento que tienen en cuanto al uso de métodos anticonceptivos.

De acuerdo a las características sociodemográficas, Aida Pérez (17) con una base de 158 adolescentes encuestados, donde 82 (51,9%) eran varones y 76 (48,1%) mujeres que tenían 15 años, 41 de ellos (26%), 40 participantes (25%) tenían 16 años, 37 sujetos (23%) con 17 años, 25 sujetos (16%) de 18 años, y 15 participantes (10%) de 19 años y la edad promedio es 16,5. En el caso de Burbano Cagua. (13) con una muestra de 200 adolescentes con un porcentaje de 51% de hombres y 49% de mujeres, la encuesta fue realizada por adolescentes de 11 a 18 años.

Las características sociodemográficas del presente estudio, según la muestra compuesta por 79 estudiantes está constituida por un 82% de mujeres y 16% de hombres, con edades comprendidas entre 15 a 18 años; de los cuales los adolescentes de 16 años representaban un 41%, mientras que los adolescentes de 15 y 17 años mantienen el porcentaje de 28% cada uno y finalmente los adolescentes de 18 años que representan un 4% de la muestra; la edad media es de 15,8 en este estudio, lo que se acerca al estudio de Aida Pérez (17) donde la edad promedio es de 16,5 años; recordando que la muestra en este estudio comprende un rango de edad entre 15 a 18 años y en el estudio referenciado las edades comprende un rango de 15 a 19 años.

También en ambos estudios prevalecían los hombres encuestados, superando el número de mujeres que participaron del estudio, pero con paridad, ya que el rango que los separa es muy corto. Este estudio indica que el 82% de la muestra es constituida por mujeres, cambiando la perspectiva del estudio de manera amplia, con respecto al conocimiento de anticonceptivos de los adolescentes al existir mas mujeres en la población.

El presente estudio en las características sociodemográficas expone que el mayor porcentaje de los estudiantes reside en el sector sur de la ciudad de Guayaquil los cuales representan el 87%. Los estudiantes se encuentran en la sección vespertina del Bachillerato en ciencias, con un porcentaje de 44% en primero y segundo de Bachillerato y un 11% para el tercero de bachillerato.

Para comenzar a describir los conocimientos de los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos se identifica que los preservativos son el método anticonceptivo más conocido por ellos para evitar el embarazo con el 62%, dejando en segundo lugar usar pastillas anticonceptivas con el 20%, lo que resume que el MAC más conocido sigue siendo el preservativo masculino o condón que es un método de barrera. (13)

Estos resultados son semejantes con el estudio de Aida Pérez (17) que indica que el método más conocido por los adolescentes es el preservativo con un porcentaje de 95,6% y en cuanto al estudio de Burbano Cagua (13) que indica tiene como resultado que el 100% de los encuestados conocen el preservativo y el 42% lo reconoce como un método de barrera, lo que concluye que el condón masculino además de ser el método más accesible, es el que identifican primero con lo que existe un influjo a su uso en la primera relación sexual.

El presente estudio tiene como resultado que los estudiantes reconocen a la vasectomía como un método quirúrgico con el 43% y a la ligadura de trompas también conocida como oclusión tubárica bilateral o salpingoclasia con el 17%, finalmente el 39% de los estudiantes no conocen sobre métodos quirúrgicos o definitivos; además el resultado de que el 28% de los estudiantes conoce a la vasectomía y la oclusión tubárica bilateral como método definitivo, confirma lo poco que los estudiantes conocen los métodos definitivos o quirúrgicos.

Lo que concuerda con los estudios de Aida Pérez (17) que indican que la vasectomía es uno de los métodos menos conocidos con el 39.9% y la

oclusión tubárica bilateral con el 24,1%; de manera específica, los estudiantes indican en un 57% conocer sobre la vasectomía y 35,4% indican conocer la salpingoclasia; los resultados difieren con Burbano Cagua (13) donde en este caso el método quirúrgico más conocido es la Salpingoclasia con el 35% y la vasectomía con el 14%.

Con respecto a los métodos naturales los adolescentes indican que el método más conocido para ellos es el método del ritmo o calendario con el 21% la temperatura basal alcanza solo el 1% el resto de los estudiantes indican no conocer métodos naturales con el 78%. Además, el 24% de los adolescentes reconocen a el método del ritmo como un método natural, el 3% de los encuestados indica conocer la abstinencia como método para evitar el embarazo.

En los resultados de Burbano Cagua (13) se menciona a la abstinencia como el método natural más conocido por los adolescentes con el 40%, luego el método del ritmo con el 24% y la temperatura basal con el 9% demostrando que reconocen muy poco al método del ritmo y a la temperatura basal como métodos naturales. Los resultados nos indican claramente que los métodos naturales son muy poco usados y conocidos por los adolescentes que desconocen sobre los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

CONCLUSIONES

La investigación concluye que la mayoría de los adolescentes estudiantes del colegio privado que participaron del estudio sociodemográfico son mujeres con una edad media de 15,8 siendo la edad de 16 años la más frecuente.

El condón masculino es el método de barrera más conocido entre los estudiantes estudiados. El 93 por ciento está al tanto de que actúa tanto como anticonceptivo como barrera contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Además, el 55 % informa que su identificación más frecuente como método de barrera, al menos por una proporción considerable de adolescentes, podría significar que, de hecho, es la primera opción cuando se trata de anticoncepción para un gran grupo de jóvenes.

Esto sugiere un alto nivel de conocimiento del condón masculino en esta población.

Con respecto a los métodos anticonceptivos quirúrgicos existe un gran desconocimiento, ya que la encuesta dio como resultado que el 45% de los encuestados no saben sobre estos métodos y más del 20% no los identifican o los confunden con métodos hormonales y de barrera. El método definitivo más conocido es la vasectomía, inclusive siendo éste un método quirúrgico masculino, es más reconocido que la ligadura de trompas, oclusión tubárica bilateral o salpingoclasia, recordando que la mayoría de las encuestadas son mujeres, lo que indica que los reconocen pero que no tienen conocimientos sobre sus especificaciones.

Los estudiantes conocen de manera escasa los métodos naturales, al consultarles cual es el método anticonceptivo que conocen para evitar el embarazo solo el 4% indica que terminar afuera o eyacular afuera de la vagina más conocido como coito interrumpido y el 3% indica que la abstinencia. El

más conocido por ellos es el método del ritmo el cual alcanza un 21% y muchos de los estudiantes, el 78% indica no saber sobre estos métodos. El contexto nos permite entender que los estudiantes conocen mucho más sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos por sobre los métodos tradicionales de los que también existe alto desconocimiento.

RECOMENDACIONES

Si bien el conocimiento sobre el condón masculino es alto, parece que el conocimiento general sobre otros métodos anticonceptivos, especialmente los tradicionales, es bajo entre los estudiantes. La preferencia marcada por el condón y las pastillas anticonceptivas sugiere que la información y la accesibilidad a los métodos modernos son mayores en comparación con los tradicionales. Esto ciertamente apunta a la necesidad de seguir mejorando la socialización y distribución de información sobre la variedad de métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes.

Si bien los jóvenes pueden estar relativamente conscientes de algunas de las nuevas formas, la falta de conocimiento correcto sobre los detalles, identificación y especificaciones de estas formas es el problema principal. Esta necesidad debe ser abordada a través de programas de educación adecuados.

Acciones lideradas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), instituciones privadas de salud o incluso la misma institución educativa a través de ferias y actividades interactivas serían excelentes herramientas para desarrollar el autocuidado, promover una Educación Integral en Sexualidad y para que los jóvenes tengan acceso a la información que les permita tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva aquí en Guayaquil.

Es importante recalcar que, si bien el condón es utilizado de forma intuitiva como el método anticonceptivo de primera elección, también sea importante para la mujer poder conocer su ciclo menstrual y comenzar a cuidarse con el método del calendario como primera opción, no con el fin de comenzar a tener relaciones sexuales sin preservativo, sino más bien con el fin de conocer sus días fértiles e infértiles, entendiendo que este método no previene las ITS.

Los estudiantes mantienen una postura de abstinencia en un 82% lo que resulta positivo, éste resultado junto al 18% que ya inició su vida sexual permitirá trabajar en el desarrollo de metodologías para impartir el

conocimiento, que sean modernas y atractivas según la edad y el contenido para su total entendimiento y que sea relacionado a la etapa de la adolescencia que cursa; esto como consecuencia trae mejores conductas, hábitos con respecto a su salud sexual y reproductiva, además contribuye a mejorar las tasas del uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS

- 1 Alexandra Obach FHBCCDSS. Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud . en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. Rev Panam Salud Publica. 2020.
- 2 Rodriguez Paulino FHCC. Universidad Privada Norbert Wiener. [Online]; 2019. . Acceso 1 de 5de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/81e7d679-4600-4ca3-8576-5bd7b8453457>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>. [Online]. Disponible en: . https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1.
- 4 Durante JC SJJGMMSFJ. Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents: . A Review of Practices to Support Better Communication, Counseling, and Adherence. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics. 2023; 1(4).
- 5 1. Josefina DD CBEPCOBMS. Impacto de una intervención educativa sobre . comportamientos sexuales de riesgo en población joven. Dilemas Contemporáneos. 2024; XI(3).
- 6 Solis UMGRYRSLMYC. Factores socioculturales, sexuales y reproductivos . asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres. Revista Cubana de Medicina Militar. 2023; 52(2).
- 7 Oliko AK KSTYOA. Contraceptive use among sexually active female adolescents in . Ethiopia: trends and determinants from national demographic and health surveys. Reprod Health. 2021; 18(1).
- 8 INEC. Reporte de ENSANUT 2018. Quito: INEC, INEC. .
- 9 MSP, INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>. [Online]; . 2012. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-salud-reproductiva-y-nutricion-ensanut-2012/>.

1 Unidad Educativa Gloria Gorelik © 2022. Gloria Gorelik Unidad Educativa. [Online];
0 2022. Acceso 1 de 4 de 2025. Disponible en:
. <https://www.gloriagorelik.edu.ec/quienes-somos/nosotros>.

1 Burbano Cagua KB. Repositorio UCSG. [Online].; 2023. Acceso 1 de 2 de 2025.
1 Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22092>.

1 García Pérez Y, ACDA, ÁÁCA, & GTRM. European Scientific Journal. [Online].; 2021.
2 Acceso 1 de 9 de 2024. Disponible en:
. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/14141>.

1 Tejera-Muñoz IMVGAPOLGRÁAAA. Encuesta para conocer la percepción sobre la
3 educación sexual en adolescentes. Revista española de la salud pública. 2024; 98.

1 Villalobos Hernández A SLLdIVSEHCHBVCYTCMÁBL. Servicios de salud sexual y
4 reproductiva en adolescentes. Salud Publica Mex. 2024; 66(4).

1 Aida Pérez-Blanco ESV. <https://www.scielo.cl/>. [Online]; 2020. Acceso 20 de 8 de
5 2024. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>.

1 Sánchez-Meneses MC DMRPRE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
6 en adolescentes de un centro de salud. <https://www.elsevier.es/>. 2015.

1 MORALES MS. Repositorio Insitucional Universidad Maria Auxiliadora. [Online].;
7 2020. Acceso 2 de 9 de 2024. Disponible en:
. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/279/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%28observaciones%20levantadas%20%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Tamay dmu. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de
8 colegios estatales. Revista científica curae. 2020; Vol. 3(Núm. 2).

.

1 Luz Dary Mejía Ituyán JDTPHFLKARJCR. Conocimiento y uso de métodos
9 anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. Rev Cubana Med Gen
. Integr. 2019; 35(1-14).

2 Statistics, CDC/National Center for Health. Use of Contraception and Use of Family
0 Planning Services. CDC/National Center for Health Statistics, CDC/National Center
. for Health Statistics.

2 Sánchez-Retana C,yLGR. Factores incidentes en el uso de métodos
1 anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica.
. Población y Salud En Mesoamérica. 2016.

2 Moraima Del Toro-Rubio KSRGZBP. Conocimientos y prácticas sobre métodos de
2 planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Revista
. ciencia y cuidado UFPS. 2018.

2 Center for disease Control and prevention. Center for disease Control and
3 prevention. [Online].; 2019. Acceso 1 de 6 de 2024. Disponible en:
. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nsfg/family-facts-sp.pdf>.

2 Joyce C. Abma PD,aGMMPD. National Center for Health Statistics. [Online].; 2023.
4 Acceso 1 de 7 de 2024. Disponible en:
. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr196.pdf>.

2 INEC. Instituto nacional de estadísticas y censos. [Online].; 2018. Acceso 1 de 6 de
5 2024. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ensanut-ajustada-2018/>.

.

2 Ministerio de Educación. Oportunidades curriculares de educación integral en
6 sexualidad. UNFPA/FLACSO.

.

2 Congreso Nacional. Consejo de Igualdad Intergeneracional. [Online].; 2014.
7 Acceso 25 de 2 de 2025. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf.

2 OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de
8 anticonceptivos, Tercera edición [DOCUMENTO].; 2018. Acceso 15 de 12 de 2024.
. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583464/#ch1.s1>.

2 Celia Hubert PEdIVSMeEPAVDeEPSLDeCPySMdICMTDeEPMPPTBG.
9 <https://saludpublica.mx/>. [Online].; 2024. Acceso 2 de 3 de 2025. Disponible en:
. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15838/12579>.

3 Leite PLTFAFPLMBA dMMLDSSMRF. Construction and validation of podcast for
0 teen sexual and reproductive health education. Revista latino-americana de
. enfermagem. 2022; 30.

3 ARANDA ONOFRE XA. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en
1 adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Bertrand
. Russell, Los Olivos - 2015. Lima.

3 UNICEF. UNICEF PARA CADA INFANCIA. [Online]; 2023. Acceso 1 de 1 de 2025.
2 Disponible en: <https://gobiernoslocalesporlainfancia.org/wp-content/uploads/2024/12/Tasa-de-fecundidad-adolescente.pdf>.

ANEXOS
Permiso de la UCSG
Permiso del hospital
Formulario de encuesta /matriz de recolección de datos

Guayaquil, 25 de noviembre del 2024

Director de la Unidad Educativa Gloria Gorelik

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Luisiany Lisbet Asencio Parra con CI.0924312333 Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de noviembre 2024 a Marzo 2025; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es:” Conocimiento del uso de anticonceptivos en estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil, año 2024” con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Nombre y Firma del Estudiante

Ci.0924312333

Correo/s: luisiany90@icloud.com

Cuestionario: Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos.

Objetivo: Recopilar información individualizada de los estudiantes del colegio sección vespertina.

Instrucciones para la encuestada/o:

- La encuesta es anónima y no requiere incluir sus datos personales.
- Escriba una "X" en las respuestas que corresponda de acuerdo a cada pregunta y en los casilleros en blanco describa la respuesta requerida.
- Responda con sinceridad de acuerdo a su conocimiento.
- Agradecemos su participación.

A. Características sociodemográficas

Seleccione una respuesta con una "X".

PREGUNTA	RESPUESTA										
1) ¿Qué edad tiene?	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>a) menos de 15 años.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>b) 15 años</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>c) 16 años</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>d) 17 años</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>e) 18 años</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	a) menos de 15 años.	<input type="checkbox"/>	b) 15 años	<input type="checkbox"/>	c) 16 años	<input type="checkbox"/>	d) 17 años	<input type="checkbox"/>	e) 18 años
<input type="checkbox"/>	a) menos de 15 años.										
<input type="checkbox"/>	b) 15 años										
<input type="checkbox"/>	c) 16 años										
<input type="checkbox"/>	d) 17 años										
<input type="checkbox"/>	e) 18 años										
2) Sexo	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>a) Mujer</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>b) Hombre.</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	a) Mujer	<input type="checkbox"/>	b) Hombre.						
<input type="checkbox"/>	a) Mujer										
<input type="checkbox"/>	b) Hombre.										
3) Indique en qué cuadrante de la ciudad vive y en caso de no vivir dentro de la ciudad indicar dónde, en la sección otra.	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>a) Noroeste</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>b) Noreste</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>c) Suroeste</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>d) Sureste</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>e) Otra _____</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	a) Noroeste	<input type="checkbox"/>	b) Noreste	<input type="checkbox"/>	c) Suroeste	<input type="checkbox"/>	d) Sureste	<input type="checkbox"/>	e) Otra _____
<input type="checkbox"/>	a) Noroeste										
<input type="checkbox"/>	b) Noreste										
<input type="checkbox"/>	c) Suroeste										
<input type="checkbox"/>	d) Sureste										
<input type="checkbox"/>	e) Otra _____										

4) ¿En qué curso se encuentra?	
<input type="checkbox"/>	a) Contabilidad.
<input type="checkbox"/>	b) Ciencias.
<input type="checkbox"/>	a) Primero de bachillerato
<input type="checkbox"/>	b) Segundo de bachillerato
<input type="checkbox"/>	c) Tercero de Bachillerato

B. Hábitos y conductas sobre su sexualidad

Lea la pregunta y luego seleccione una respuesta marcando con "X" en el casillero que corresponde.

PREGUNTA	Si	No	Respuesta.
1) ¿Tiene usted pareja?			
2) ¿Ha tenido relaciones sexuales?			
3) ¿A qué edad comenzó las relaciones sexuales?			<input type="checkbox"/> a) 15 años o menos. <input type="checkbox"/> b) 16 años a más. <input type="checkbox"/> c) Aún no la inicia.
4) ¿Aceptaría usted tener relaciones sexuales sin protección?			
5) ¿Tomaría la iniciativa de usar algún método anticonceptivo?			
6) ¿Ha recibido usted información sobre métodos anticonceptivos?			<input type="checkbox"/> a) De tus padres. <input type="checkbox"/> b) En el colegio. <input type="checkbox"/> c) En el internet. <input type="checkbox"/> d) De un amigo (a) <input type="checkbox"/> e) Profesional de la salud. <input type="checkbox"/> f) Servicio pastoral u otros servicios religiosos. <input type="checkbox"/> g) No he recibido información.
7) ¿Cuál es el método anticonceptivo que usted conoce para evitar el embarazo?			<input type="checkbox"/> a) Usar anticonceptivos orales. <input type="checkbox"/> b) Usar preservativos <input type="checkbox"/> c) Terminar afuera o eyacular afuera de la vagina. <input type="checkbox"/> d) Orinar luego de tener relaciones sexuales. <input type="checkbox"/> e) La abstinencia. <input type="checkbox"/> f) No conozco métodos anticonceptivos.
8) ¿En caso de estar o que su pareja esté con el periodo menstrual, tendrías relaciones sexuales sin protección?			
9) Si su pareja no se siente cómodo con el uso del condón ¿Tendría relaciones sexuales sin protección?			

C. Conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos.

Seleccione con una "X" los métodos anticonceptivos que usted conoce.

Métodos que conoce según su clasificación.		X
Métodos Hormonales.		
Diu		
Pastillas anticonceptivas		
Implante sub dérmico		
T de cobre		
Inyecciones anticonceptivas.		
Parche		
No conozco.		
Métodos de Barrera		X
Condón femenino		
Diafragma		
T de cobre		
Condón		
Parches		
No conozco		
Métodos Quirúrgicos		X
Oclusión tubaria bilateral o Ligadura de trompas.		
Implante sub dérmico.		
Vasectomía.		
No conozco.		
Métodos naturales.		X
Temperatura basal		
Método de billing.		
Método del ritmo o calendario.		
No conozco.		

D. Conocimiento general de métodos anticonceptivos.

Lea la pregunta y luego seleccione una respuesta con "X" según su conocimiento.

10.- ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?

- a) El preservativo
- b) La ligadura de trompas
- c) La píldora
- d) Del calendario o del ritmo
- e) No sé

11.- ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

- a) Evita el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA
- b) Disminuyen la producción de semen
- c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.
- d) No sé

12) Si al tener relaciones sexuales el condón se ha roto o se sale ¿A quién debería usted consultar?

- a) Amigos
- b) Profesional de Salud
- c) Familiar
- d) Internet
- e) Otra.
- f) No sé

13) ¿En qué consiste la T de Cobre?

- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
- b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
- c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.
- d) No sé

14) ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a) Preservativo, píldoras o pastillas
- b) Método del ritmo, coito interrumpido
- c) Inyecciones anticonceptivas.

d) No sé

15) En el método del ritmo, ¿Cuáles son los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales?

- a) Los últimos días del ciclo menstrual
- b) Los primeros días del ciclo menstrual
- c) Los días intermedios del ciclo menstrual
- d) No sé.

16) ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?

- a) El preservativo
- b) La ligadura de trompas
- c) La píldora
- d) Del calendario o del ritmo
- e) La T de cobre

f) No sé

17) ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?

- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales.
- b) Deben tomarse diariamente
- c) Deben tomarse inter diario.
- d) No sé.

18) ¿Hasta qué tiempo después se puede tomar la píldora del día siguiente?

- a) Hasta 24 horas luego de la relación sexual
- b) Hasta 48 horas luego de la relación sexual
- c) Hasta 72 horas luego de la relación sexual
- d) No sé

19) ¿Se podría empezar a usar las inyecciones anticonceptivas cualquier día del ciclo menstrual?

- a) Si
- b) No

c) No sé

20) ¿Si usa pastillas anticonceptivas, necesitaría usted de otro método de anticonceptivo para obtener suficiente protección?

a) Si

b) No

c) No sé

21) ¿Si en un futuro decide usted tener relaciones sexuales con su pareja, usaría las píldoras anticonceptivas para evitar Infecciones de transmisión sexual?

a) Si

b) No

c) No, las pastillas no evitan las infecciones de transmisión sexual.

d) No sé.

22) ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.

b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.

c) Ligaduras de trompas, vasectomía.

d) No sé.

E. Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

Seleccione con "x" los efectos secundarios que usted conoce, de conocer otro efecto secundario diferente a los indicados, colocar en la sección "otra" su respuesta.

Efectos Secundarios que provocan los métodos anticonceptivos	X
Sangrado	
Sensibilidad en las mamas.	
Dolores de cabeza.	
Náuseas	
Hinchazón abdominal.	
Aumento de la presión arterial.	
No conozco.	
Otra. _____	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Asencio Parra Luisiany Lisbet** con C.C: # 0924312333 autora del trabajo de titulación **Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil año lectivo 2024** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f. _____

Nombre: **Asencio Parra Luisiany Lisbet**
C.C: **0924312333**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio Gloria Gorelik de la ciudad de Guayaquil año lectivo 2024.		
AUTOR(ES)	Asencio Parra Luisiany Lisbet		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ing. Bello Tomalá, Yadira del Roció		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	103
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, Planificación familiar, anticoncepción		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Anticonceptivos, planificación familiar, sexualidad, estudiantes, adolescentes, MAC.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): <i>El presente estudio está enfocado en describir el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Guayaquil, mediante la medición de las variables expuestas sobre las cuales se resaltan los tipos de métodos anticonceptivos que conocen, información suministrada sobre los MAC y sus fuentes además de los efectos causados por los mismos; se realizará la caracterización de los estudiantes para identificar la edad en la que es necesario introducir información adecuada y pertinente a cada nivel de aprendizaje con relación a los niveles en el desarrollo de la adolescencia y de esa manera mejorar y aumentar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, lo que le permite a personas jóvenes tomar mejores decisiones, con respecto a su salud sexual y reproductiva. Para ello se realizó una investigación a nivel descriptivo, observacional, de tipo transversal y cuantitativo en los estudiantes del colegio privado de la modalidad presencial sección vespertina.</i>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593939950051	E-mail: luisiany90@icloud.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-93142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			