



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

TEMA:

**Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en
adolescentes que acuden al área de Ginecología en un
Hospital de Guayaquil, 2024 - 2025.**

AUTORES:

**Mena Reyes Prieto Paulina Isabel
Sanabria Pinargote Wilson Andrés**

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

TUTOR:

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

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 **Mena Reyes Prieto Paulina Isabel** y **Sanabria Pinargote Wilson Andrés**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS

Guayaquil, a los 02 del mes Mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mena Reyes Prieto Paulina Isabel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas 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 Mayo del año 2025

LA AUTORA



f. _____

Mena Reyes Prieto Paulina Isabel



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sanabria Pinargote Wilson Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas 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 Mayo del año 2025

EL AUTOR

f.  Firmado electrónicamente por:
**WILSON ANDRES
SANABRIA
PINARGOTE**

Sanabria Pinargote Wilson Andrés



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Mena Reyes Prieto Paulina Isabel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes Mayo del año 2025

LA AUTORA



f. _____

Mena Reyes Prieto Paulina Isabel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sanabria Pinargote Wilson Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes Mayo del año 2025

EL AUTOR

f.  Firmado electrónicamente por:
**WILSON ANDRES
SANABRIA
PINARGOTE**

Sanabria Pinargote Wilson Andrés

REPORTE DE ANTIPLAGIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025.

2%
Textos sospechosos

1%
Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1%
Idiomas no reconocidos
9%
Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

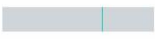
Nombre del documento: TESIS SANABRIA Y MENA.docx
ID del documento: bc64d188defbd2d4779097198d47f0d5406664f
Tamaño del documento original: 1,65 MB
Autores: PAULINA ISABEL MENA REYES PRIETO, WILSON ANDRES SANABRIA PINARGOTE

Depositante: PAULINA ISABEL MENA REYES PRIETO
Fecha de depósito: 9/5/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 9/5/2025

Número de palabras: 14.666
Número de caracteres: 96.200

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas				
Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.ucsg.edu.ec Prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescente... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23944/1/UCSG-C424-23486.pdf 4 fuentes similares	3%		 Palabras idénticas: 3% (441 palabras)
2	 1. Tesis de Daniela Ballesteros y Leodin Cerezo.docx Conocimientos, ... #30339f El documento proviene de mi grupo 3 fuentes similares	2%		 Palabras idénticas: 2% (371 palabras)
3	 repositorio.ucsg.edu.ec Factores asociados a la depresión postparto en gestant... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14954/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-612.pdf 2 fuentes similares	2%		 Palabras idénticas: 2% (345 palabras)
4	 Tesis - Lavanda Moisés.docx Tesis - Lavanda Moisés #52421f El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)
5	 Luisiany Asencio.docx Luisiany Asencio #362dd9 El documento proviene de mi grupo	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (47 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas			
Nº	Descripciones	Similitudes	Datos adicionales
1	 Tesis MIRA Esas Cadenas Blancas Muñes Bitter.docx Tesis MIRA Esas Cadenas Blancas Muñes Bitter #362dd9 El documento proviene de mi grupo	< 1%	



f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco ante todo a Dios sobre todas las cosas por brindarme el cariño y el respaldo de mi familia por darme la salud día a día, las fuerzas para salir adelante, la sabiduría y el entendimiento, que han hecho de mí una mujer instruida tanto moralmente como profesionalmente.

Le agradezco a mi Mama y a mi Tía por ser las principales promotoras de mis sueños, por su apoyo incondicional sus consejos que he puesto en práctica a lo largo de mi vida, y por anhelar siempre lo mejor de mi vida.

A mis amigas que han sido parte de cada momento de mi vida, no fue fácil llegar hasta aquí, fue una lucha constante de todos los días, pero por fin puedo decir, lo he logrado y todo es gracias a las personas que estuvieron siempre conmigo apoyándome y dándome aliento de que puedo seguir adelante en lo que me propongo

A mi pareja que gracias a su paciencia y comprensión me ha iluminado como un rayito de sol en momentos de oscuridad.

A mis maestras Lcda. Martha Holguín, Lcda. Miriam Muñoz, Lcda. Kristy Franco por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de la tesis.

Paulina Isabel Mena Reyes Prieto

AGRADECIMIENTO

Le agradezco ante todo a Dios sobre todas las cosas por brindarme el cariño y el respaldo de mi familia por darme la salud día a día, las fuerzas para salir adelante, la sabiduría y el entendimiento, que han hecho de mí un hombre instruido tanto moralmente como profesionalmente.

Le agradezco a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por su apoyo incondicional sus consejos que he puesto en práctica a lo largo de mi vida, y por anhelar siempre lo mejor de mi vida.

Gracias a mis amigos ya que, sin su apoyo, su comprensión, su paciencia en todo tiempo para así no darme por vencido para seguir adelante

Gracias a todos mis docentes por sus por sus enseñanzas

Wilson Andrés Sanabria Pinargote

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor y cariño en memoria de Francisca Reyes Prieto porque a lo largo de mi vida fue la persona que más aplaudió mis éxitos sin su ayuda y consejos yo no estaría aquí, desde el cielo me cuidas y me has dado la fuerza para seguir y haber terminado mi carrera, hoy este logro es mío pero el triunfo es para ti, te amo.

A mi Mamá, quien ha sido mi mayor inspiración y apoyo incondicional. Gracias por cada palabra de aliento, por secar mis lágrimas en los momentos más difíciles y por recordarme que soy capaz de superar cualquier obstáculo También la dedico a mi abuelo Aygulfo y tías quienes, con su palabra de aliento, No me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante Y cumpla con mis ideales.

A mis amigos, su amistad, apoyo y compañerismo han sido fundamental en esta etapa tan importante en mi vida, juntos hemos compartido desafíos y creados recuerdos inolvidables espero con ansias verlos nuevamente en el ámbito profesional como colegas.

A mis mascotas, quienes sin palabras me brindaron la compañía más sincera y desinteresada durante las largas noches de trabajo. Gracias por cada desvelo a mi lado, por su lealtad y por ser una fuente inagotable de amor y apoyo.

Pues a ti Adrián G. te debo por el apoyo, el amor y todo lo que has luchado a mi lado para que hoy yo pueda estar aquí.

Gracias a todos.

Paulina Isabel Mena Reyes Prieto

DEDICATORIA

Esta tesis le dedico a mis padres que me ha apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme en todo lo que me proponga.

También dedico a mis abuelos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

Wilson Andrés Sanabria Pinargote



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO, OVIEDO PILATAXI
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General.	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	13
2.2.1. Adolescencia	13
2.2.2. Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes	15
2.2.3. Planificación Familiar	17
2.2.4. Métodos Anticonceptivos	18
2.2.5. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	18
2.2.6. Conocimiento de métodos anticonceptivos en la adolescencia.....	25
2.2.7. Acceso a la Información sobre Métodos de Planificación Familiar	25
2.2.8. Prácticas Relacionadas con los Métodos de Planificación Familiar	27
2.3. MARCO LEGAL	30
2.3.1. Constitución del Ecuador	30
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	30
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	31
2.3.4. Plan de creación de oportunidades	32
CAPÍTULO III.....	33
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Tipo de estudio.....	33

3.2. Nivel.....	33
3.3. Métodos.....	33
3.4. Diseño.....	33
3.4.1. Según el tiempo.....	33
3.4.2. Según la naturaleza.....	33
3.5. Población	33
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.6.1. Criterios de inclusión.....	33
3.6.2. Criterios de exclusión.....	33
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	33
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	34
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	34
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	35
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de adolescentes según la edad	38
Figura No. 2 Distribución porcentual de adolescentes según el sexo	39
Figura No. 3 Distribución porcentual de adolescentes según el estado civil	40
Figura No. 4 Distribución porcentual de adolescentes según la procedencia.....	41
Figura No. 5 Distribución porcentual de adolescentes según la tipología familiar	42
Figura No. 6 Distribución porcentual de adolescentes según el nivel educativo	43
Figura No. 7 Distribución porcentual de adolescentes según el ingreso económico de padres	44
Figura No. 8 Distribución porcentual de adolescentes según su concepto de planificación familiar	45
Figura No. 9 Distribución porcentual de adolescentes según su conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	46
Figura No. 10 Distribución porcentual de adolescentes según la importancia de la planificación familiar	47
Figura No. 11 Distribución porcentual de adolescentes según la efectividad del preservativo en la prevención de ETS.....	48
Figura No. 12 Distribución porcentual de adolescentes según los beneficios de la planificación familiar	49
Figura No. 13 Distribución porcentual de adolescentes según si recibe información sobre métodos anticonceptivos	50
Figura No. 14 Distribución porcentual de adolescentes según solicitud de información sobre métodos anticonceptivos	51
Figura No. 15 Distribución porcentual de adolescentes según fuente de información	52
Figura No. 16 Distribución porcentual de adolescentes según valoración de información recibida.....	53
Figura No. 17 Distribución porcentual de adolescentes según si recibe información sobre condón y otros métodos	54

Figura No. 18 Distribución porcentual de adolescentes según método anticonceptivo en la primera relación sexual.....	55
Figura No. 19 Distribución porcentual de adolescentes según método anticonceptivo de uso frecuente	56
Figura No. 20 Distribución porcentual de adolescentes según frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos	57
Figura No. 21 Distribución porcentual de adolescentes según influencias en la decisión de usar métodos anticonceptivos	58
Figura No. 22 Distribución porcentual de adolescentes según vergüenza al hablar de métodos anticonceptivos con la pareja	59
Figura No. 23 Distribución porcentual de adolescentes según la importancia de la planificación familiar	60
Figura No. 24 Distribución porcentual de adolescentes según los factores motivadores para el uso de métodos anticonceptivos	61

RESUMEN

El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes es importante para promover decisiones informadas sobre su salud sexual; además permite orientar acciones adaptadas a sus necesidades específicas. **Objetivo:** Describir el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño Metodológico:** De enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 100 adolescentes atendidos en el área de ginecología. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes”. **Resultados:** Los adolescentes tenían de 12 a 15 años (90%), mujeres (66%), estado civil soltero (94%), procedencia urbana (84%), de familia monoparental (38%) y con secundaria completa (38%). Conocían que la planificación familiar es el control del número de hijos (40%); considera que es importante para prevenir embarazos no deseados (48%); señalan que el preservativo es efectivo, pero no elimina el riesgo de ETS (52%). Reciben información en instituciones educativas (37%); son informadas sobre los métodos anticonceptivos (46%); la información es clara y completa (57%). En cuanto a la práctica, muchas usan el condón (51%) y no sienten vergüenza al hablar de esto con su pareja (60%). Afirman que no hay ninguna influencia sobre su decisión de usar métodos anticonceptivos (35%). **Conclusión:** El preservativo es el método más utilizado, posiblemente por su fácil acceso y por una comprensión general de sus beneficios. Sin embargo, esta familiaridad no siempre se traduce en un uso constante o en una conciencia plena de todas las opciones disponibles.

Palabras clave: Adolescentes; Planificación familiar; Conocimiento; Información; Prácticas anticonceptivas; Salud sexual.

ABSTRACT

Knowledge about family planning methods in adolescents is important for promoting informed decisions about their sexual health; it also allows for guiding actions tailored to their specific needs. **Objective:** To describe knowledge about family planning methods in adolescents attending the gynecology department of a hospital in Guayaquil. **Methodological Design:** Quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional. **Population:** 100 adolescents treated in the gynecology department. **Technique:** Survey. **Instrument:** "Knowledge and practices regarding family planning methods in adolescents." **Results:** The adolescents were 12 to 15 years old (90%), female (66%), single (94%), from urban areas (84%), from single-parent families (38%), and had completed high school (38%). They were aware that family planning involves controlling the number of children (40%); they considered it important for preventing unwanted pregnancies (48%); and they indicated that condoms are effective but do not eliminate the risk of STIs (52%). They receive information in educational institutions (37%); they are informed about contraceptive methods (46%); the information is clear and complete (57%). In terms of practice, many use condoms (51%) and are not embarrassed to talk about it with their partner (60%). They state that it has no influence on their decision to use contraception (35%). **Conclusion:** Condoms are the most widely used method, possibly due to their easy access and a general understanding of their benefits. However, this familiarity does not always translate into consistent use or full awareness of all available options.

Key words: Adolescents; Family planning; Knowledge; Information; Contraceptive practices; Sexual health.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa importante para el desarrollo integral y el porvenir, por lo que resulta esencial abordar la actividad sexual en este grupo. Aunque en general se considera que gozan de un buen estado de salud, los desafíos relacionados con la salud sexual y reproductiva destacan como prioritarios. Las conductas adquiridas en este ámbito durante esta etapa tienden a tener repercusiones duraderas a lo largo de la vida(1).

Cabe mencionar que el comportamiento sexual y reproductivo en esta etapa, está marcado por su entorno sociocultural y cómo perciben su bienestar emocional. Esto genera necesidades y preguntas sobre su sexualidad. Sin embargo, la etapa de la adolescencia a menudo lleva a tomar decisiones erróneas, lo que puede resultar en riesgos como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y embarazos precoces. Gran parte de esto se debe a la falta de información adecuada o a la desinformación que enfrentan(2).

Comenzar la maternidad a una edad temprana representa un gran reto. Para muchos adolescentes, esto significa dejar de lado su educación y ver limitadas sus oportunidades en el futuro. Además, enfrentan riesgos importantes para su salud(3). En ese proceso, cada una atraviesa necesidades particulares, tanto en servicios de salud como en orientación sobre el cuidado de su cuerpo, y estas necesidades cambian dependiendo del entorno en el que viven y del momento de desarrollo en el que se encuentren(4).

Para la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar es un medio que permite a las personas decidir libremente cuántos hijos tener y el tiempo entre cada nacimiento. Este proceso otorga autonomía y capacidad de decisión, y dependiendo del método anticonceptivo utilizado, también contribuye a prevenir enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Además, la anticoncepción ofrece importantes beneficios para la salud,

como reducir riesgos asociados al embarazo, evitar embarazos no deseados y tempranos, disminuir abortos inseguros y bajar las tasas de mortalidad infantil, entre otros(5).

A pesar de su potencial para impactar en gran medida sus vidas, numerosos adolescentes persisten en encontrar obstáculos cuando se trata de obtener métodos anticonceptivos. La Organización Mundial de la Salud ha identificado un desafío significativo como la ausencia de información fácilmente comprensible y fácilmente disponible. La vida útil, de hecho, no debe ser una restricción para el autocuidado. Es crucial que los expertos en salud se concentren en factores médicos y emocionales/sociales que influyen en las elecciones personales(6).

En este sentido, la planificación familiar y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva son fundamentales. No solo ayudan a garantizar una vida saludable, sino que también son claves para el bienestar en cada etapa de la vida. Así lo reconoce la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Tener acceso a estos servicios permite a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su futuro, promoviendo la igualdad de género y su empoderamiento(7).

Con el propósito de caracterizar el conocimiento de los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos, se realiza este estudio, para responder a la necesidad de ofrecer información relevante, así como la inclusión de estrategias educativas y preventivas, dirigidas a mejorar la comprensión y el uso, promover decisiones adecuadamente informadas y disminuir los embarazos no deseados.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los embarazos en adolescentes siguen siendo una preocupación en todo el mundo. Aunque afectan a jóvenes de distintos países, sin importar el nivel económico, son mucho más frecuentes en comunidades con menos recursos y en familias en situación vulnerable. Uno de los factores que más influye es la dificultad para acceder a métodos anticonceptivos modernos, ya sea por falta de información o por barreras para obtenerlos(8). En los últimos 25 años, en regiones como Asia del Sur, África Subsahariana y Medio Oriente, ha aumentado el interés por la planificación familiar entre adolescentes, pero aun así, menos de la mitad logra acceder a estos servicios, sobre todo en comparación con otras partes del mundo(9).

En Europa, por ejemplo, un estudio realizado en España mostró que los adolescentes que recibieron formación lograron niveles mucho más altos de conocimiento. Aproximadamente el 70% de ellos entendía cómo usar estos métodos correctamente, frente a solo el 15,3% entre quienes no habían recibido esa capacitación(10). Algo parecido ocurrió en Uganda. Allí, entre 2006 y 2016, creció el conocimiento sobre un método natural de planificación llamado amenorrea de la lactancia, pasando del 6% a más del 50%. A pesar de ese avance, muy pocas personas lo utilizaban; menos del 1% lo aplicaba de forma adecuada. Esto evidenció que, además del conocimiento, existen obstáculos culturales que dificultan su implementación real(11).

En Nepal, otra investigación retrató con claridad los retos que viven muchos adolescentes al momento de buscar y usar métodos para evitar embarazos no planificados. Entre los principales obstáculos estaban la falta de información clara, el miedo a posibles efectos secundarios y la fuerte presión de normas sociales que siguen siendo muy rígidas. Aunque muchos jóvenes sabían que existían opciones para planificar, los mitos, las creencias erróneas y el temor a

ser juzgados los hacían dudar o incluso desistir de buscar orientación y apoyo(12).

En un estudio realizado en Estados Unidos, se expone que existe un mayor de adolescentes que tienen poco conocimiento sobre lo que es planificación; y en aquellas que conocen, tienen dudas sobre la efectividad de estos métodos. Cabe señalar que este bajo conocimiento afecta en toma de sus decisiones sobre su salud sexual. Por otra parte en Canadá, la mayoría de las adolescentes han escuchado de estos métodos, pero también poseen ciertas ideas erróneas, esto genera en ellos temores y dudas al momento de elegir estos métodos. Esto permite evidenciar que más allá de informar, es necesario que se rectifique que las adolescentes hayan comprendido, de tal manera que se sienta más seguras en el cuidado de su salud reproductiva(14).

La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que detrás de las altas tasas de embarazos en América Latina, hay una realidad marcada por la falta de educación, el desconocimiento de los derechos reproductivos y la dificultad para acceder a métodos anticonceptivos(15). En México, un estudio mostró que el 48% de las adolescentes embarazadas había usado algún anticonceptivo, aunque ese número aumentaba a un 65,2% después del parto. Las más afectadas solían ser menores de 15 años, muchas fuera del sistema escolar y sin una guía adecuada por parte de sus madres. Todo esto deja al descubierto las fallas en la educación sexual y un entorno que, lejos de protegerlas, limita sus posibilidades de evitar un embarazo no planificado(16).

En Ecuador, la situación de los adolescentes está marcada por una dura combinación de pobreza, falta de acceso a derechos y una educación sexual y reproductiva que es insuficiente. De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes de 2008, más del 20% de los adolescentes ya son madres o están esperando un hijo. Esta cifra coloca a Ecuador entre los países con mayores tasas de embarazo adolescente. Las más afectadas son jóvenes de zonas rurales, con bajo nivel educativo y recursos limitados. Es urgente reforzar las políticas públicas, garantizando una

educación sexual y acceso a servicios de salud reproductiva, con el fin de prevenir estas situaciones y ofrecerles una mejor calidad de vida(17).

Por otra parte, en Bolívar, a pesar de los adolescentes valoran la importancia de la educación sexual, aún persisten vacíos en cuanto a cómo aplicar ese conocimiento en su vida cotidiana, especialmente en lo que respecta al uso adecuado de métodos anticonceptivos. No es que falte interés, sino que, en muchos casos, no se da el paso hacia la búsqueda de orientación en los centros de salud. Esto refleja la necesidad de acercar la información sobre salud sexual y reproductiva, con un enfoque más claro, comprensible y alineado a sus realidades(18).

Cabe destacar que el problema se presenta en un hospital de la ciudad de Guayaquil, donde en el área de ginecología, se observa que las adolescentes tienen dudas en relación al tema de planificación familiar. Cabe señalar, que en esta institución, el personal se enfoca en orientar, pero no se centra en que haya un dialogo fluido por parte de la adolescente, esto se debe a la falta de confianza o la vergüenza que siente para realizar sus preguntas. En la mayoría de los casos, la información que conocen, la han obtenido a través de internet o mediante la conversación con sus amistades, por lo tanto no es segura su validez o claridad. Se añaden también factores sociales o culturales, que afectan en este aprendizaje y crean barreras que dificultan el trato de estos temas con los profesionales de salud.

Cabe señalar que muchos vienen por una primera consulta, pero luego no vuelven para dar seguimiento o resolver sus dudas relacionadas con los métodos anticonceptivos. Esto limita las posibilidades de aprendizaje y reduce el impacto de los esfuerzos que allí se promueven. Aunque el hospital ya ofrece un espacio valioso para informar y acompañar, aún queda pendiente el desafío de lograr que los jóvenes se sientan parte activa de ese proceso. Si se logra despertar en ellos una mayor conciencia sobre la importancia de cuidar su salud sexual, sería posible generar un vínculo más sólido con los servicios de orientación, y así ayudarles a tomar decisiones más claras y responsables sobre su bienestar reproductivo.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes atendidos en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el acceso a la información sobre métodos de planificación familiar en los adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las prácticas con relación a los métodos de planificación familiar que practican los adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. Justificación

La decisión de realizar esta investigación surge ante una preocupación que sigue creciendo: el aumento de embarazos no deseados y abortos en adolescentes. Más allá de las cifras, esta realidad refleja un problema profundo que afecta la vida de muchas jóvenes, no solo en lo físico, sino también en lo emocional. En la mayoría de los casos, lo que hay detrás es una falta de información clara y accesible sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar. A esto se suma el entorno en el que viven: su cultura, nivel educativo y situación social influyen directamente en el acceso —o la falta de acceso— a servicios de salud sexual y reproductiva. Por eso, es esencial conocer qué saben, cómo piensan y cómo enfrentan este tema las y los adolescentes(20).

El desarrollo de este estudio surge con la intención de afrontar esta realidad que ha sido por momentos ignorada, la necesidad de una educación sexual que conecte con lo que viven los adolescentes. Esto puede abrir el camino no solo para afinar políticas públicas más alineadas con sus experiencias, sino también para motivar nuevas investigaciones que profundicen en el papel que juegan

los programas educativos en la construcción de su salud sexual y reproductiva. Pero quizás lo más significativo está en la posibilidad de generar conciencia sobre la importancia de ofrecer opciones seguras y accesibles, que no solo prevengan embarazos no deseados, sino que también les permitan proyectarse con libertad, tomando decisiones informadas sobre su cuerpo y su futuro(21).

A través de esta investigación será posible conocer qué tanto saben los adolescentes sobre planificación familiar y cuáles son los vacíos que aún existen en su conocimiento. Esta información es clave para diseñar estrategias educativas que realmente respondan a sus dudas, inquietudes y realidades. Más que transmitir datos, se trata de conectar con lo que piensan, sienten y viven frente a este tema. Solo así podremos construir programas que no solo informen, sino que también acompañen y empoderen. En definitiva, el objetivo es brindarles herramientas que les permitan tomar decisiones responsables sobre su salud reproductiva, con mayor seguridad, claridad y confianza en sí mismos(22).

Los hallazgos de este estudio tienen el potencial de convertirse en una guía útil para enfrentar las situaciones reales que viven muchos adolescentes al momento de decidir los métodos anticonceptivos. Al brindar información clara y fácil de comprender, se busca que se sientan seguras y acompañadas al tomar decisiones sobre su salud sexual. Esto no solo podría contribuir a prevenir embarazos no planificados, sino también a que puedan continuar sus estudios y proyectar un futuro profesional más estable y con mayores oportunidades(23).

Además, este estudio abre nuevas posibilidades para seguir profundizando en el campo de la salud pública y la educación sexual. Desde esto, se abre una oportunidad para seguir explorando cómo distintas estrategias educativas impactan en la manera en que los adolescentes deciden sobre su vida sexual. Considerar los contextos sociales y culturales será importante para comprender esta realidad y fortalecer las intervenciones que buscan acompañarlos con propuestas más sensibles, más humanas y mejor adaptadas a su día a día.

Las principales beneficiarias serán las adolescentes atendidas en esta institución hospitalaria, debido a que podrán acceder a una información clara sobre la planificación familiar, promoviéndose también que tanto la familia como la comunidad también se interesen en este proceso. Mediante la mejora de este conocimiento, se logrará decisiones más responsables sobre su salud reproductiva, logrando así una mejor calidad de vida.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Describir el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes atendidos en el área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el acceso a la información sobre métodos de planificación familiar en los adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las prácticas con relación a los métodos de planificación familiar que practican los adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Estudios como el de García y Suárez(24), buscan una mirada más cercana a lo que realmente conocen los adolescentes. Por lo tanto, se centraron en conocer no solo el nivel de conocimiento, sino también la forma en que esa información se traduce en el uso cotidiano. Participaron 919 estudiantes, y entre los datos más inquietantes se encontró que alrededor del 40% ya había iniciado su vida sexual entre los 13 y 16 años. Aunque en apariencia la mayoría decía conocer algo sobre el tema (68%), al profundizar se hicieron evidentes varios vacíos. El preservativo masculino, por ejemplo, era el método más mencionado, pero no ocurría lo mismo con el condón femenino, que solo era reconocido por un 45%, y mucho menos comprendido en cuanto a su uso, que resultaba desconocido para el 60% de los encuestados. Esta diferencia muestra que aún con información parcial, muchos adolescentes continúan expuestos a situaciones que comprometen su salud sexual y reproductiva, ya sea por desconocimiento, por una baja percepción del riesgo o simplemente por no tener acceso a herramientas claras que les ayuden a decidir mejor(24).

Por otra parte Contreras et al. (25) en su estudio que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar y las conductas sexuales. Estudio cuantitativo transversal con una muestra no probabilística de 224 adolescentes de entre 13 y 17 años que dieron su consentimiento informado. En sus hallazgos mencionan que el 51% reportaron haber sido informados sobre métodos de planificación familiar entre los 13 y 17 años. El 69% señaló haber iniciado su vida sexual, de las cuales el 97% había recibido información sobre anticonceptivos antes de iniciar su actividad sexual. Sin embargo, el 45% no utiliza ningún método

anticonceptivo en la actualidad. Concluye mencionando que se pudo conocer los conocimientos y conductas sexuales de los adolescentes, lo que subraya la necesidad de diseñar e implementar programas de educación sexual enfocados en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados(25).

De igual manera, Altamirano y Sandoval(26) se interesaron por conocer el nivel de información que tenían los adolescentes sobre anticonceptivos. Su estudio fue de tipo descriptivo y observacional, e incluyó a 272 adolescentes entre los 15 y 19 años, quienes respondieron una encuesta de preguntas cerradas. La mitad de los participantes eran mujeres y la edad que más se repitió fue la de 18 años. La mayoría (86,79%) afirmó tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero un pequeño grupo (6,92%) reconoció no saber qué consecuencias puede traer el no usarlos. Cerca de la mitad ya había iniciado su vida sexual, pero de ellos, solo el 44% usaba algún método de protección. En cuanto a la educación que habían recibido sobre anticoncepción, el 88% dijo haberla recibido, aunque más de un tercio señaló que esa información no concordaba con sus creencias religiosas. Los autores concluyeron que, aunque los adolescentes conocen algunos métodos y sus posibles efectos, su comprensión es limitada, lo que los deja en una situación de mayor vulnerabilidad frente a embarazos no deseados, abortos o infecciones de transmisión sexual(26).

Por otra parte, Sibidé et al. (27), llevaron a cabo una investigación en 173 centros de salud, tanto públicos como privados. Encontraron que muchos adolescentes, aunque están expuestos a contenidos sobre salud sexual, no siempre traducen ese conocimiento en decisiones prácticas. Las razones que explican esta distancia entre saber y hacer son múltiples, y van desde lo individual hasta lo estructural. Aquellos que contaban con orientación clara, servicios accesibles y un entorno educativo más favorable, solían mostrar mayor disposición hacia la planificación familiar. En cambio, la falta de acompañamiento, la calidad desigual de la atención y las limitaciones económicas dificultaban ese proceso. El estudio pone en

evidencia que, si bien se han dado pasos importantes, aún hay barreras que impiden a muchos jóvenes ejercer su derecho a decidir de forma informada y libre sobre su salud reproductiva(27).

En un artículo desarrollado por Espinoza(28), sobre su estudio que buscaba comprender la influencia que tenía la planificación familiar; investigación de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Entre sus resultados, menciona que el 75% de las adolescentes no lleva correctamente su planificación familiar, mientras que el 25% restante si la cumple. Cerca del 72% de las adolescentes señala que las medidas implementadas por la institución de salud, fueron deficientes, debido a que no se desarrolla de forma continua talleres o campañas que motive a los adolescentes o la comunidad participar, por lo que hay un gran vacío en la promoción sobre la planificación y la prevención. Esto demuestra la limitación para el acceso a la información, lo que limita su capacidad para la toma de decisiones informadas.

Por su parte, Arenas et al. (29), llevaron a cabo un estudio que buscaba comprender cómo influye el tipo de familia en el conocimiento, la práctica y la actitud frente a la salud sexual y reproductiva de madres adolescentes. El trabajo incluyó a 406 adolescentes, de entre 10 y 19 años, y se desarrolló con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Entre los hallazgos más relevantes, identificaron que muchos adolescentes provenientes de familias nucleares completas enfrentan serias limitaciones en cuanto a educación sexual. Una de las causas más mencionadas del embarazo en adolescentes fue la falta de información adecuada: más de una cuarta parte de las participantes señaló este problema como determinante. El estudio también destacó un punto esperanzador: cuando en el hogar existe una buena comunicación y los padres acompañan con apoyo y comprensión, los adolescentes se sienten más seguras para hablar sobre su salud sexual y tomar decisiones responsables. Por eso, fortalecer los vínculos familiares no solo es importante, sino que puede marcar una verdadera diferencia en la vida de muchas jóvenes(29).

Mientras que en Ecuador, en una publicación de Chiliquinga et al.(30), que tuvo como objetivo establecer un marco analítico que explique en primer término el uso o no uso de métodos anticonceptivos con base en los resultados de investigaciones de Latinoamérica. Se empleó metodología de revisión sistemática de artículos científicos. Destacan que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos está influenciado por factores como la comunicación efectiva entre jóvenes y padres, el nivel educativo y el nivel socioeconómico. El nivel educativo y el entorno socioeconómico juegan un papel importante. Sin embargo, el sistema de salud aún enfrenta desafíos importantes. En muchos casos, los propios funcionarios desalientan el interés de los jóvenes, generando una barrera que impide el acceso a información y servicios clave. A raíz de esto, los investigadores plantearon nuevas hipótesis para futuros estudios, con el objetivo de comprender más profundamente las verdaderas motivaciones y obstáculos que enfrentan los adolescentes(30).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Adolescencia

Durante la adolescencia, la vida transcurre entre la niñez que se deja atrás y la adultez que todavía no llega del todo. Aunque por lo general se ubica entre los 12 y los 19 años, esta etapa puede comenzar antes o extenderse un poco más, dependiendo del contexto cultural o social en el que se viva. Es un momento lleno de transformaciones profundas en el cuerpo, la mente y las relaciones con los demás(31).

Desde lo biológico, el inicio de la pubertad marca el comienzo de los grandes cambios. El cuerpo empieza a transformarse rápidamente: crece más deprisa, aparecen nuevas formas, se desarrollan los órganos sexuales y empiezan a notarse los rasgos propios del sexo. Todo esto ocurre bajo la influencia de un torbellino hormonal que señala que el cuerpo se está preparando para la madurez(32).

En el plano psicológico, también suceden muchas cosas. Es un periodo en el que se despierta una fuerte necesidad de explorar, de sentir cosas nuevas, de experimentar. Sin embargo, la parte del cerebro encargada de controlar los impulsos y tomar decisiones todavía está en proceso de maduración. Esto puede llevar a que los adolescentes se arriesguen más, prueben límites o se metan en situaciones nuevas sin pensar demasiado en las consecuencias(33).

A nivel social, la adolescencia es una etapa en la que los jóvenes buscan afirmarse como individuos. Empiezan a tomar sus propias decisiones, se alejan poco a poco de la influencia familiar y dan más importancia a lo que piensan sus amigos o compañeros. Es en este periodo cuando construyen su identidad, se preguntan quiénes son y qué lugar quieren ocupar en el mundo. Sin embargo, esta etapa también puede ser una montaña rusa emocional, y en medio de tantos cambios, algunos adolescentes se vuelven más vulnerables a problemas de salud mental, como la psicosis, debido a la compleja interacción entre los factores internos y lo que sucede a su alrededor(34).

Por otra parte, en la adolescencia, las decisiones no se toman al azar. Detrás de cada elección influyen varios factores: lo que pasa en el cerebro, las emociones y el entorno social. A nivel cerebral, esta etapa está marcada por un desarrollo desigual. Mientras las zonas del cerebro que buscan recompensas maduran rápido, las regiones encargadas del control y la reflexión, como la corteza prefrontal lateral, todavía están en proceso. Esta diferencia en los tiempos de maduración puede hacer que los adolescentes actúen impulsivamente, sobre todo en situaciones cargadas de emociones o cuando están rodeados de otras personas(35).

También hay que tener en cuenta que, durante esta etapa, los jóvenes reaccionan con más fuerza a los incentivos, ya sean cosas básicas o recompensas sociales. Uno de los factores que más los influye es la aceptación del grupo de amigos. El simple hecho de estar con sus pares

puede aumentar la probabilidad de que se arriesguen, lo que demuestra cuánto pesa el entorno social en sus decisiones(36).

Por último, desde el aprendizaje y la experiencia, se ha notado que a veces les cuesta distinguir entre lo que vale la pena y lo que no cuando se enfrentan a decisiones arriesgadas. Esto hace que sus elecciones no siempre sean las más acertadas si se comparan con las de los adultos. Sin embargo, hay algo positivo: cuando las decisiones no implican mucho esfuerzo, tienden a buscar más información antes de actuar. Esto sugiere que, a su manera, también buscan seguridad y claridad antes de dar un paso(37).

2.2.2. Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes

La edad promedio de inicio de la actividad sexual varía dependiendo de factores culturales, sociales y económicos, pero generalmente se sitúa entre los 14 y 18 años. Este rango refleja la etapa en la que los adolescentes comienzan a experimentar cambios físicos y emocionales significativos que despiertan interés por la sexualidad(38).

Sin embargo, esta edad puede adelantarse en contextos de menor acceso a educación sexual, entornos familiares disfuncionales o influencias de pares y medios de comunicación que promuevan conductas sexuales tempranas. La educación sexual integral y el acceso a servicios de salud adaptados a adolescentes son esenciales para fomentar decisiones informadas y prevenir riesgos asociados al inicio temprano, como infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados(38).

Diversos factores contribuyen a la iniciación temprana de la actividad sexual en adolescentes, destacándose aspectos sociodemográficos y de comportamiento. El consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas es un elemento determinante, ya que estas prácticas pueden reducir la percepción del riesgo y favorecer decisiones impulsivas. Además, vivir en entornos con limitaciones socioeconómicas aumenta la vulnerabilidad, al

estar asociado con menor acceso a la educación sexual y recursos de planificación familiar(39).

En la adolescencia, la curiosidad y las ganas de descubrir la sexualidad suelen aparecer justo cuando el cuerpo comienza a cambiar. La edad y el momento de desarrollo físico influyen mucho en este proceso. El entorno familiar también tiene un peso importante. Cuando hay una buena comunicación con los padres y un nivel educativo que favorece el diálogo, los adolescentes tienden a tomar decisiones más responsables. A esto se suman las normas sociales y culturales, así como los mensajes que reciben a diario de los medios, que muchas veces normalizan o incluso empujan a tener relaciones sexuales desde muy temprano(39).

Cuando un adolescente empieza su vida sexual sin haberlo pensado bien o sin orientación, se expone a varios riesgos que afectan su salud sexual y reproductiva. Uno de los más frecuentes es el embarazo no deseado, algo que puede cambiar por completo su camino educativo, social y emocional. Para los adolescentes, tener un embarazo sin haberlo planeado significa también enfrentar obstáculos para acceder a controles prenatales adecuados, lo que aumenta las probabilidades de complicaciones durante el embarazo o el parto, tanto para ellas como para sus bebés(40).

Otro riesgo importante es la exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH, clamidia y gonorrea. La falta de uso consistente de métodos de barrera, como el preservativo, combinado con la falta de información adecuada sobre prevención, incrementa significativamente esta vulnerabilidad. Adicionalmente, los adolescentes que inician la actividad sexual sin planificación suelen participar en comportamientos sexuales de alto riesgo, como tener múltiples parejas sexuales o no utilizar protección en sus encuentros, amplificando el riesgo de ITS(40).

Además de los riesgos físicos, el inicio sexual sin preparación puede traer consigo un fuerte impacto emocional. No es raro que aparezcan sentimientos de culpa, ansiedad o incluso depresión. Muchas veces, estas

emociones se deben a que no se sienten emocionalmente listas o porque enfrentan críticas, rechazo por parte de su familia o entorno. No contar con apoyo emocional puede hacer que la autoestima del adolescente se vea afectada y que su bienestar general se deteriore(41).

A nivel social, una de las consecuencias más graves es el abandono escolar, sobre todo cuando hay un embarazo no planificado. Esto reduce las oportunidades de futuro para muchos adolescentes y refuerza ciclos de pobreza e inequidad que ya existen. La raíz de este problema muchas veces está en la falta de educación sexual adecuada y en la escasa disponibilidad de servicios de salud pensados para jóvenes. Por eso, se vuelve clave que existan políticas públicas y programas educativos que realmente estén dirigidos a sus necesidades y realidades(41).

2.2.3. Planificación Familiar

La planificación familiar no es solo una cuestión médica, sino una herramienta fundamental para que cada persona pueda decidir libremente cuántos hijos desea tener y cuándo tenerlos. Se trata de poder elegir con conciencia, con base en información y con acceso a opciones seguras, respetando los tiempos y deseos personales. Su importancia radica en su capacidad para mejorar la salud sexual y reproductiva, prevenir embarazos no deseados y reducir la transmisión de infecciones de transmisión sexual(42).

La planificación familiar trae muchos beneficios. Por ejemplo, ayuda a reducir las muertes de madres y bebés, porque permite que haya tiempo suficiente entre un nacimiento y otro. Esto hace que los embarazos sean más seguros y disminuye el riesgo de complicaciones. También evita embarazos no deseados, lo cual reduce la cantidad de abortos, especialmente aquellos que se hacen en condiciones peligrosas, y así se evitan muchas complicaciones de salud e incluso muertes(42).

En la etapa de la adolescencia, hablar de salud sexual implica necesariamente hablar de planificación familiar. Para los jóvenes, contar con información clara y servicios accesibles marca una gran diferencia. Les

permite tomar decisiones responsables y seguras sobre su vida sexual y reproductiva. Cuando se les brinda una educación sexual integral, junto con espacios de atención confidenciales y libres de juicio, los adolescentes no solo aprenden a proteger su salud, sino también a ejercer sus derechos, a conocerse mejor y a decidir con mayor libertad sobre su propio cuerpo y su futuro(43).

2.2.4. Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos cumplen un rol clave al momento de prevenir embarazos durante las relaciones sexuales. Se suelen clasificar en dos grandes grupos: los métodos modernos y los tradicionales. Los modernos están respaldados por investigaciones científicas que explican cómo funciona el cuerpo humano y ofrecen instrucciones precisas para su uso. Han demostrado ser altamente eficaces en contextos diversos, y su disponibilidad ha sido crucial para mejorar el acceso a una vida sexual más segura y planificada.(44).

Por otro lado, los métodos tradicionales han sido usados por generaciones y aún se practican en algunas comunidades. Estos incluyen el calendario o ritmo, la abstinencia durante ciertos días del ciclo y el coito interrumpido. A diferencia de los modernos, no tienen una base científica sólida y su efectividad puede variar bastante, porque dependen mucho de que las personas los usen correctamente y conozcan bien su funcionamiento(44).

2.2.5. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

Por Mecanismo de Acción:

Métodos Hormonales

Estos funcionan alterando de forma controlada las hormonas naturales del cuerpo para evitar que los ovarios liberen un óvulo cada mes. Además de eso, hacen que el revestimiento del útero sea menos adecuado para que un óvulo fecundado se implante, y vuelven el moco del cuello uterino más espeso, lo que complica el paso de los espermatozoides hacia el útero(45).

Dentro de este grupo, hay varias opciones. Algunas mujeres toman diariamente pastillas que combinan estrógeno y progestágeno. Otras, que no pueden usar estrógenos por razones médicas, optan por píldoras que solo contienen progestina. También están las inyecciones, que se aplican cada uno o tres meses, dependiendo del tipo. Para quienes prefieren no preocuparse durante años, existen pequeños implantes que se colocan bajo la piel y liberan hormonas de manera constante. Y hay métodos que se usan sobre la piel o dentro de la vagina, como el parche o el anillo, que también liberan hormonas de forma gradual(45).

Métodos de Barrera

Funcionan como una especie de escudo físico que impide que los espermatozoides lleguen al óvulo. Dentro de esta categoría se encuentran opciones variadas, que pueden adaptarse a las necesidades y preferencias de cada persona. Por ejemplo, los preservativos, tanto masculinos como femeninos, son muy conocidos y utilizados. Además de ser fáciles de conseguir y usar, ofrecen una doble protección: ayudan a evitar embarazos no deseados y también cuidan contra enfermedades de transmisión sexual(45).

Otros métodos, como el diafragma o el capuchón cervical, son pequeños dispositivos reutilizables que la mujer coloca en su vagina antes de tener relaciones. Generalmente, se usan junto a espermicidas para aumentar su efectividad. También existe la esponja anticonceptiva, que viene ya impregnada con espermicida. Una vez colocada dentro de la vagina, se adapta para cubrir el cuello del útero y así impedir el paso de los espermatozoides(45).

Métodos Naturales

Estos métodos conllevan a conocer mejor el funcionamiento propio del cuerpo, en especial los cambios que se presentan a lo largo del ciclo menstrual. A través de esta observación, muchas personas logran identificar cuáles son sus días fértiles y, en función de eso, evitar relaciones sexuales en ese periodo. Entre los más comunes se encuentra el conocido

método del ritmo o calendario, que implica llevar un registro detallado de varios ciclos para anticipar el momento probable de la ovulación(46).

Métodos Permanentes

Son opciones quirúrgicas pensadas para quienes han decidido no tener más hijos. En el caso de las mujeres, se realiza la ligadura de trompas, un procedimiento en el que se cortan o bloquean las trompas de Falopio, impidiendo así que el óvulo llegue al útero. En los hombres, se recurre a la vasectomía, que consiste en cortar o cerrar los conductos deferentes, evitando que los espermatozoides salgan junto con el semen durante la eyaculación(46).

Por Vía de Administración:

Métodos Orales

Son pastillas que se ingieren todos los días, para mantener estables las hormonas que evitan el embarazo. Por un lado están los anticonceptivos combinados, que traen dos hormonas: estrógeno y progestágeno. Estas actúan deteniendo la ovulación, haciendo el moco cervical más espeso y modificando el revestimiento del útero. Por otro lado, están las minipíldoras, que solo contienen progestina. Son una buena opción que no pueden usar estrógenos, como aquellas que están dando de lactar o tienen ciertas condiciones médicas(46).

Métodos Inyectables

Para muchas personas, recordar una toma diaria puede convertirse en una carga. Pensando en ello, existen alternativas más prácticas, como los anticonceptivos inyectables, que permiten mantener la protección sin depender de una rutina diaria. Estos se aplican mediante una inyección y su efecto varía según el tipo que se elija(47).

En el caso de las inyecciones mensuales, su acción se basa en una combinación de dos hormonas (estrógeno y progestágeno), muy similar a la de las pastillas combinadas. Sin embargo, tienen una ventaja adicional:

basta con una sola aplicación al mes, lo que resulta más cómodo para muchas mujeres(47).

Por otro lado, están las inyecciones trimestrales, que contienen solo progestina. Este tipo se recomienda especialmente en casos donde no se pueden usar estrógenos, y su aplicación cada tres meses las convierte en una alternativa bastante práctica y discreta(47).

Implantes Subdérmicos

Este método consiste en una o varias pequeñas varillas flexibles que se colocan justo debajo de la piel del brazo, generalmente en la parte superior. Estas varillas liberan una hormona llamada progestina de forma continua y prolongada. El implante evita el embarazo al detener la ovulación, espesar el moco del cuello uterino y evitar que el óvulo se implante. Una vez colocado, no se necesita hacer nada más, lo que lo convierte en una opción muy cómoda para quienes desean protección a largo plazo sin preocuparse día a día(47).

Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Es un pequeño dispositivo en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar el embarazo. Puede estar hecho solo de plástico o incluir metales como el cobre, o bien contener hormonas. Hay dos tipos principales:

- El DIU de cobre no tiene hormonas. Funciona liberando iones de cobre, que afectan la movilidad de los espermatozoides y dificultan que el óvulo sea fecundado o se implante. Su efecto puede durar hasta 10 años.
- El DIU hormonal libera una hormona llamada progestina. Esto hace que el moco cervical se vuelva más espeso, lo que impide que los espermatozoides lleguen al óvulo, y también modifica el revestimiento del útero. Algunos modelos incluso reducen la ovulación. Su duración varía entre 3 y 5 años, dependiendo del tipo(47).

Por Duración:

Métodos Temporales

Los métodos temporales son aquellos que se usan justo en el momento en que se tiene una relación sexual, ofreciendo protección inmediata y puntual contra un posible embarazo. Entre los más conocidos están los siguientes:

- **Preservativos (masculinos y femeninos):** Su función básica es prevenir embarazos. Son accesibles, fáciles de usar y en muchos casos, representan una de las primeras opciones que se eligen al iniciar una vida sexual activa. Para que realmente funcionen bien, es clave usarlos de manera correcta y constante. Una de sus grandes ventajas es que no requieren de visitas médicas ni de una planificación a largo plazo.
- **Espermicidas:** Se trata de productos químicos que se colocan dentro de la vagina antes del acto sexual. Su función es detener o eliminar los espermatozoides antes de que puedan avanzar. Generalmente, se usan junto con otros métodos de barrera, como el diafragma o el capuchón cervical, para hacerlos más eficaces.
- **Métodos de abstinencia periódica:** Estos métodos se basan en conocer el ciclo menstrual para identificar cuáles son los días fértiles y evitar tener relaciones sexuales en ese periodo. Entre ellos están el método del ritmo, la observación del moco cervical y la medición de la temperatura basal. Aunque no requieren ningún tipo de medicamento ni dispositivo, sí demandan mucha atención, compromiso y conocimiento del propio cuerpo para que sean realmente efectivos(48).

Métodos de Larga Duración

Los métodos anticonceptivos de larga duración son una opción práctica para quienes buscan cuidarse durante meses o incluso años, sin tener que estar pendientes del método todos los días. Están pensados para personas que quieren planificar su familia con tranquilidad, sabiendo que están protegidas sin tener que hacer recordatorios constantes(48).

Uno de estos métodos son las inyecciones anticonceptivas. Se aplican cada uno o tres meses, según el tipo, y liberan una hormona llamada progestina que impide la ovulación y cambia la consistencia del moco

cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Es una buena alternativa para quienes prefieren no tomar pastillas diarias o no pueden usar métodos que contengan estrógenos(48).

También están los implantes subdérmicos, unas pequeñas varillas que se colocan debajo de la piel del brazo. Una vez puestos, liberan hormonas de forma continua y protegen contra embarazos por un periodo que puede ir de tres a cinco años, dependiendo del tipo. Lo mejor es que, después de la colocación, prácticamente no se necesita hacer nada más(48).

Otra opción muy utilizada son los dispositivos intrauterinos o DIU. Hay de dos tipos: los de cobre y los hormonales. Ambos ofrecen protección a largo plazo —entre tres y diez años— y se colocan dentro del útero. Los hormonales, además de prevenir el embarazo, suelen disminuir el sangrado menstrual, lo que para muchas mujeres representa un beneficio extra. En cambio, los de cobre no usan hormonas, lo que los convierte en una alternativa natural para quienes así lo prefieren(48).

Por último, está la esterilización quirúrgica, un método pensado para quienes ya tomaron la decisión de no tener más hijos. En las mujeres se realiza la ligadura de trompas y en los hombres, la vasectomía. Son procedimientos que, aunque se consideran permanentes, entran dentro de los métodos de larga duración por su carácter definitivo y por no requerir ningún tipo de mantenimiento posterior(48).

Por Reversibilidad:

Métodos Reversibles

Son aquellos que permiten recuperar la fertilidad una vez que se dejan de usar, muchas veces casi de inmediato. Son ideales para quienes desean evitar un embarazo por ahora, pero quieren mantener abierta la posibilidad de tener hijos en el futuro(49).

Anticonceptivos Hormonales:

Entre ellos se encuentran los métodos hormonales, como:

- Pastillas anticonceptivas, ya sean combinadas o minipíldoras. Ofrecen una protección confiable y, en la mayoría de los casos, la fertilidad regresa rápidamente tras suspenderlas, incluso desde el siguiente ciclo menstrual.
- Inyecciones anticonceptivas, que también son efectivas, aunque el retorno de la fertilidad puede tardar un poco más en comparación con las pastillas. Esto depende tanto del tipo de inyección como del tiempo que se haya utilizado.
- Implantes subdérmicos, que se colocan bajo la piel y ofrecen protección durante varios años. Aun así, una vez retirados, la capacidad de concebir regresa con rapidez, lo que los convierte en una excelente opción para quienes desean un método duradero pero no permanente(49).

Dispositivos Intrauterinos (DIU):

Ya sean hormonales o de cobre, los DIU ofrecen protección durante años. Lo mejor es que, una vez que se retiran, la fertilidad regresa casi de inmediato. Son ideales para quienes quieren cuidarse por mucho tiempo, pero sin renunciar a la posibilidad de embarazarse más adelante(49).

Métodos de Barrera:

Aquí se incluyen los preservativos (tanto masculinos como femeninos), los diafragmas y los capuchones cervicales. Todos estos métodos no afectan en absoluto el ciclo de fertilidad, así que una vez que se dejan de usar, la capacidad de concebir está intacta. Lo mismo ocurre con los espermicidas, que suelen usarse junto a estos métodos y también permiten que la fertilidad regrese enseguida(49).

Métodos Naturales:

Estos no requieren dispositivos ni hormonas. Se basan en el conocimiento del ciclo menstrual, por lo que no alteran la fertilidad de ninguna forma. Por eso, son totalmente reversibles, aunque exigen más atención y seguimiento del cuerpo(49).

2.2.6. Conocimiento de métodos anticonceptivos en la adolescencia

Entender cómo funcionan los métodos anticonceptivos es muy importante para los adolescentes, sobre todo porque muchos inician su vida sexual a edades tempranas o sin una planificación adecuada. Esto los expone a varios riesgos, como embarazos no deseados, abortos inseguros, complicaciones relacionadas con el embarazo e incluso enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Por eso, contar con una educación sexual clara y con acceso real a métodos anticonceptivos puede marcar la diferencia: les da las herramientas necesarias para tomar decisiones más conscientes y cuidar su salud(50).

Para que la educación sexual realmente funcione, es necesario que todos participen: las familias, los profesionales de salud, los docentes y, por supuesto, los propios adolescentes. Sin embargo, ellos muchas veces se topan con obstáculos para acceder a anticonceptivos. A veces no saben lo suficiente, no tienen con quién hablar del tema o no reciben una orientación adecuada. Además, los servicios de salud deben ofrecerse en espacios donde los jóvenes se sientan cómodos, escuchados y seguros, especialmente cuando tienen dudas sobre efectos secundarios o cambios inesperados, como el sangrado fuera de lo común(50).

Entre las opciones anticonceptivas que se les suelen recomendar a los adolescentes están los preservativos, los métodos hormonales y también los de larga duración, como los implantes o los dispositivos intrauterinos (DIU). Todos estos son seguros y muy efectivos. Una estrategia que se aconseja mucho es la protección dual, que consiste en usar preservativos junto con otro método anticonceptivo. De esta forma, se logra una doble protección: se previenen tanto las infecciones de transmisión sexual como los embarazos no planificados(50).

2.2.7. Acceso a la Información sobre Métodos de Planificación Familiar

El acceso a la información es fundamental para garantizar la autonomía reproductiva y la toma de decisiones informadas. Esta información debe ser comprensible y accesible para personas de todas las edades, géneros y

contextos socioeconómicos. Por lo que las instituciones de salud tienen la responsabilidad de proporcionar recursos educativos que permitan entender las opciones, sus beneficios y riesgos. Además, el acceso debe ser inclusivo, abordando las barreras culturales, lingüísticas y económicas que puedan limitar la disponibilidad de esta información en adolescentes(51).

A pesar de los avances, todavía hay obstáculos: en las zonas rurales muchas personas no tienen acceso a estos servicios, los adolescentes siguen siendo un grupo poco atendido y los tabúes culturales hacen difícil hablar del tema con libertad. Por eso, se vuelve urgente reforzar la educación, preparar mejor al personal de salud para que se comunique de forma inclusiva y promover que la comunidad participe, para que la información llegue clara a quienes más la necesitan(51).

Fuentes de Información Más Comunes entre Adolescentes

Entre los adolescentes, las fuentes de información sobre métodos de planificación familiar varían dependiendo de factores como el nivel educativo, el acceso a tecnología y las dinámicas familiares. Una de las fuentes principales son las instituciones educativas, donde a través de programas de educación sexual se busca contribuir a disipar mitos, fomentar el uso de métodos anticonceptivos y promover prácticas seguras(52).

Es cada vez más frecuente que los adolescentes busquen respuestas directamente en internet, sin acudir a un centro de salud o sin consultar a una persona adulta. Esta facilidad para acceder a información en línea puede parecer una ventaja, sobre todo porque se hace desde la privacidad del hogar o con un simple clic. Sin embargo, no todo lo que circula en redes sociales o páginas web está respaldado por evidencia científica. En lugar de encontrar orientación clara, muchas veces los jóvenes se topan con mitos, consejos sin sustento o ideas que generan más confusión que claridad. Por eso, más allá de prohibir el uso de estas plataformas, el verdadero reto está en enseñarles a identificar qué información es confiable y cuándo es necesario buscar apoyo profesional(52).

En muchos casos, los adolescentes prefieren hablar sobre sexualidad con sus amigos o compañeros, sobre todo cuando sienten que hacerlo con adultos o profesionales puede ser incómodo. Compartir experiencias entre pares puede ser útil, pero también es común que se transmitan ideas equivocadas o mitos. Por eso, es fundamental que tengan cerca a personas adultas en quienes confíen y a profesionales capacitados, que puedan guiarlos y ayudarles a entender mejor lo que escuchan en su entorno social(53).

Importancia de Valorar la Calidad de Información sobre Métodos de Planificación Familiar

Dentro de los procesos para lograr la planificación familiar, es necesario valorar la calidad de la información que reciben las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y evaluar su confiabilidad. Por lo tanto, el conocer el respaldo en que se basa la información que reciben o que conocen, ayuda a prevenir riesgos innecesarios, como es el caso del mal uso de los métodos anticonceptivos o las decisiones que puedan afectar su salud(53).

En este sentido, el ejercicio de contrastar, filtrar y comprender la información, es una forma de fortalecer la autonomía personal y de asumir con responsabilidad el cuidado de nuestra salud sexual y reproductiva. Además, cuando estas capacidades se desarrollan desde espacios educativos o en entornos donde se promueve el pensamiento crítico, el impacto se multiplica. No solo se beneficia quien aprende, sino también la comunidad en general, porque se construye un entorno más informado, más seguro y, sobre todo, más consciente(53).

2.2.8. Prácticas Relacionadas con los Métodos de Planificación Familiar

La elección de un método anticonceptivo suele depender de lo que cada persona necesita o vive en ese momento de su vida. Algunas optan por alternativas más temporales, como el uso de preservativos o pastillas, mientras que otras prefieren algo que les dure más tiempo, como los dispositivos intrauterinos o los implantes. En la mayoría de los casos, lo que influye en esa decisión tiene que ver con lo fácil que sea acceder al método, lo cómodo que resulte usarlo y la confianza que se tenga en su eficacia. Estos

elementos son claves para que las personas mantengan el método elegido a lo largo del tiempo y lo usen correctamente((54).

También es habitual notar que las formas de planificación familiar cambian según el lugar donde viven las personas. En las zonas rurales, por ejemplo, muchas veces se recurre a métodos naturales o de barrera, ya que el acceso a opciones más modernas suele ser limitado. En cambio, en las ciudades, donde hay más centros de salud y profesionales disponibles, hay una mayor variedad de métodos al alcance. Estas diferencias muestran lo importante que es reforzar la educación en salud sexual y reproductiva y asegurar que haya métodos disponibles según las necesidades y condiciones de cada comunidad(54).

Cuando una persona decide si usar o no un método anticonceptivo, suele considerar varios aspectos. Por un lado, están las ideas que tiene sobre la planificación familiar, su nivel de conocimiento sobre los métodos disponibles y qué tan probable cree que es quedar embarazada sin buscarlo. Todos estos factores se combinan y marcan cuánto está dispuesta a usar un método. Por eso, es fundamental que tenga acceso a información clara, sencilla y confiable, que le permita tomar decisiones con seguridad y sin dudas(55).

Por otro lado, los factores externos incluyen las normas culturales, religiosas y sociales, así como la influencia de la pareja, familiares y amigos. Las recomendaciones de los profesionales de salud y las políticas públicas también desempeñan un papel importante al facilitar el acceso a métodos seguros y efectivos. En este contexto, la interacción entre los factores internos y externos genera un entorno que puede favorecer o dificultar la adopción de métodos anticonceptivos, dependiendo de las condiciones específicas de cada individuo o comunidad(55).

En muchas parejas, hablar sobre estos métodos de planificación sigue siendo una conversación pendiente. No siempre es por falta de interés, sino porque aún pesan ciertas creencias o patrones culturales que han enseñado a ver estos temas con vergüenza o como algo que debe mantenerse en silencio.

Pero al no expresar sus dudas, temores o preferencias, terminan usando métodos que no se ajustan a lo que realmente necesitan, o peor aún, optan por no usarlos. Por eso, abrir espacios de diálogo fortalece la confianza, ayuda a tomar decisiones responsables sobre la vida sexual y reproductiva compartida(56).

La falta de diálogo también puede generar tensiones dentro de la relación. Decidir cuándo y cómo tener hijos es una responsabilidad compartida, y requiere acuerdos contruidos desde la confianza y el respeto. Para superar estas barreras, no basta con ofrecer información: es esencial fomentar una educación sexual que invite al diálogo, que enseñe a escuchar al otro y a tomar decisiones de forma conjunta. En este proceso, el rol del personal de salud es clave. Ellos pueden ofrecer espacios seguros y libres de prejuicios, donde las parejas se sientan acogidas y con la libertad de expresar sus dudas, recibir orientación y tomar decisiones que realmente les funcionen(56).

Por otro lado, uno de los motivos más comunes para usar anticonceptivos es evitar embarazos no deseados. Este deseo suele estar ligado a la necesidad de alcanzar cierta estabilidad emocional, económica o social, sobre todo en personas jóvenes o parejas que aún no se sienten preparadas para ser madres o padres. Los métodos anticonceptivos también les dan la posibilidad de decidir con mayor libertad cuántos hijos quieren tener y en qué momento, lo que resulta muy valioso para quienes buscan controlar su proyecto de vida(57).

Además del control reproductivo, muchas personas también encuentran beneficios adicionales en algunos métodos, como el alivio de trastornos menstruales gracias a los anticonceptivos hormonales. A esto se suman las campañas informativas y el acceso a datos confiables, que ayudan a conocer mejor las distintas opciones y sus ventajas. Todo esto, en conjunto, refuerza la decisión de usarlos de forma constante y consciente, dándole a cada persona más herramientas para cuidar su salud y tomar decisiones informadas sobre su futuro(57).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

En el artículo 32, se establece que la salud no es solo un servicio, sino un derecho que el Estado está obligado a garantizar. Este derecho no se sostiene por sí solo, sino que se relaciona directamente con otros aspectos esenciales para una vida digna, como el acceso al agua, la alimentación adecuada, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social y un entorno saludable. Todo esto se considera parte del “buen vivir” que promueve la Constitución(58).

En el artículo 35, también se reconoce que ciertos grupos necesitan una atención especial. Las niñas, los niños, los adolescentes, las personas adultas mayores, las mujeres embarazadas, quienes tienen alguna discapacidad o enfrentan enfermedades graves, así como quienes están privados de libertad, deben recibir una atención prioritaria y especializada tanto en hospitales públicos como privados. Lo mismo ocurre con quienes se encuentran en situación de riesgo, han sido víctimas de violencia doméstica o sexual, han sufrido maltrato infantil o han sido afectados por desastres, ya sean naturales o provocados por el ser humano(58).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud, actualizada por el Ministerio de Salud Pública en 2012, incluye artículos importantes que buscan proteger y garantizar el bienestar de las personas. Por ejemplo, el artículo 20 establece que todas las políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva deben asegurar que tanto hombres como mujeres —incluidos los adolescentes— tengan acceso a servicios que respeten la equidad de género y consideren las distintas culturas del país. El objetivo es eliminar prácticas que pongan en riesgo la salud, además de combatir la violencia, el estigma y cualquier forma de explotación relacionada con la sexualidad(59).

El artículo 22 deja claro que tanto los hospitales públicos como los privados están obligados a atender con urgencia cualquier emergencia obstétrica. Si

una mujer necesita sangre, esta debe proporcionarse de forma segura, sin pedir dinero ni exigir trámites previos. Por último, el artículo 23 garantiza que tanto hombres como mujeres tienen el derecho de decidir, de forma libre y sin presiones, cuántos hijos desean tener, cuidar y educar. Esta decisión debe tomarse sin necesidad de pedir permiso a nadie más. Además, se asegura el acceso a la información necesaria para tomar decisiones responsables y conscientes sobre la planificación familiar(59).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Durante el embarazo, las consultas prenatales se convierten en momentos clave para que el personal de salud pueda acompañar a las mujeres en esta etapa, brindándoles no solo cuidados médicos, sino también orientación, apoyo emocional e información útil. En cada encuentro, se promueve un estilo de vida saludable, una alimentación adecuada, y se busca detectar posibles enfermedades a tiempo. Además, se ofrece asesoramiento sobre planificación familiar y se está atento a situaciones delicadas, como la violencia dentro del hogar, que podrían afectar tanto a la madre como al bebé(60).

También se les guía sobre cómo alimentarse mejor, qué vitaminas o minerales tomar y cómo proteger su bienestar y el del bebé en desarrollo. Son consejos sencillos, pero poderosos, que pueden marcar una gran diferencia en el curso del embarazo. El sistema de salud está pensado como un servicio público que debe estar al alcance de todos. Por eso, se contempla la participación de instituciones estatales, privadas, comunitarias y de quienes practican medicinas ancestrales o complementarias. Se espera que los servicios sean seguros, cálidos y de calidad, y que respeten los derechos de los pacientes, incluyendo su privacidad, su derecho a decidir y a estar informados(60).

En este plan, el Estado asume un compromiso claro: procurar que cada persona, desde antes de nacer, tenga las condiciones para llevar una vida saludable. Esta atención debe extenderse al entorno familiar y comunitario, porque cuidar la salud también implica educar, prevenir y actuar a tiempo. En el caso de las gestantes, esto requiere que el personal de salud esté

preparado, atento y con la capacidad de responder ante cualquier situación que pueda surgir(60).

2.3.4. Plan de creación de oportunidades

Este plan plantea, como uno de sus grandes objetivos, garantizar que todas las personas tengan acceso a una salud integral, gratuita y de calidad. Esta propuesta se apoya en una visión amplia de salud, que no solo se centra en la atención médica, sino también en la prevención y la promoción de hábitos de vida saludables. A través de políticas públicas, se busca trabajar en temas fundamentales como la salud sexual y reproductiva, el desarrollo infantil temprano, la lucha contra las adicciones y la vacunación universal(61).

Todo esto con especial énfasis en proteger a los grupos más vulnerables: mujeres, niños, adolescentes, personas mayores y quienes viven en situaciones de riesgo. Una de las metas más importantes es reducir las muertes maternas, pasando de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos. Es un reto ambicioso, pero necesario, que pone en el centro a las mujeres y su derecho a vivir un embarazo y parto seguros(61).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, dado a que se busca detallar los conocimientos sobre planificación familiar sin establecer relaciones causales.

3.3. Métodos. Cuantitativo, porque se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para medir el conocimiento.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, debido a que los datos serán recolectados dentro del periodo del 2024 al 2025.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal, porque la información se recogerá en un período definido, sin hacer seguimiento posteriormente.

3.5. Población

La población estará conformada por 100 adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes con edades entre 10 a 19 años.
- Adolescentes atendidos en el área de ginecología.
- Adolescentes que firmaron su consentimiento para participar en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que posean condiciones médicas que afecten su capacidad para poder participar en el estudio.
- Adolescentes no deseen participar en la recolección de información.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: El instrumento utilizado se basa en el desarrollado por Del Toro y Ruidiaz(62), en su trabajo titulado “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes”(24). Este fue sometido a la validación por parte de expertos, obteniendo un coeficiente de validez de contenido (CVC) de 0,85, lo que refleja una validez y concordancia "excelentes". Este instrumento consta de tres secciones:

- Conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos: Incluye 5 preguntas enfocadas en evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el tema.
- Acceso a la información sobre métodos de planificación familiar: Contiene 5 preguntas dirigidas a explorar las fuentes y la accesibilidad de la información para los participantes.
- Prácticas relacionadas con los métodos de planificación familiar: Incluye 7 preguntas destinadas a analizar las conductas y uso de estos métodos.

Esta encuesta está conformada por veintitrés preguntas, las cuales al sumarse permiten establecer el nivel del conocimiento; es decir que si existe menos de siete preguntas respondidas de forma correcta, el nivel es deficiente; si responden de ocho a quince preguntas, el conocimiento es regular, y si responden más de dieciséis preguntas bien, el conocimiento es excelente.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

El proceso de datos se hizo a través del Software Microsoft Excel, donde se ingresaron los datos, para posteriormente hacer las tablas y gráficos estadísticos respectivos.

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

Para garantizar este aspecto, fue necesario recibir el consentimiento firmado de las adolescentes, con la finalidad de asegurar el derecho a la conservación de los datos con fines académicos y no con fines económicos.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes

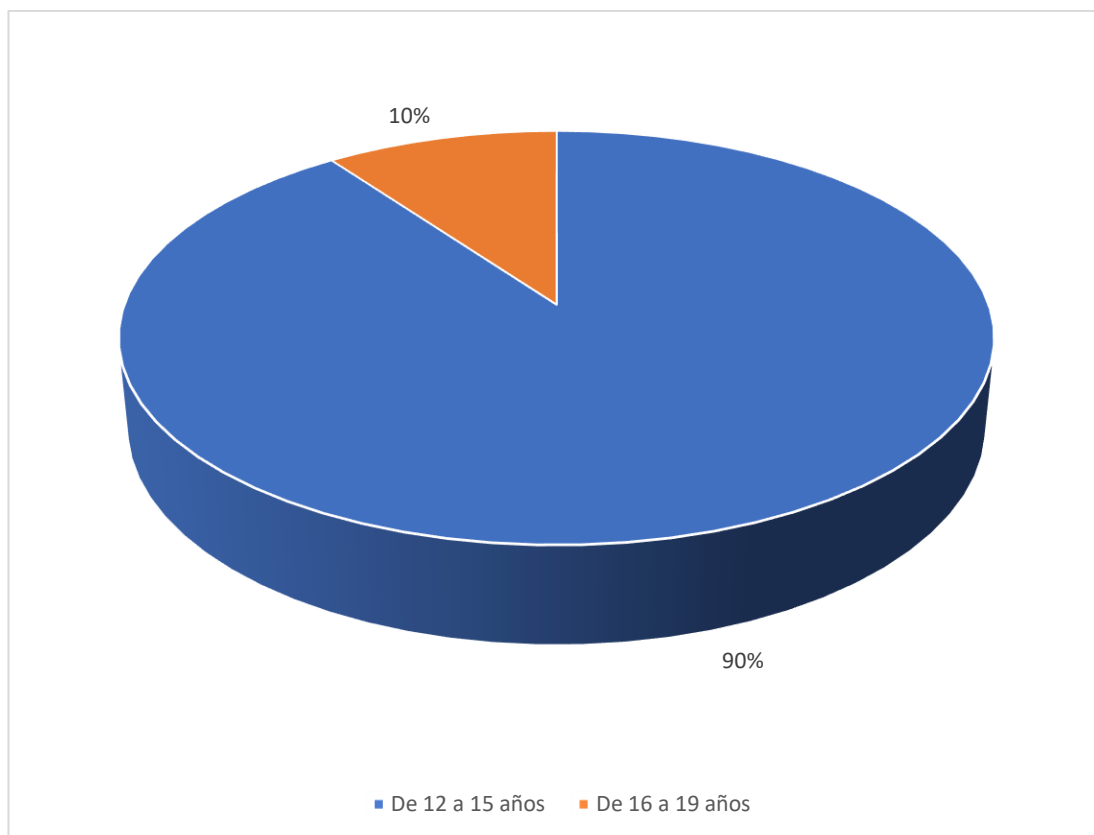
DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	De 12 a 15 años De 16 a 19 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre No responde
	Procedencia	Urbana Rural
	Tipología familiar	Monoparental Extensa Nuclear Otra
	Nivel educativo	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa
	Ingreso económico de padres	Menos que el salario básico Salario básico Más que el salario básico
Conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos	Concepto de planificación familiar	Control del número de hijos Uso de métodos anticonceptivos Información para evitar embarazos no deseados No tengo claro su significado
	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Métodos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes) Métodos de barrera (condón, diafragma) Métodos naturales (ritmo, coito interrumpido) Todos Ninguno
	Importancia de la planificación familiar	Para prevenir embarazos no deseados Para planificar el número de hijos Para mejorar la salud familiar y económica No considero que sea importante

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos	Efectividad del preservativo en la prevención de ETS	Sí, porque actúa como barrera efectiva Sí, pero no elimina el riesgo al 100% No, porque puede fallar No, porque no previene todas las infecciones
	Beneficios de la planificación familiar	Sí, ayuda a evitar embarazos no planificados Sí, mejora la salud materna y del recién nacido Sí, permite organizar la vida familiar y económica No, no conozco los beneficios
Acceso a la información sobre métodos de Planificación Familiar	Recibe información sobre métodos anticonceptivos	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Solicitud de información sobre métodos anticonceptivos	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Fuente de información	Profesionales de la salud Instituciones educativas Amigos o familiares Internet Nunca he recibido información
	Valoración de la información recibida	Muy clara y completa Clara pero incompleta Poco clara y confusa No recibí información útil
	Recibe información específica sobre el condón y otros métodos	Sí, información detallada y práctica Sí, pero fue superficial Sí, pero no me quedó claro No, no he recibido información sobre esto
Prácticas con relación a los métodos de Planificación Familiar	Método anticonceptivo en la primera relación sexual	Condón Anticonceptivos hormonales (pastillas, inyección) Métodos naturales (ritmo, coito interrumpido) Ninguno
	Método anticonceptivo de uso frecuente	Condón Anticonceptivos hormonales (pastillas, inyección) Métodos naturales (ritmo, coito interrumpido) Ninguno

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Prácticas con relación a los métodos de Planificación Familiar	Frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Influencias en la decisión de usar métodos anticonceptivos	Pareja Familiares Profesionales de la salud Nadie
	Vergüenza al hablar de métodos anticonceptivos con la pareja	Nunca Raramente A menudo Siempre
	Importancia de la planificación familiar	Muy importante Importante Poco importante No importante
	Factores motivadores para el uso de métodos anticonceptivos	Evitar embarazos no deseados Proteger la salud sexual Planificar el número de hijos No me motiva usar métodos anticonceptivos

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Distribución porcentual de adolescentes según la edad

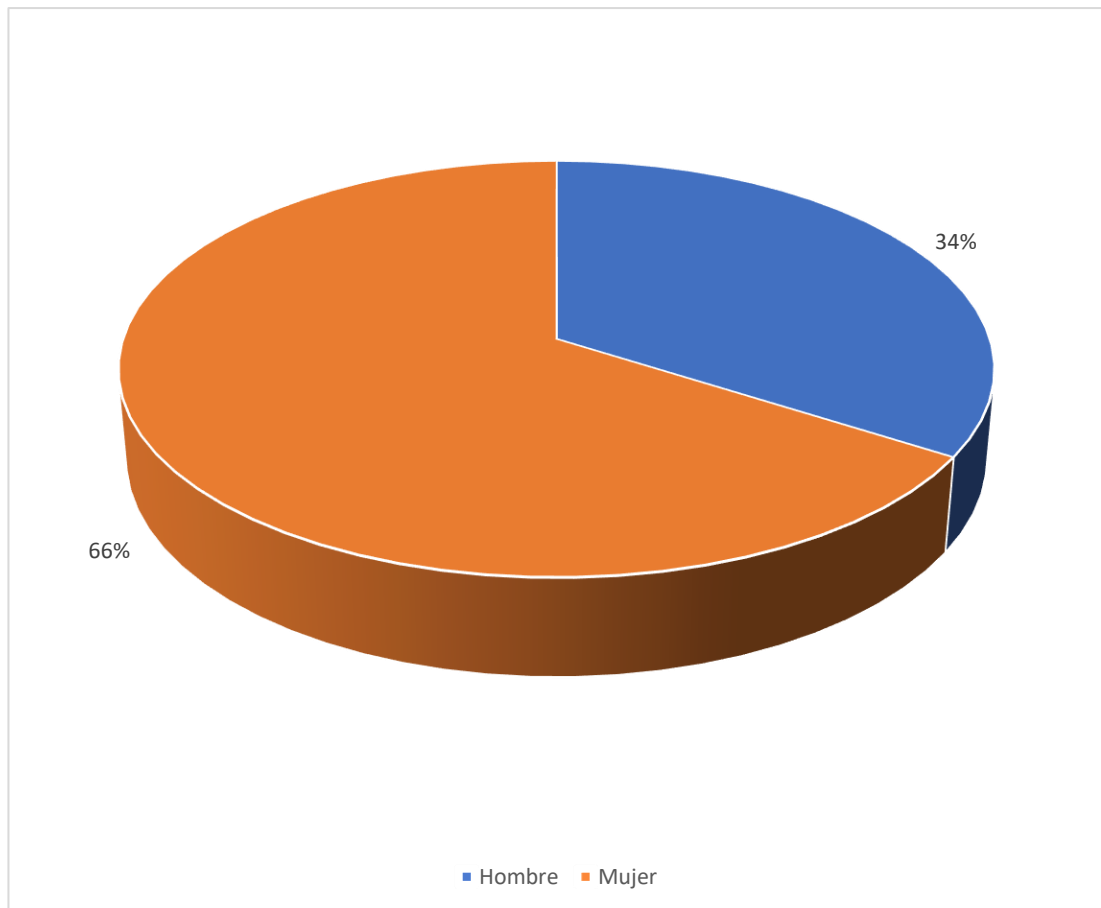


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

La mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio, alrededor del 90%, tienen entre 12 y 15 años, lo que indica que en su mayoría están atravesando los primeros años de la adolescencia. Es una etapa marcada por la curiosidad, especialmente en temas relacionados con la sexualidad, pero en la que aún no se ha desarrollado por completo la madurez emocional ni las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas. Esta combinación los hace especialmente vulnerables frente a presiones sociales, influencias del entorno o la falta de información clara sobre salud sexual y reproductiva.

Figura No. 2 Distribución porcentual de adolescentes según el sexo

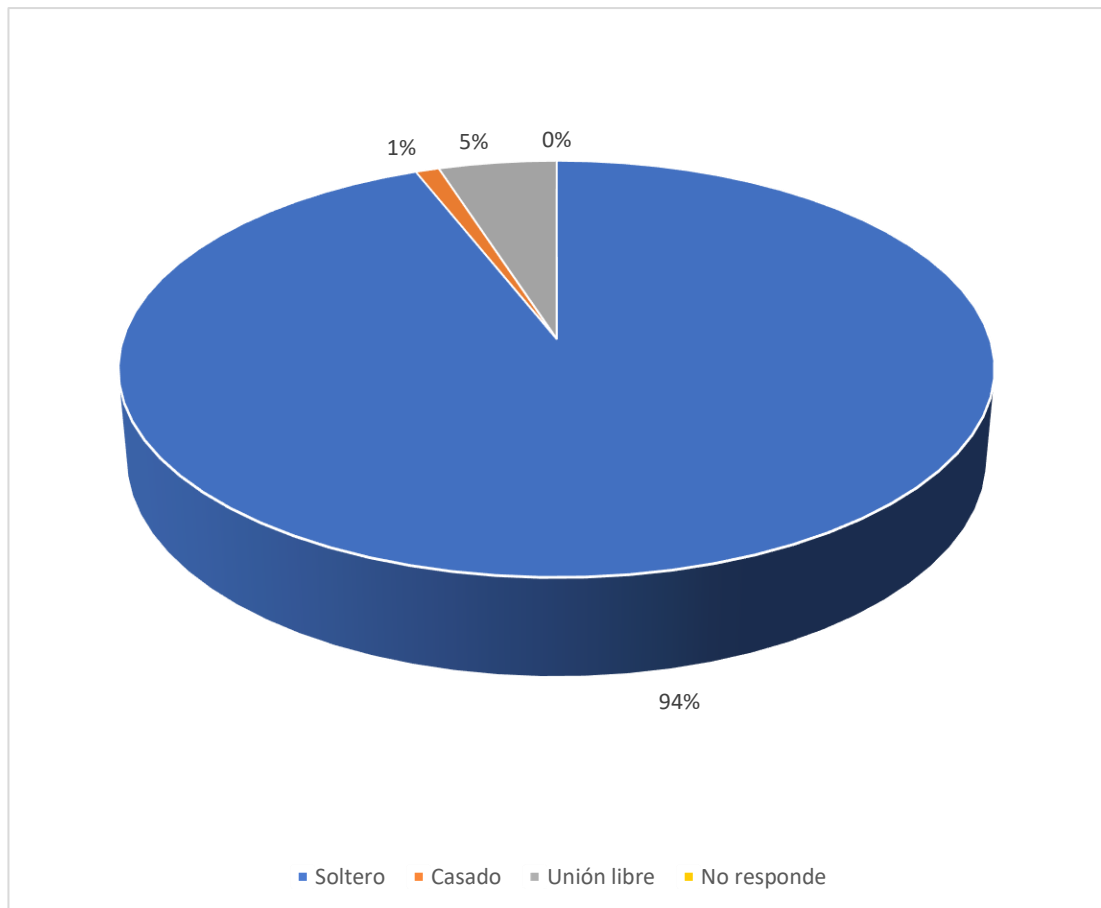


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Al analizar los datos, se observa que el 66% de los participantes son mujeres. Esta cifra podría reflejar una mayor disposición de los adolescentes a involucrarse en temas de salud sexual, o bien una presencia más activa en los espacios donde se recogió la información. Sea cual sea la razón, este hallazgo subraya la importancia de brindarles apoyo integral, tanto en el ámbito informativo como emocional. A menudo, son ellas quienes cargan con las consecuencias de una planificación inadecuada, por lo que acompañarlas con herramientas adecuadas resulta esencial para que puedan tomar decisiones libres y responsables.

Figura No. 3 Distribución porcentual de adolescentes según el estado civil

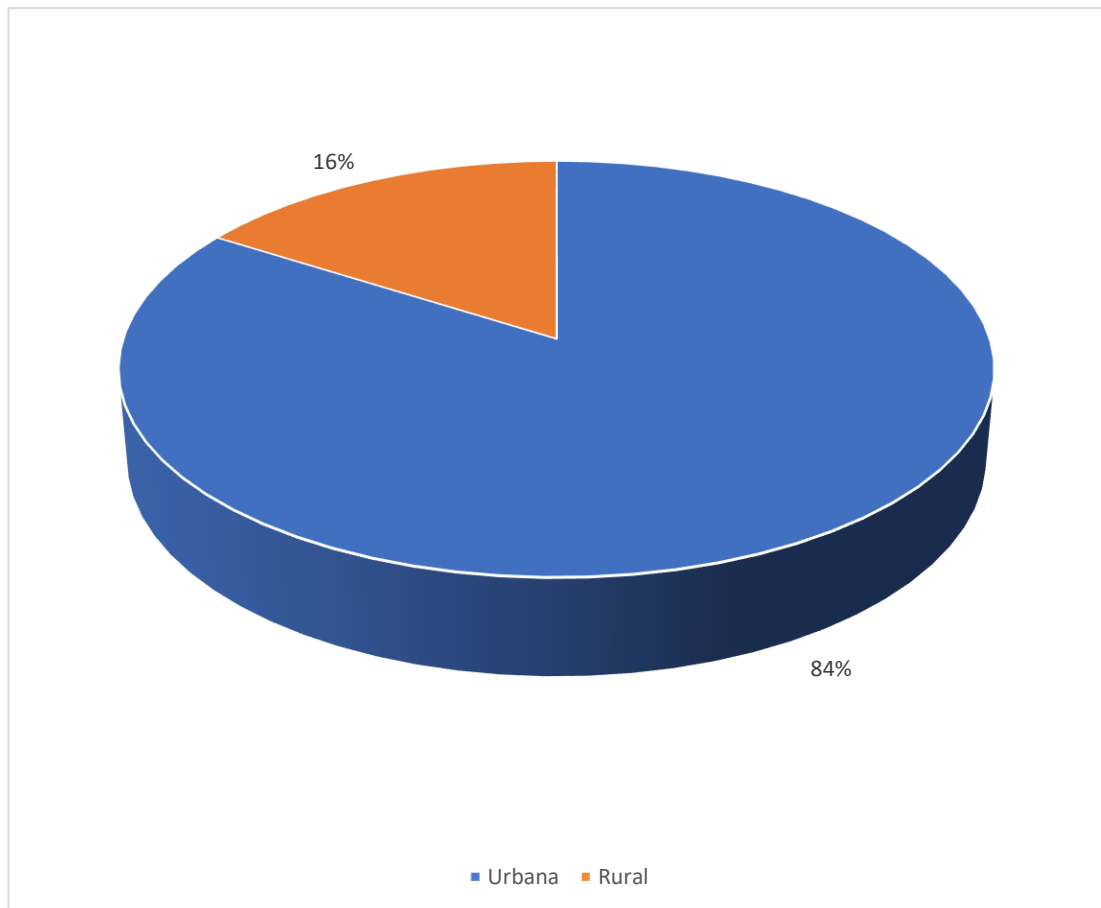


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Se vio que la mayoría, el 94%, no tiene pareja formal y se identifica como soltera o soltero, lo cual es habitual para su edad. Sin embargo, hay un pequeño grupo que ya convive con alguien en una relación de unión libre. Esta situación deja en evidencia lo importante que es reforzar los conocimientos sobre planificación familiar, ya que este tipo de relaciones conlleva prácticas sexuales frecuentes que deben manejarse con responsabilidad.

Figura No. 4 Distribución porcentual de adolescentes según la procedencia

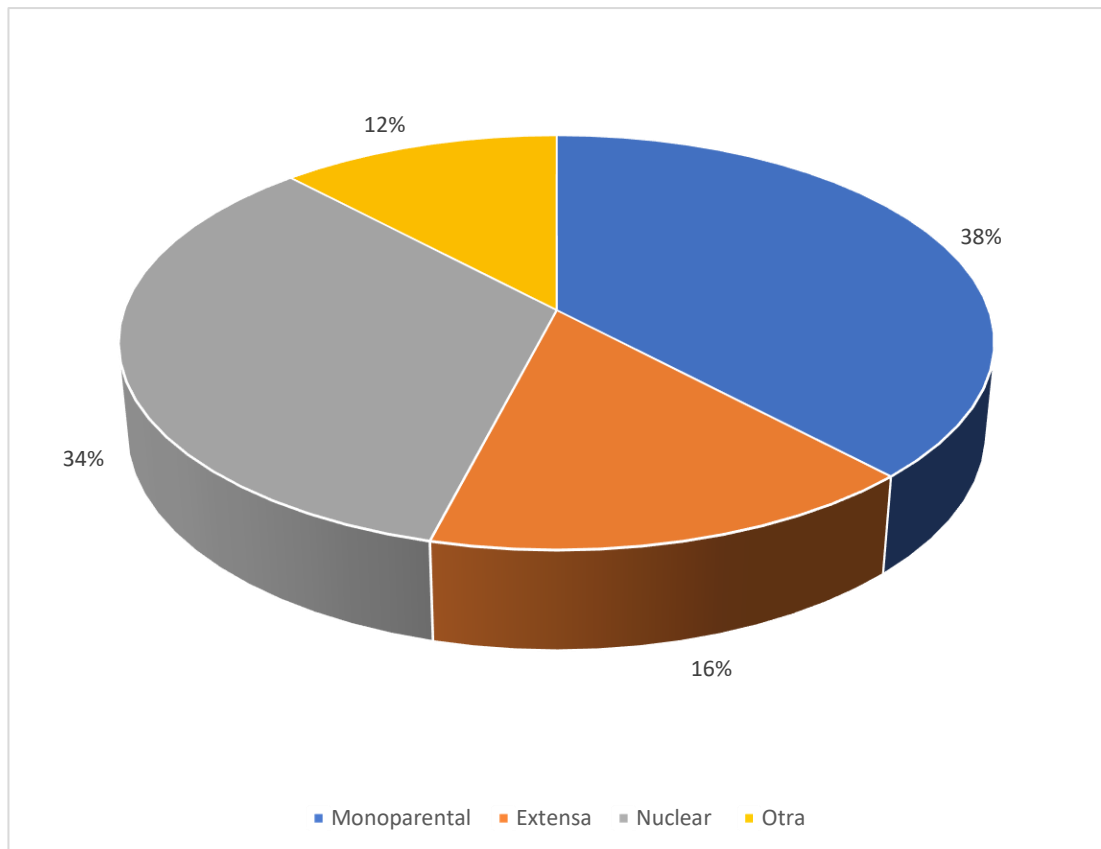


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

el 84% de los adolescentes proviene de zonas urbanas. Esto indica una fuerte presencia en contextos donde, en teoría, hay mayor acceso a servicios de salud y a información. Pero también hay que considerar que la vida en la ciudad trae consigo riesgos adicionales: mayor exposición a contenidos en redes sociales, poca supervisión de adultos y una influencia constante del entorno digital. Todo esto puede influir en cómo toman decisiones sobre su sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

Figura No. 5 Distribución porcentual de adolescentes según la tipología familiar

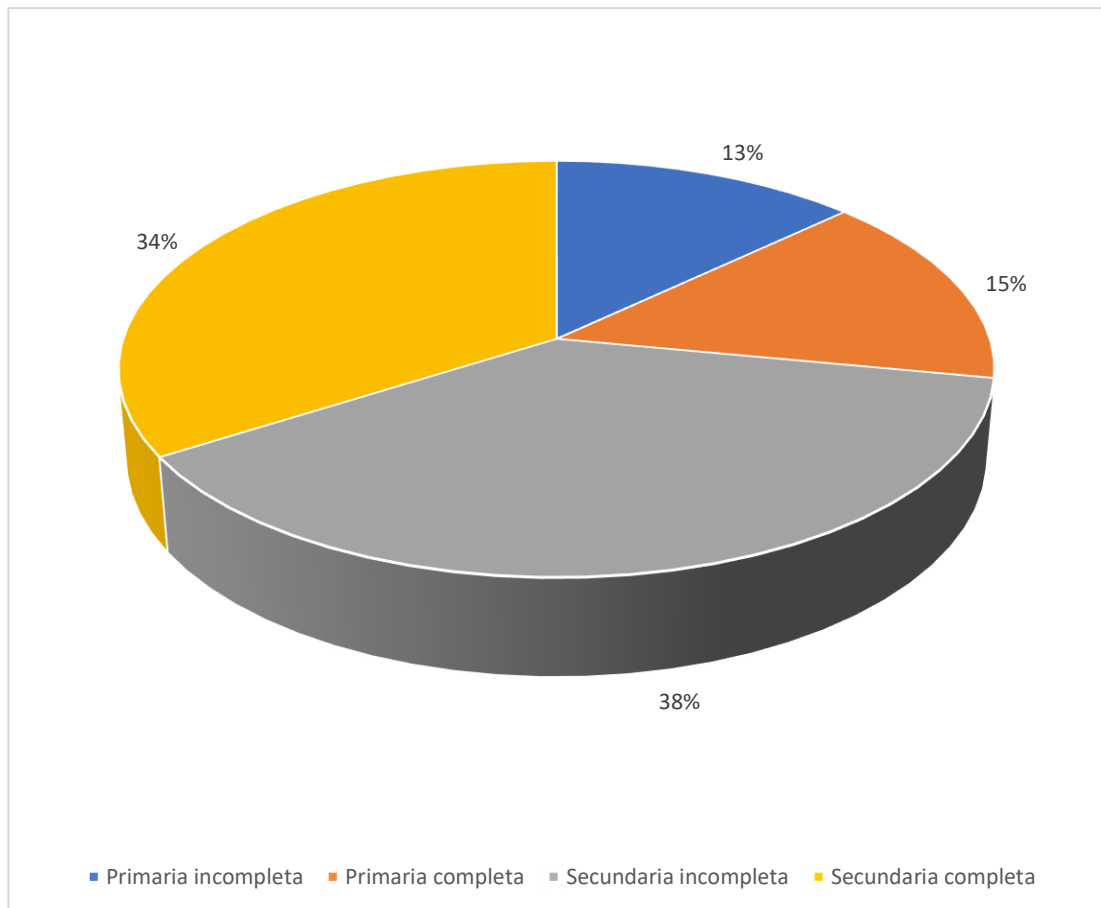


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En cuanto al entorno familiar, se identificó que el 38% de los adolescentes vive con un solo progenitor, mientras que el 34% lo hace en hogares donde están presentes ambos padres. Estas cifras reflejan realidades familiares diversas, que pueden influir directamente en cómo los jóvenes abordan temas como la planificación familiar. En muchos hogares monoparentales, hablar de sexualidad puede ser un reto, ya sea por la falta de tiempo, la sobrecarga de responsabilidades o por barreras culturales y emocionales que dificultan el diálogo. Sin embargo, incluso en familias nucleares, no siempre existen espacios seguros donde los adolescentes puedan expresar sus dudas sin temor o juicio. Esta realidad pone en evidencia la necesidad de fomentar una comunicación más abierta y empática dentro del hogar.

Figura No. 6 Distribución porcentual de adolescentes según el nivel educativo

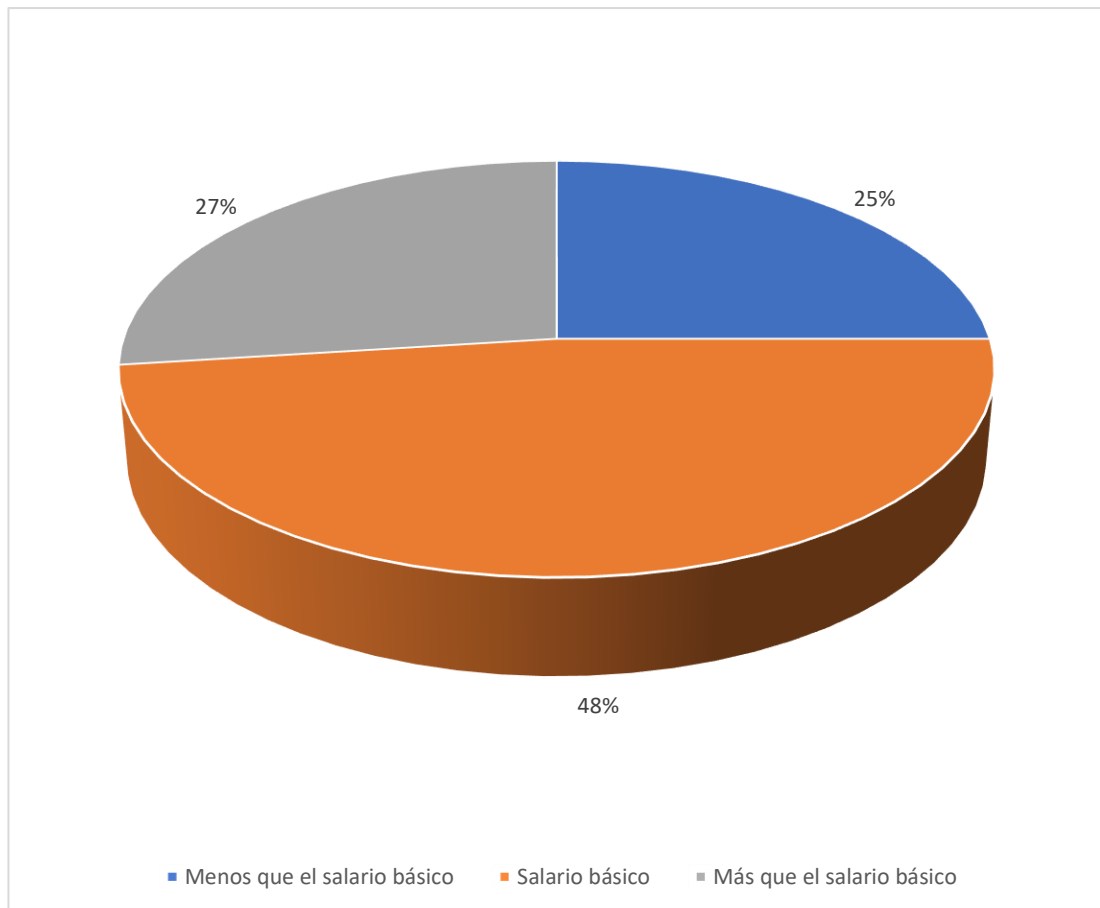


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Por otro lado, el 38% de los adolescentes ha finalizado la secundaria, mientras que el 34% aún está en proceso. Este escenario nos lleva a pensar en cómo la educación, más allá de los contenidos generales, se convierte en una herramienta vital para comprender temas esenciales como la salud sexual. Cuando esta formación es incompleta o no se imparte con enfoque adecuado, aumentan las posibilidades de que enfrenten confusión, tomen decisiones sin la información necesaria o incluso rechacen el uso de métodos anticonceptivos, por falta de comprensión real sobre su utilidad y beneficios.

Figura No. 7 Distribución porcentual de adolescentes según el ingreso económico de padres

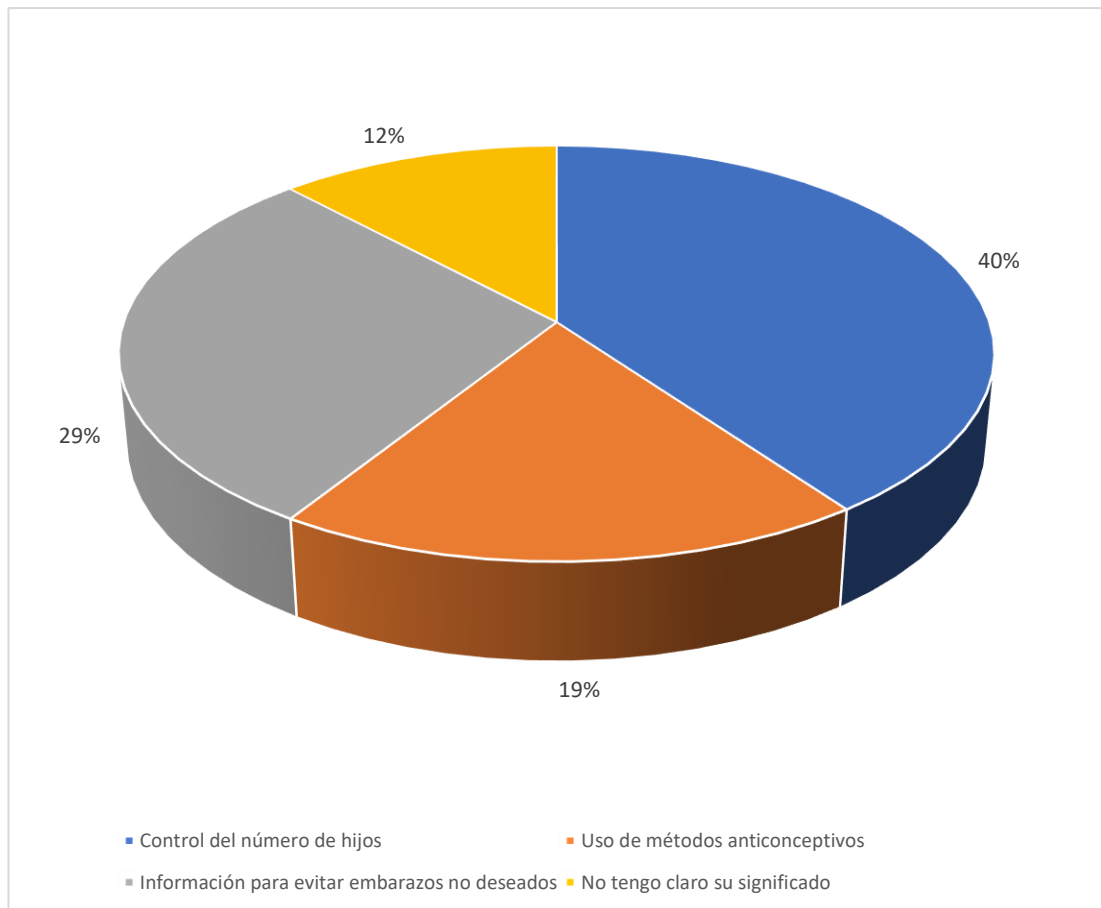


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 48% de las adolescentes señalaron que el ingreso mensual de sus hogares fue igual al salario básico. Cabe señalar que este factor puede condicionar el acceso a los servicios básico, por lo tanto a pesar de que existe este predominio, es importante considerar el grupo restante de adolescentes, que indicaron que el ingreso era menor al salario básico, dado a que muestran mayor vulnerabilidad económica, limitando el acceso a los servicios de salud y programas de planificación, por lo que hay un mayor riesgo de embarazos no deseados y perpetuando ciclos de pobreza.

Figura No. 8 Distribución porcentual de adolescentes según su concepto de planificación familiar

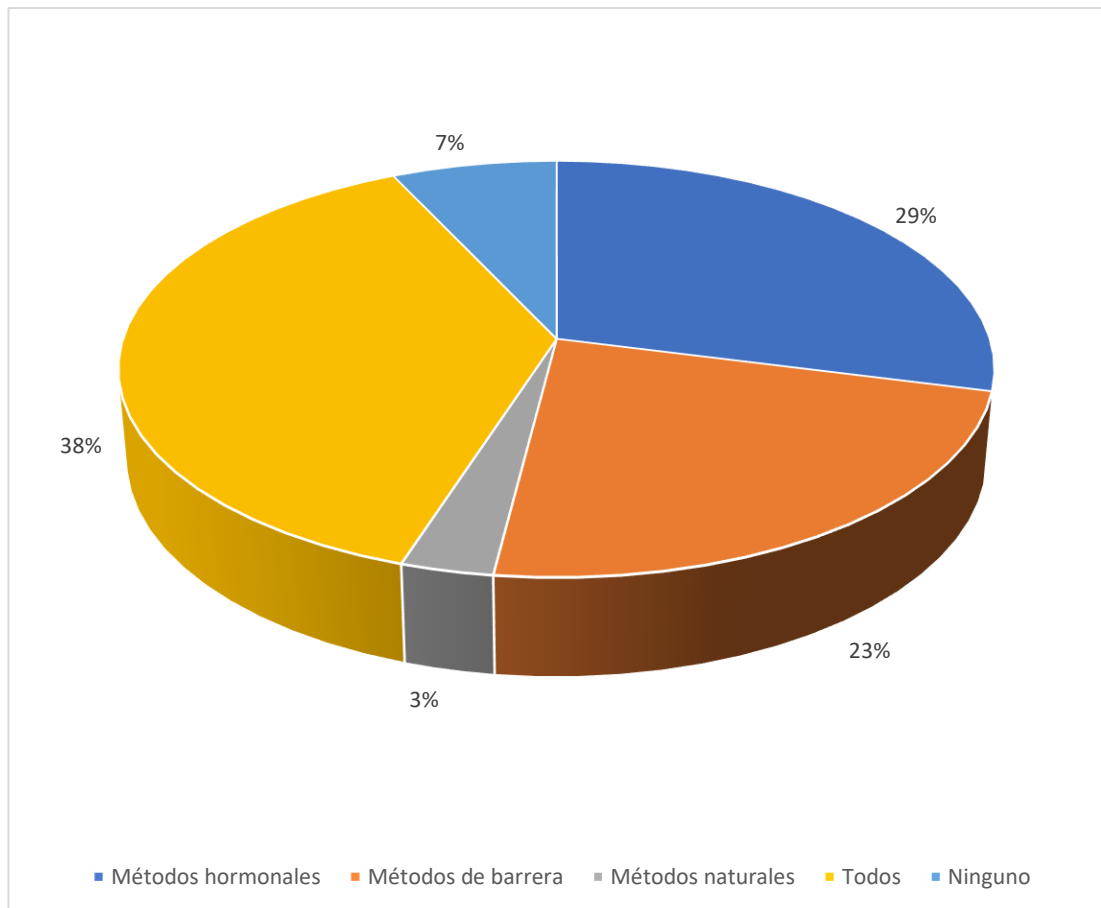


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Se puede evidenciar que el 40% la planificación familiar es el control del número de hijos. Cabe señalar que no se trata únicamente de decidir el número de hijos, sino de que también reconozcan las adolescentes que esta previene embarazos no deseados, ayudando a que asuman con responsabilidad la sexualidad desde edades tempranas. Por lo tanto, es importante que se evalúe siempre en las adolescentes que este conocimiento sea correcto, para que haga un uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Figura No. 9 Distribución porcentual de adolescentes según su conocimiento sobre métodos anticonceptivos

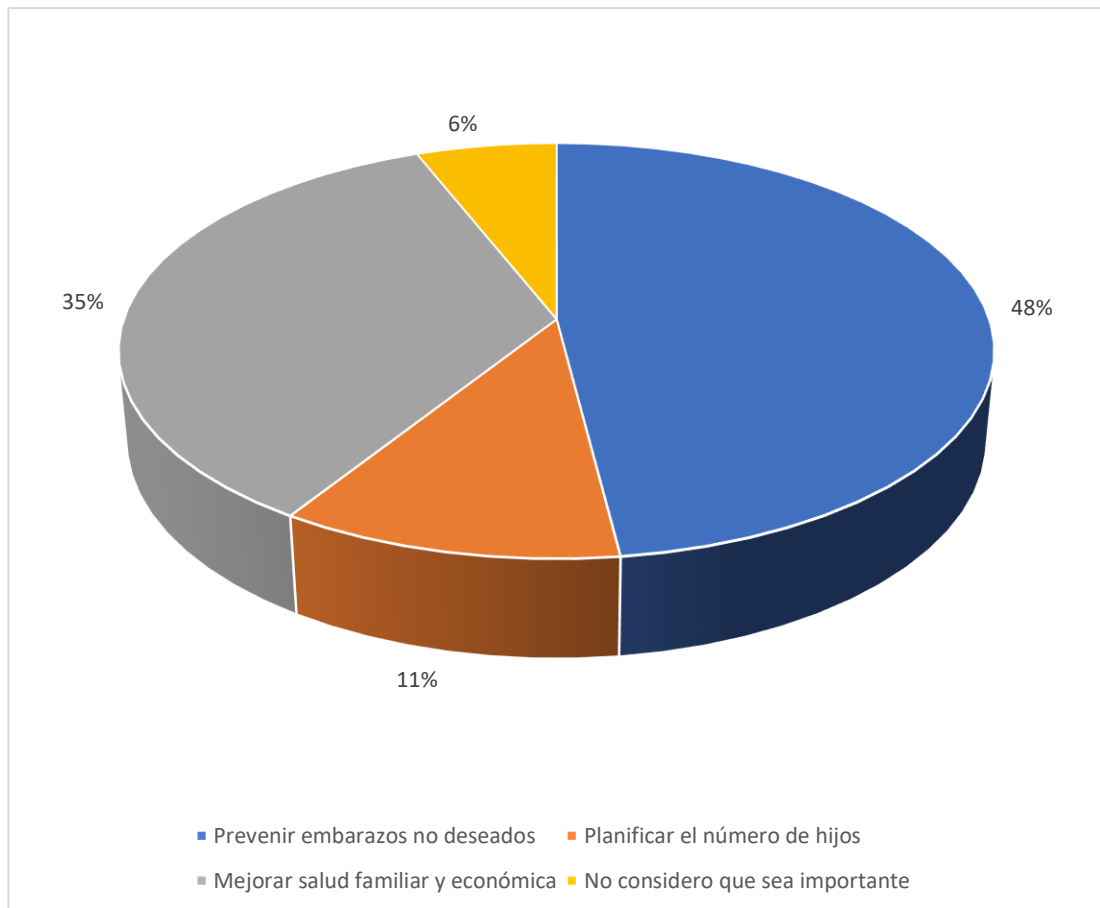


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Un 38% de los adolescentes afirmó conocer todos los métodos anticonceptivos. Este dato muestra que el resto, maneja información parcial o confusa, lo que puede llevar a errores en el momento de tomar decisiones sobre su protección. Ya sea por el uso incorrecto de los métodos o por no utilizarlos del todo, esta falta de claridad los expone a situaciones que podrían evitarse, como embarazos no planificados o el contagio de infecciones de transmisión sexual. Todo esto evidencia que aún hay mucho camino por recorrer en cuanto a educación sexual integral, desde un enfoque que sea cercano y accesible para ellos.

Figura No. 10 Distribución porcentual de adolescentes según la importancia de la planificación familiar

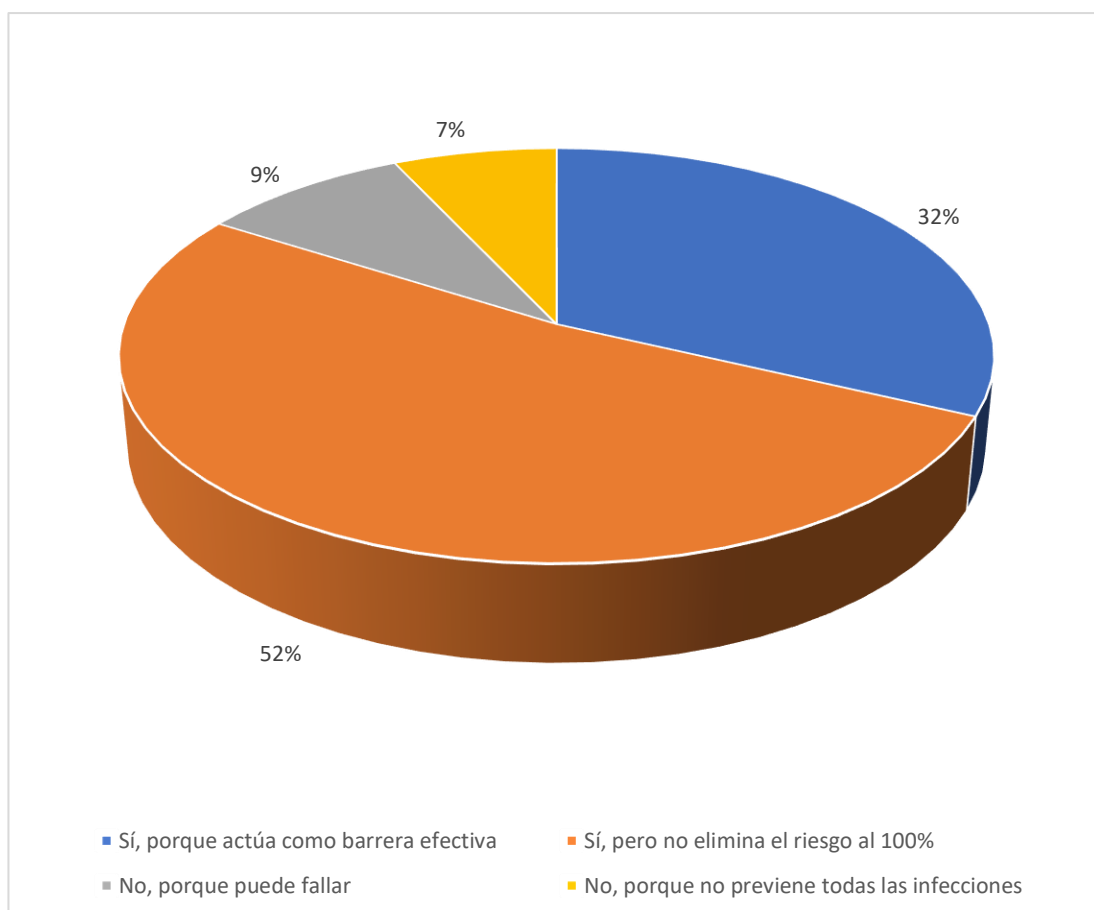


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 48% de las adolescentes señalan que este método es importante para la prevención de los embarazos no deseados. A pesar de que existe este predominio de adolescentes que consideran su importante, existe también un grupo inferior de adolescentes que ven a la planificación familiar como un método para evitar responsabilidades económicas, sin considerar su verdadera importancia de la protección de salud, la estabilidad emocional y la toma de decisiones conscientes.

Figura No. 11 Distribución porcentual de adolescentes según la efectividad del preservativo en la prevención de ETS

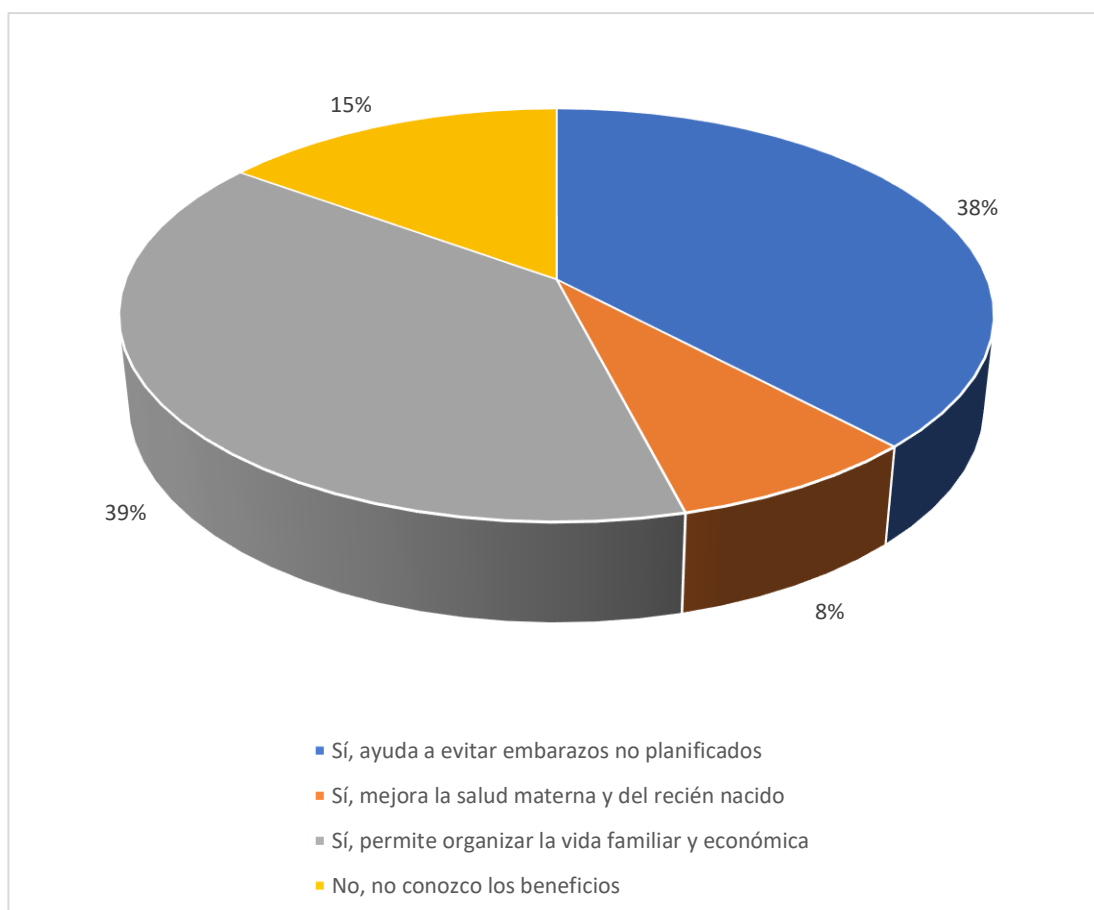


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Estos datos evidencian que el 52% de las adolescentes, consideran que este es un medio para disminuir los casos de infecciones de transmisión sexual. A pesar que este número de adolescentes considera su utilidad, también reconocen que este medio no garantiza su protección total. Esta preocupación aumenta, cuando los adolescentes buscan información de otros medios, dado a que puede generar en ellos inseguridades que los desmotive en su uso y aumente el riesgo de exposición a enfermedades.

Figura No. 12 Distribución porcentual de adolescentes según los beneficios de la planificación familiar

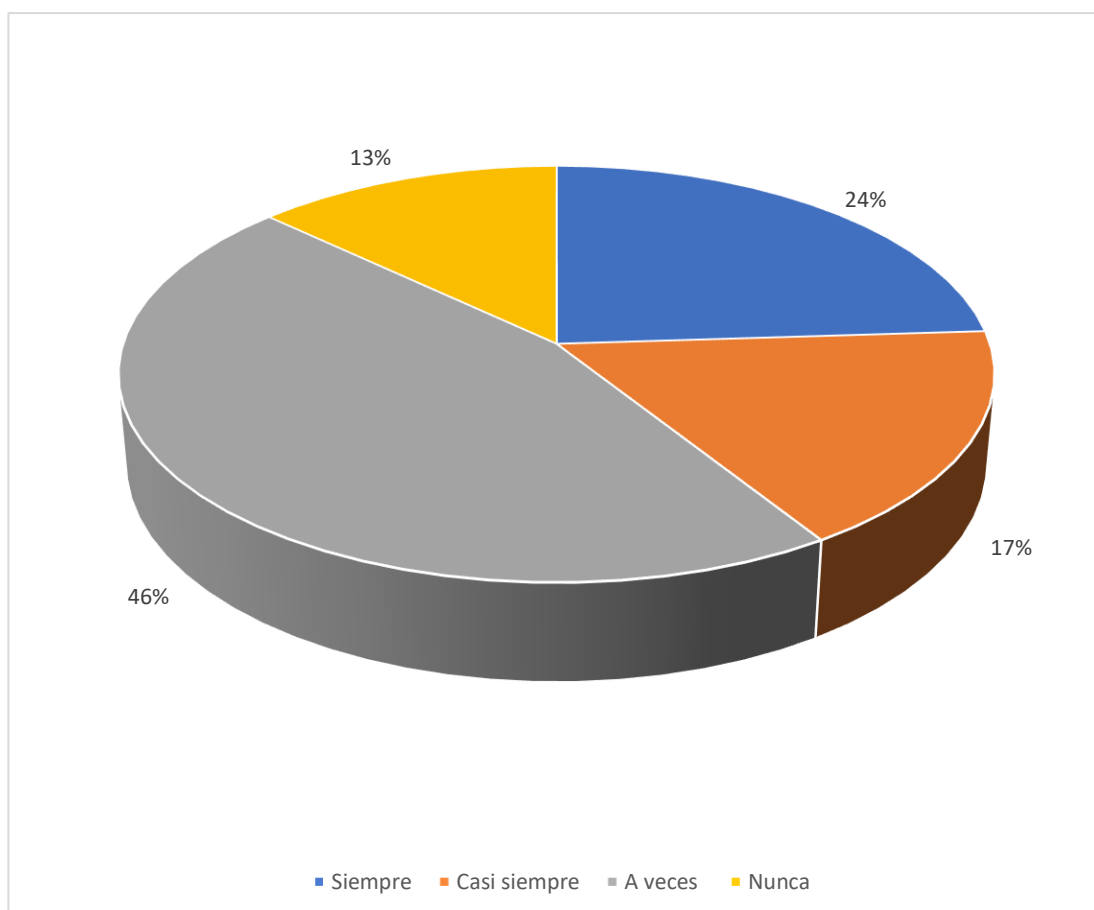


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 39% relaciona la planificación familiar con la posibilidad de organizar su economía y su vida familiar, mientras que el 38% la vio como una herramienta para evitar embarazos no planeados. Estas percepciones muestran que, aunque ya comienzan a reconocer ciertos beneficios prácticos, todavía hay una parte esencial que no se está abordando del todo: el autocuidado, el derecho a decidir y ese empoderamiento personal que les permitiría vivir su sexualidad de manera más libre, responsable y consciente.

Figura No. 13 Distribución porcentual de adolescentes según si recibe información sobre métodos anticonceptivos

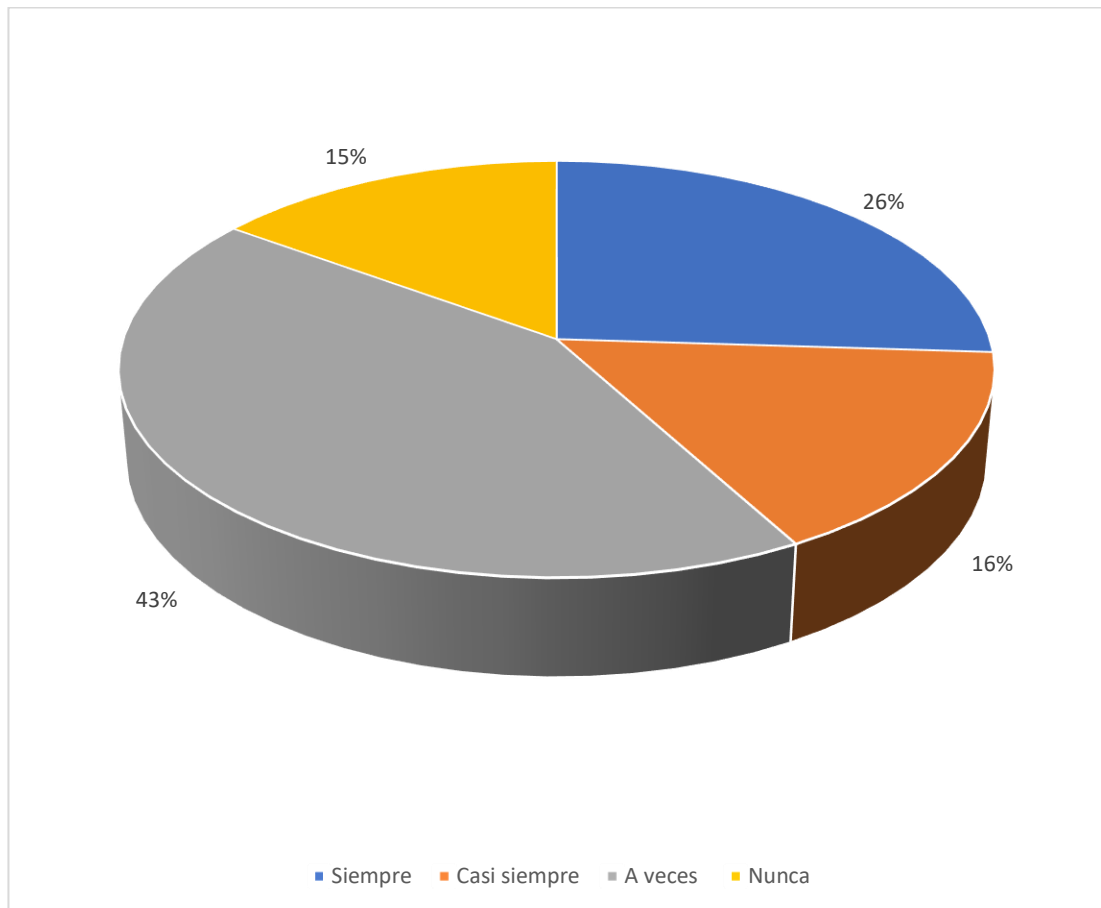


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 46% solo tiene acceso ocasional a información sobre métodos anticonceptivos. Esto interrumpe cualquier intento por asimilar el tema de forma completa, generando dudas, inseguridad y la confusión. En ese vacío, muchos terminan acudiendo a fuentes poco confiables o, peor aún, evitando hablar del tema. Y es precisamente ese silencio el que los deja más expuestos, no solo a embarazos no planificados, sino también a situaciones de riesgo como las infecciones de transmisión sexual. Por eso, es urgente proponer espacios más abiertos, donde los adolescentes puedan encontrar respuestas sin miedo, sin juicios, y sobre todo, con el acompañamiento que merecen.

Figura No. 14 Distribución porcentual de adolescentes según solicitud de información sobre métodos anticonceptivos

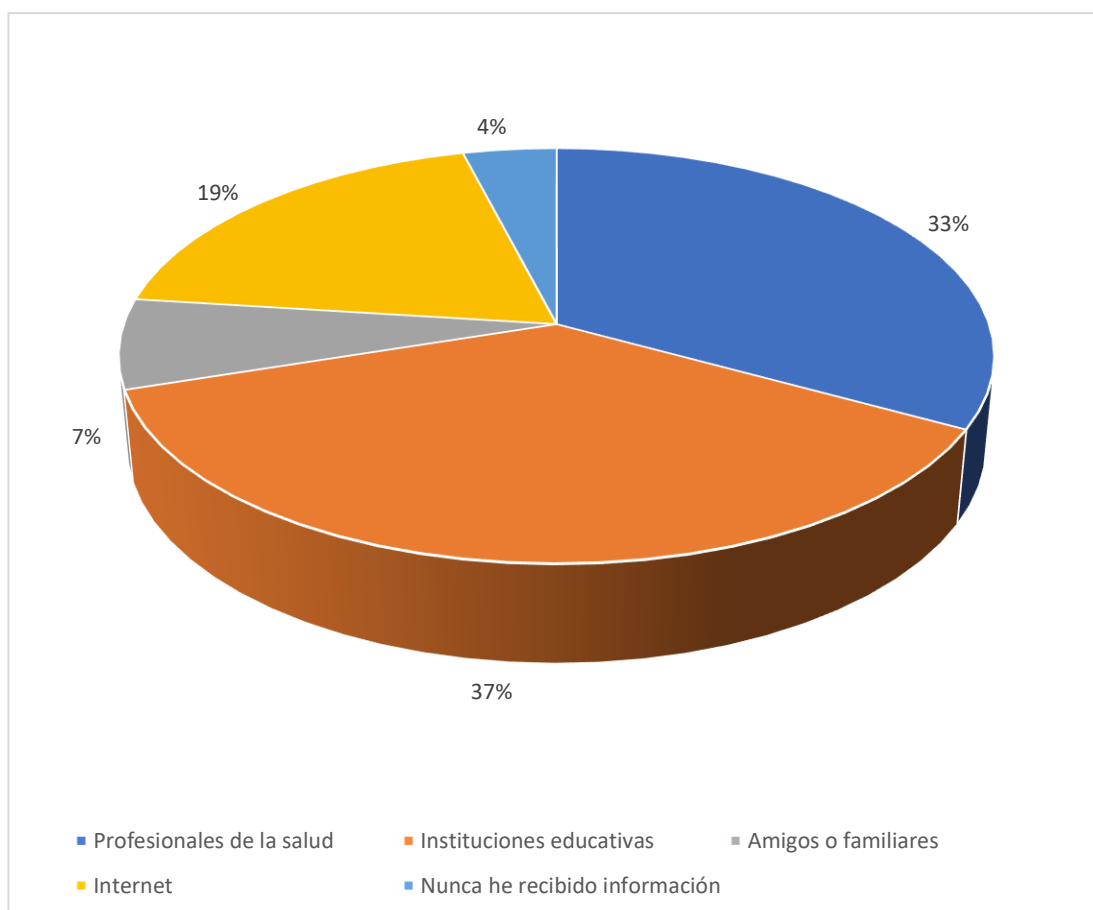


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Al observar el interés por informarse, se nota que un 43% de los adolescentes apenas consulta ocasionalmente sobre métodos anticonceptivos. Aunque existe una curiosidad o necesidad, no la transforman en una búsqueda constante de conocimiento. Detrás de esta actitud puede haber muchas razones: miedo a ser juzgados, vergüenza, falta de acceso a servicios o la creencia errónea de que ya saben lo suficiente. Esta distancia entre la importancia del tema y la disposición a informarse revela una desconexión preocupante, que puede llevarlos a tomar decisiones sin respaldo y, en consecuencia, afectar su bienestar físico y emocional.

Figura No. 15 Distribución porcentual de adolescentes según fuente de información

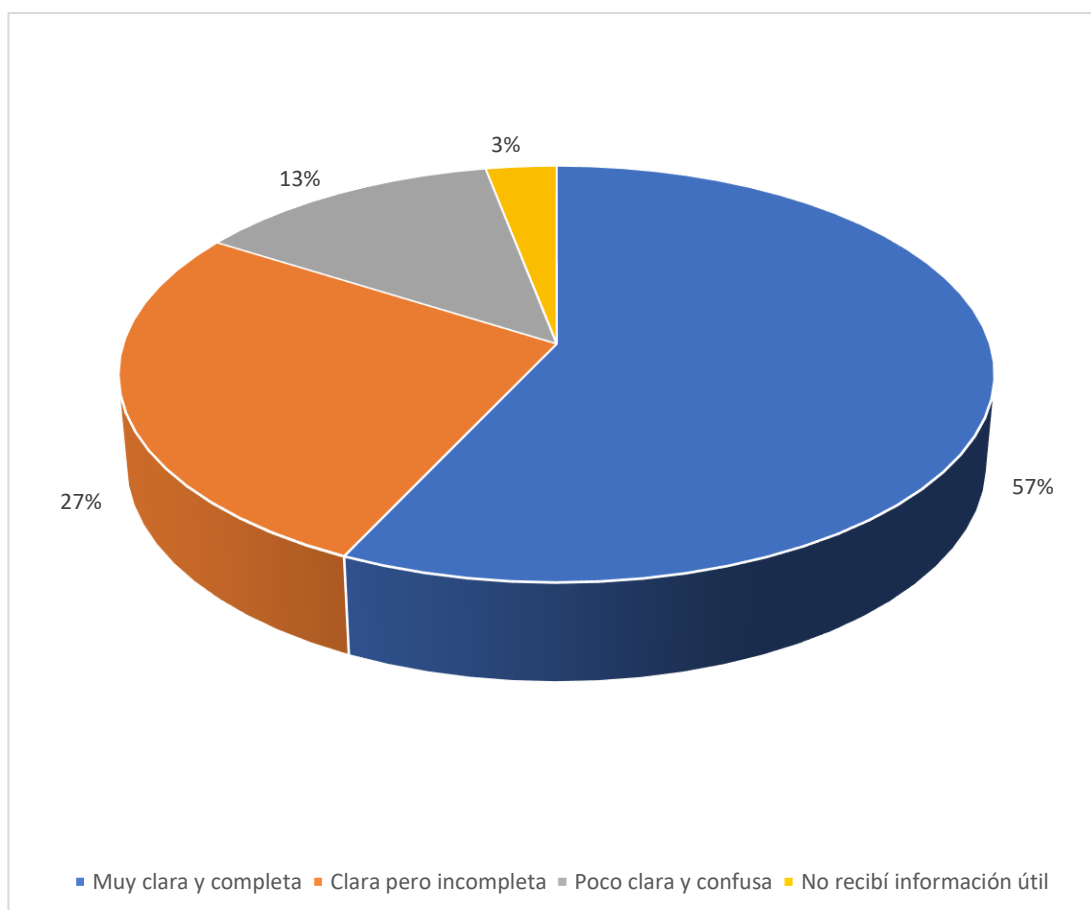


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 37% señala que las instituciones educativas son su principal fuente, seguidas por los profesionales de la salud. Este dato confirma el papel crucial que tienen las escuelas en la formación en salud sexual y reproductiva. Pero no basta con que exista el espacio; lo importante es cómo se comunican los contenidos. Si el mensaje no se transmite con claridad, empatía y sin prejuicios, corre el riesgo de perder impacto o incluso generar confusión. Por eso, resulta fundamental que quienes enseñan cuenten con las herramientas pedagógicas y comunicativas necesarias para conectar con los adolescentes y acompañarlos en este proceso de aprendizaje.

Figura No. 16 Distribución porcentual de adolescentes según valoración de información recibida

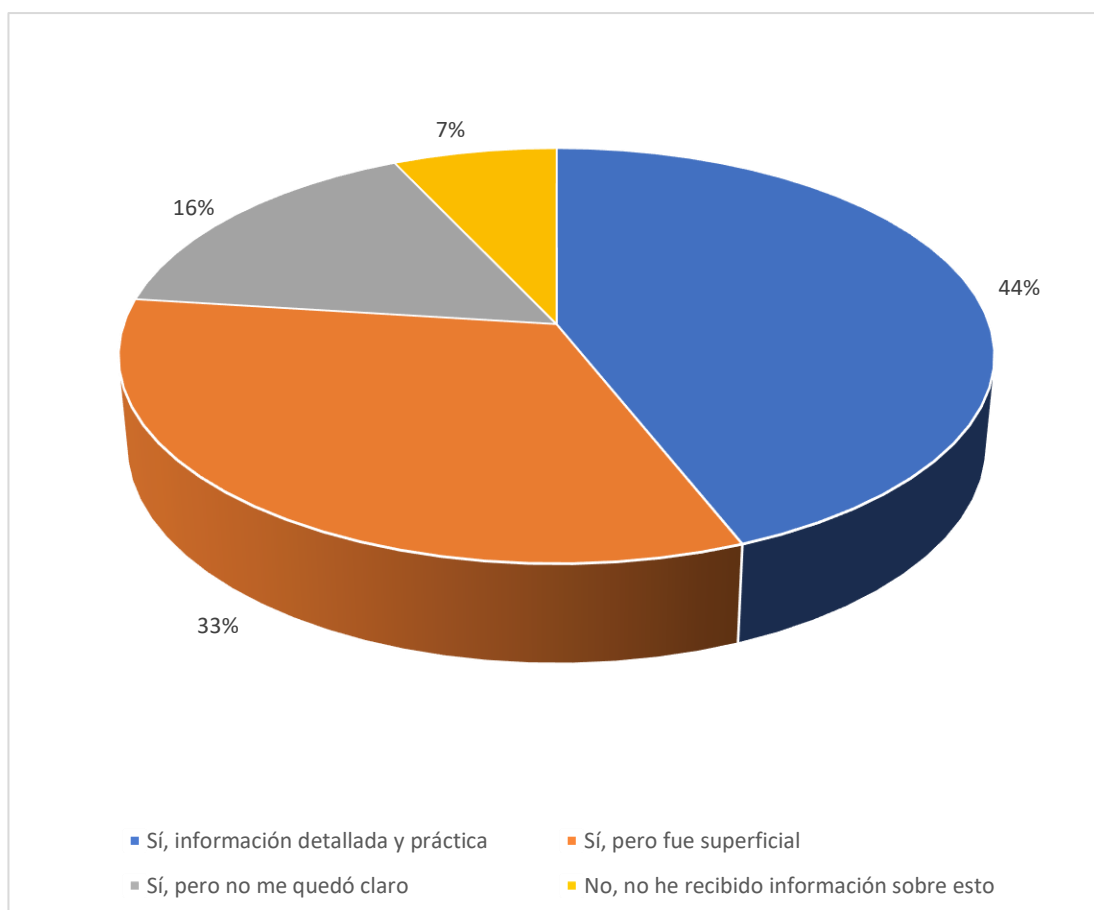


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 57% de los adolescentes considera que la información que ha recibido es clara y completa. Esta percepción muestra avances en la forma en que se transmite el conocimiento. Sin embargo, también hay quienes, a pesar de entender lo que se les explica, sienten que la información es insuficiente. Esto sugiere que todavía hay temas importantes que no se abordan con la profundidad que requieren. Cuando los contenidos llegan a medias, se corre el riesgo de que los adolescentes tomen decisiones basadas en suposiciones o mitos, lo que puede afectar directamente su capacidad de actuar con seguridad y autonomía frente a su vida sexual.

Figura No. 17 Distribución porcentual de adolescentes según si recibe información sobre condón y otros métodos

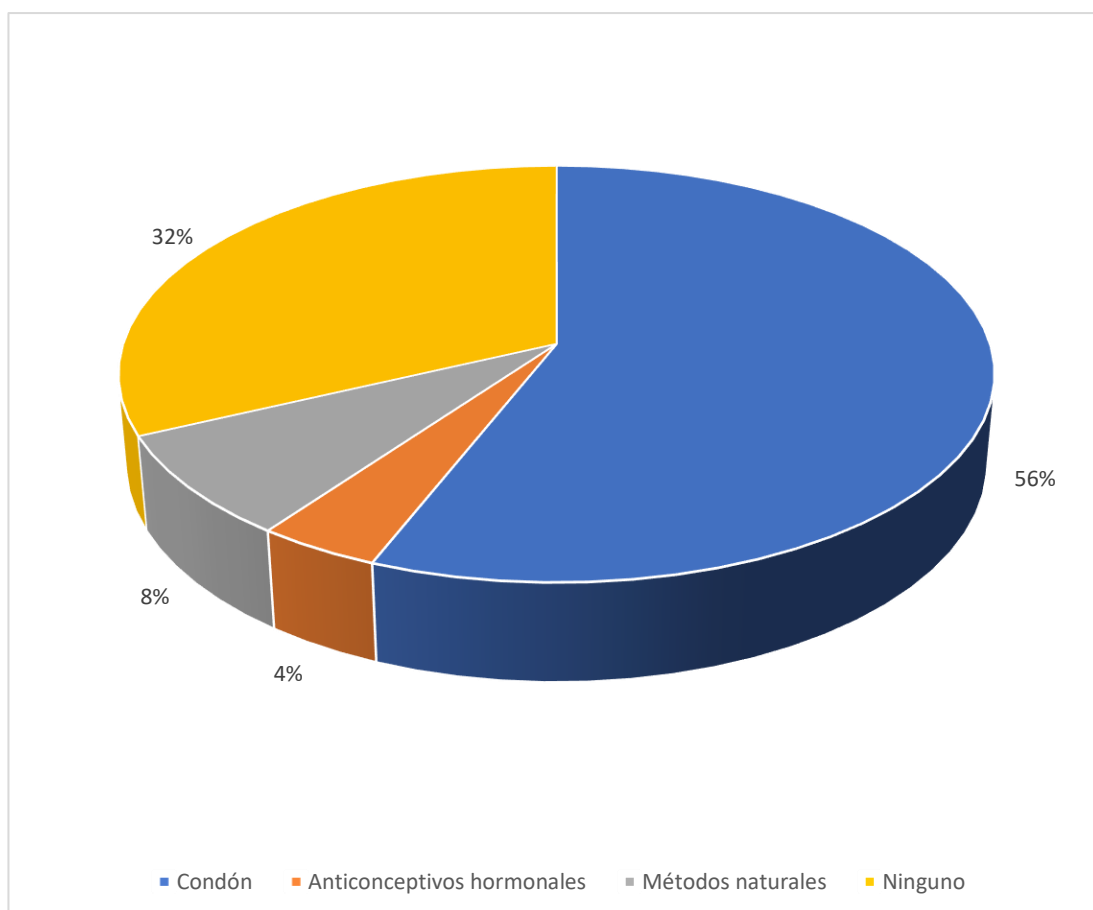


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Al revisar las respuestas de los adolescentes, salta a la vista una diferencia clara en la calidad de la información que han recibido. Mientras algunos, alrededor del 44%, dicen que les explicaron bien y de forma práctica cómo usar el condón y otros métodos anticonceptivos, un 33% comenta que solo recibieron explicaciones muy superficiales. Esta diferencia muestra una brecha importante: no todos tienen acceso al mismo nivel de orientación ni de claridad. Cuando la información no es clara o no se profundiza, cuesta entender cómo se usan realmente los métodos y cuáles son sus límites. Esto termina debilitando el efecto educativo y mantiene vivos ciertos mitos sobre sexualidad.

Figura No. 18 Distribución porcentual de adolescentes según método anticonceptivo en la primera relación sexual

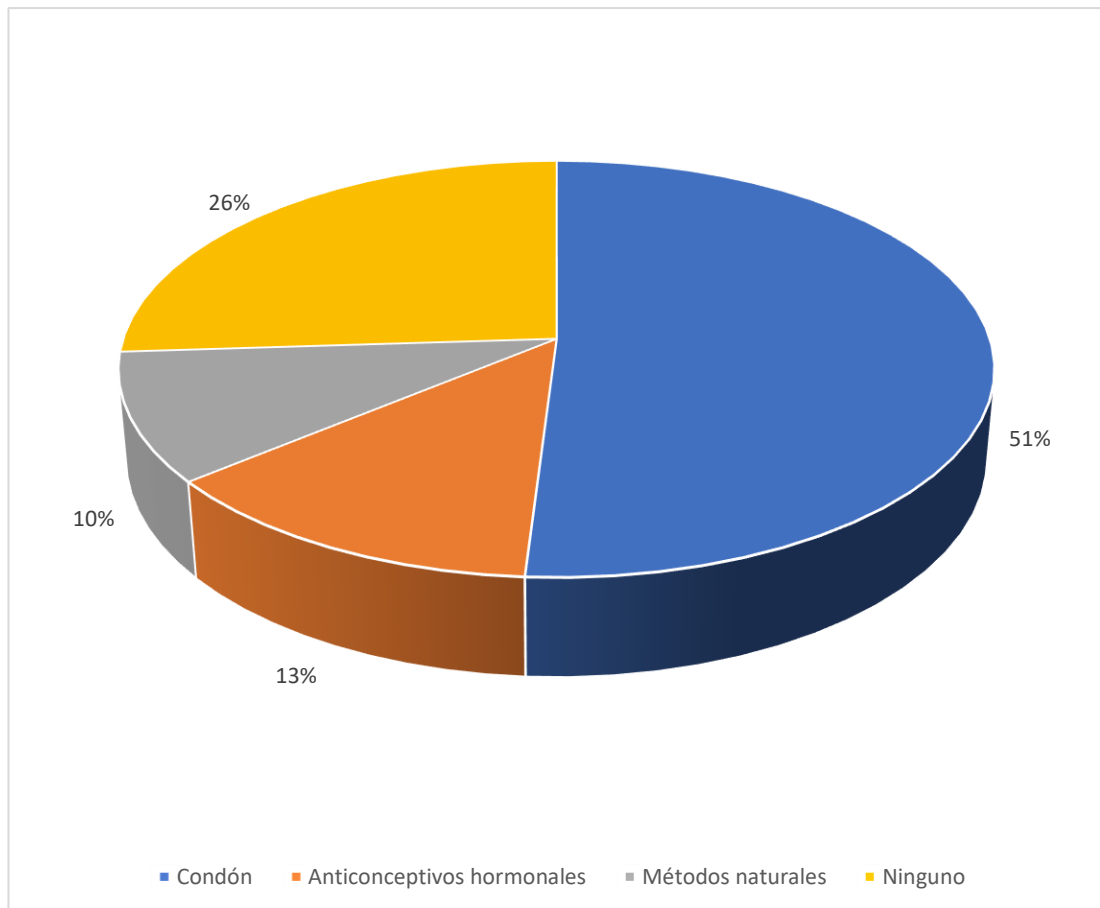


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Un 56% recuerda haber utilizado algún método de protección en su primera relación sexual, lo cual refleja cierta conciencia sobre su cuidado personal. Sin embargo, también hay quienes, al mirar hacia atrás, reconocen que iniciaron su vida sexual sin protección alguna, un 32% lo admite, y las razones detrás de esto pueden ser muchas. A veces es la falta de información clara, otras veces las dudas, el apuro del momento o incluso la desconfianza hacia los métodos disponibles. Más allá del riesgo físico, lo que más preocupa es la parte emocional, tal como la culpa, el miedo o la inseguridad que pueden arraigarse en esa experiencia inicial y condicionar cómo vivirán su sexualidad más adelante.

Figura No. 19 Distribución porcentual de adolescentes según método anticonceptivo de uso frecuente

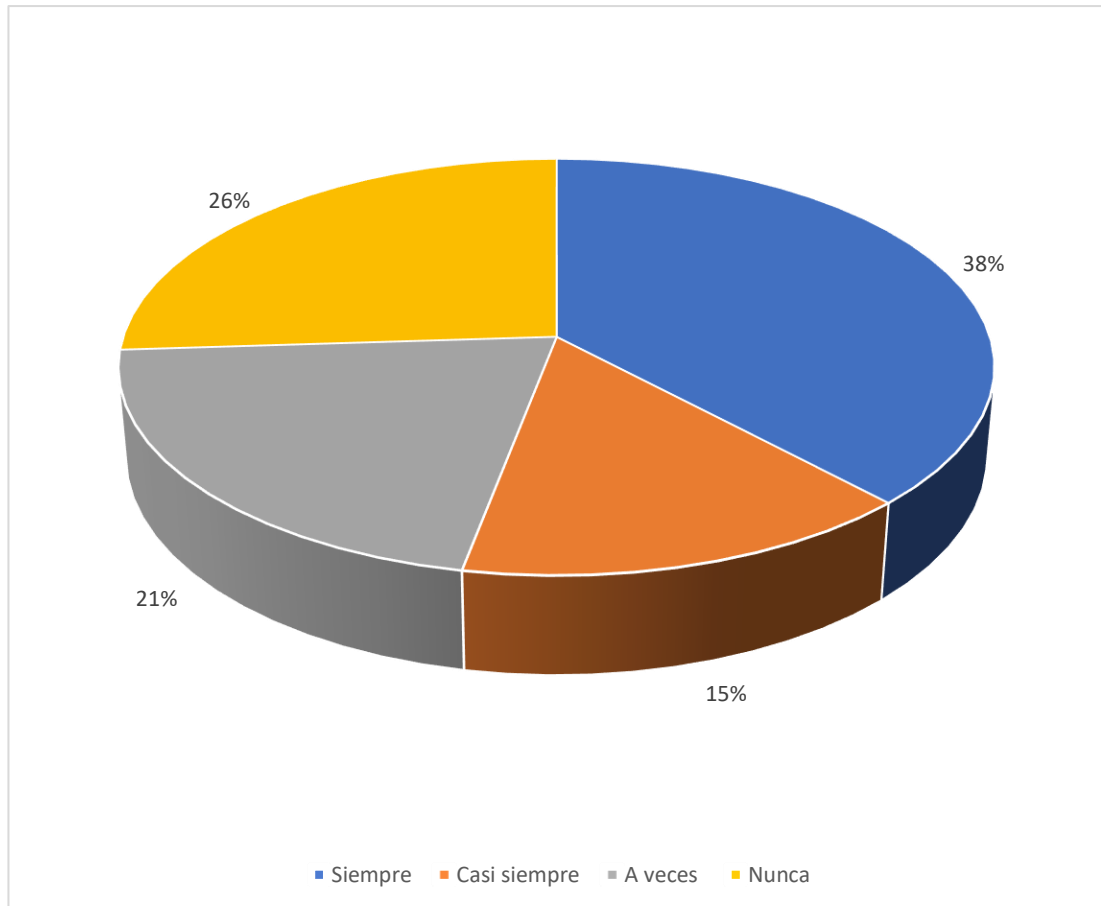


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Los datos permiten observar que el 51% de las adolescentes usan frecuentemente el condón. A pesar de que hay un predominio de adolescentes que hacen uso de este método, es necesario considerar el resto, dado a que son adolescentes que enfrentan barreras tales como la falta de información o la inseguridad de utilizar esta protección desde el inicio. Por lo tanto, es necesario que se creen espacios, donde las adolescentes se sientan seguras en preguntar y se logre motivarlas en el uso de estos métodos preventivos.

Figura No. 20 Distribución porcentual de adolescentes según frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos

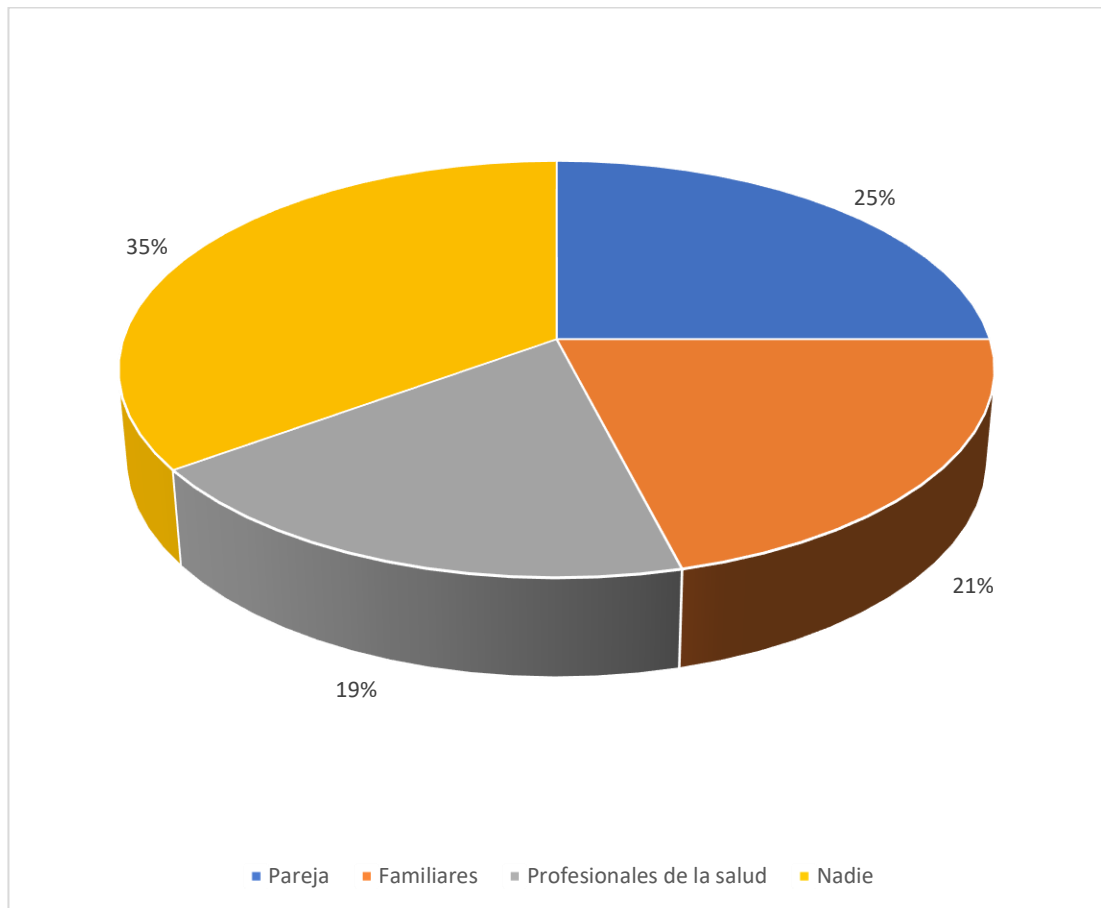


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 38% señala que siempre utilizan los métodos anticonceptivos. Por otra parte, señalan que nunca los utilizan, lo cual los puede exponer a tener embarazos no planificados, como también a enfermedades de transmisión sexual, que llegan a alterar su tranquilidad emocional. Es así como la escasez de una cultura de prevención, siendo necesario desarrollar espacios permanentes que promuevan la educación, que sean adaptados a un lenguaje que el adolescente pueda comprender, logrando que el autocuidado sea esencia para la toma de sus decisiones.

Figura No. 21 Distribución porcentual de adolescentes según influencias en la decisión de usar métodos anticonceptivos

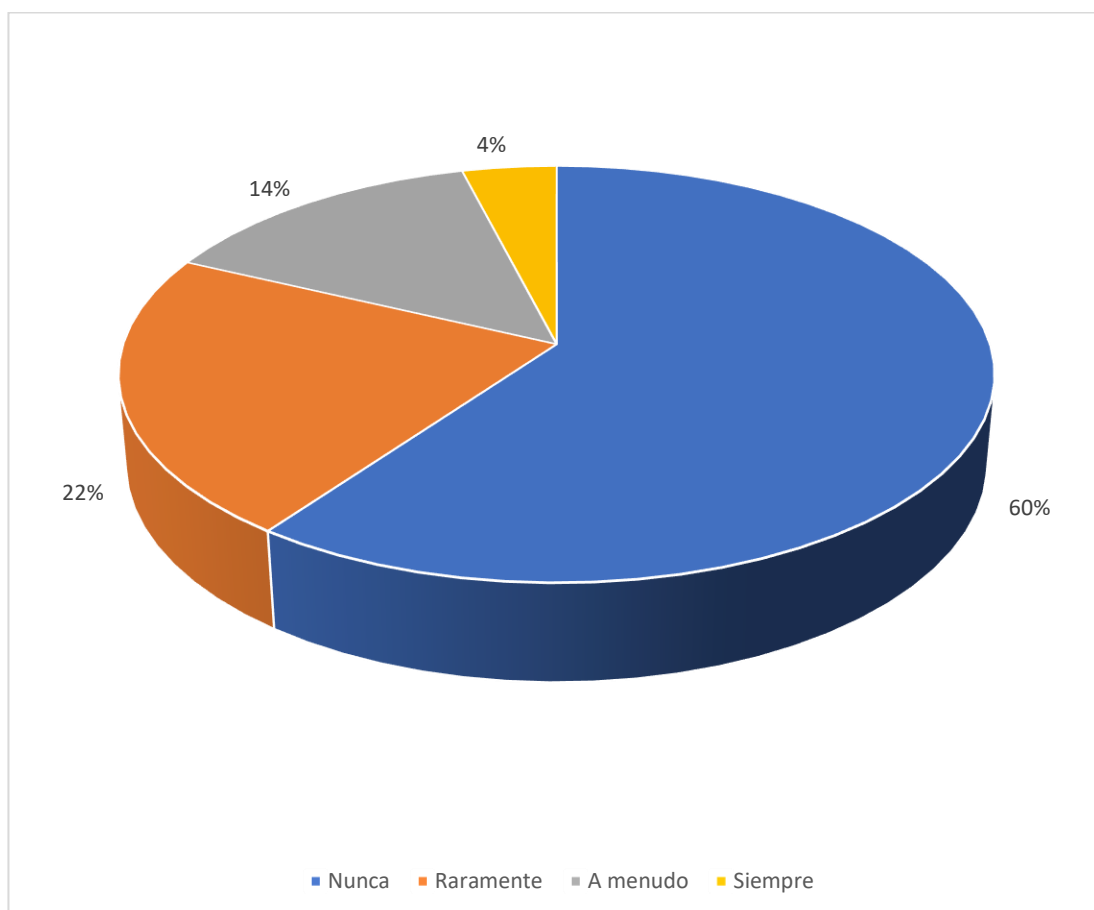


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Alrededor del 35% de los adolescentes comenta que decidió usar métodos anticonceptivos por cuenta propia, sin que nadie influyera en su elección. Este dato refleja un nivel de autonomía que puede estar relacionado con una actitud más madura frente a su salud sexual. Sin embargo, también hay quienes reconocen que sus decisiones están marcadas por lo que opinan sus familiares. Esto muestra lo mucho que influye el entorno cercano y lo importante que es identificar a esas figuras, ya que pueden reforzar conocimientos... o también transmitir mensajes confusos que terminan afectando la prevención de embarazos o enfermedades.

Figura No. 22 Distribución porcentual de adolescentes según vergüenza al hablar de métodos anticonceptivos con la pareja

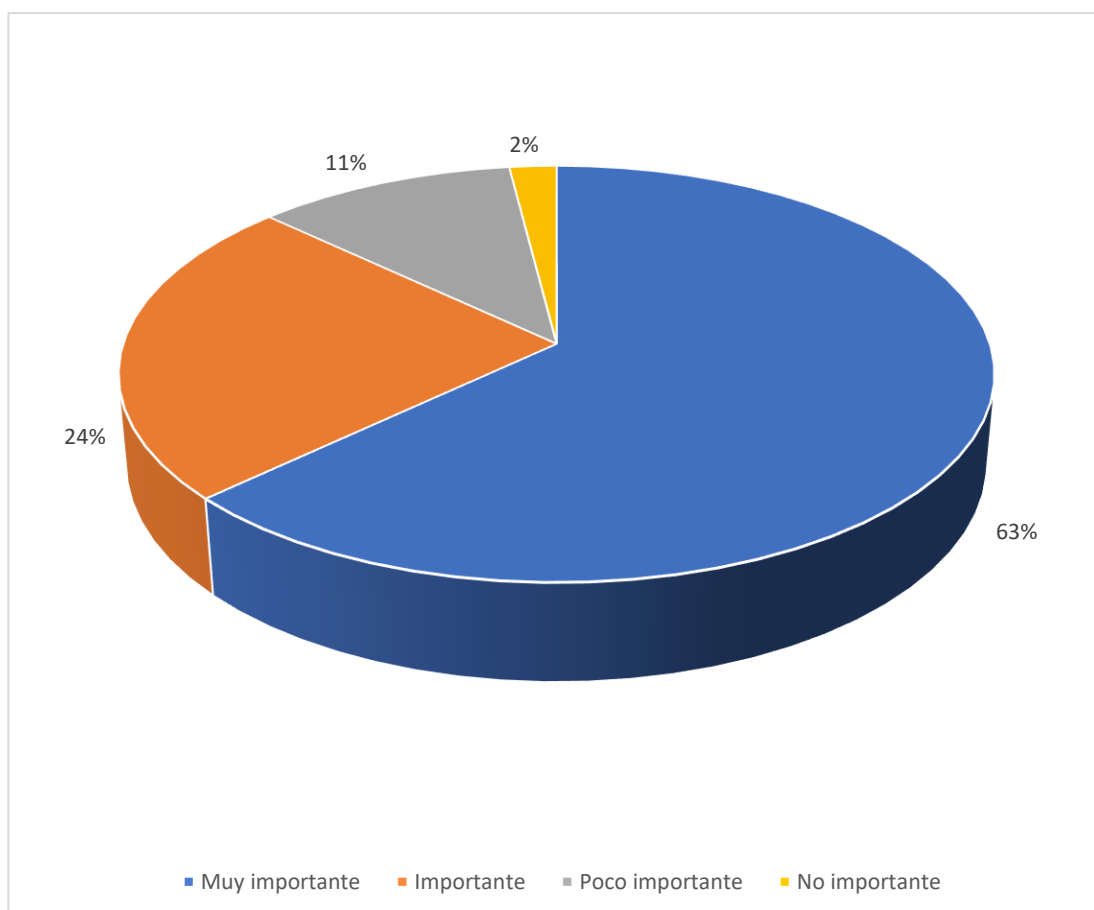


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

El 60% no sienten vergüenza al hablar sobre métodos anticonceptivos. Este dato puede marcar la diferencia, ya que hablar sin miedo abre la puerta a decisiones más conscientes, más cuando se toman en pareja. Aun así, no todos se sienten cómodos. Aunque no lo digan abiertamente, hay quienes todavía se retraen frente al tema, como si no estuvieran del todo listos para ponerlo sobre la mesa. Y es allí donde la incomodidad, por mínima que parezca, puede convertirse en una barrera silenciosa que impida protegerse de forma adecuada. Si cuesta hablar de sexualidad, también será difícil cuidarse con libertad.

Figura No. 23 Distribución porcentual de adolescentes según la importancia de la planificación familiar

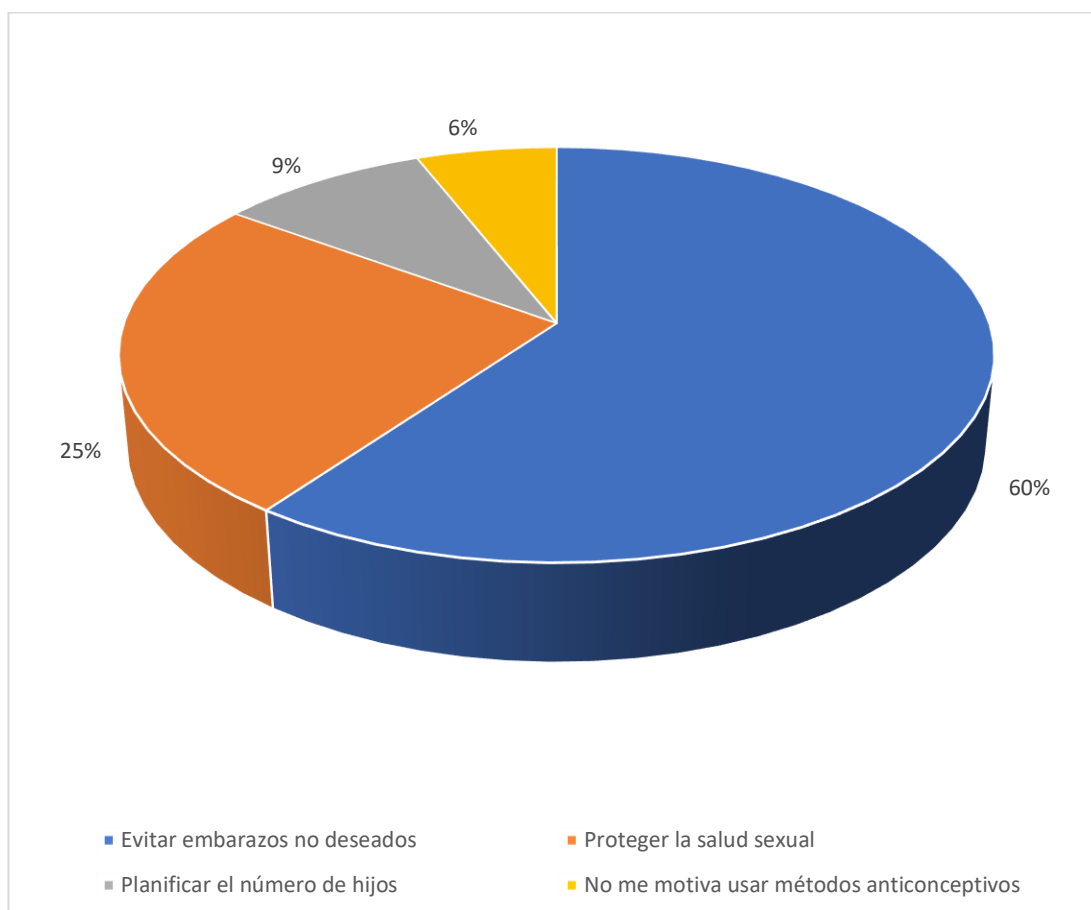


Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En el 63% de los adolescentes, la planificación familiar tiene un significado importante en sus vidas. Esto muestra que empiezan a valorar la responsabilidad y el control sobre su salud sexual. Sin embargo, también es evidente que no todos comparten esa mirada. Existen vacíos en el conocimiento que pueden llevar a elecciones poco seguras o a una baja disposición para utilizar métodos anticonceptivos. Estas diferencias nos recuerdan la necesidad de seguir fortaleciendo la educación sexual, de forma clara, cercana y adaptada a las realidades de cada joven.

Figura No. 24 Distribución porcentual de adolescentes según los factores motivadores para el uso de métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a adolescentes del área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Muchos adolescentes (60%) dicen que lo que más los motiva a usar métodos anticonceptivos es evitar un embarazo no deseado. Esta razón pone en evidencia una preocupación por las consecuencias más visibles de tener relaciones sin protección. Otros mencionan el cuidado de su salud sexual como un motivo de peso, lo que permite ver que algunos adoptan una mirada más amplia sobre el tema. Estas razones reflejan el nivel de conciencia que tienen sobre su sexualidad y cómo deciden actuar. Pero cuando no hay claridad, también es más fácil caer en decisiones desinformadas que terminan afectando su bienestar.

DISCUSIÓN

Al analizar los datos del estudio, se ve que la mayoría de los adolescentes encuestados tenía entre 12 a 15 años (90%), predominaban el sexo femenino (66%) en su mayoría solteros (94%). Viven en zonas urbanas (84%), con familias monoparentales (38%), culminaron la secundaria (38%) y su ingreso familiar era del salario básico (48%). Estos resultados tienen similitud a los encontrados por Altamirano y Sandoval(26), dado a que más del 50% de los adolescentes eran mujeres y un 36% tenía entre 12 a 15 años, aunque en su caso las familias nucleares eran más comunes (52%). Por otro lado, Espinoza(28), encontró que el 60% tenía entre 14 a 15 años, un 53% eran chicas, el 84% estaban solteros y el 46% venía de familias monoparentales. Comparar estos datos ayuda a tener una imagen más clara del contexto en el que viven muchos adolescentes hoy en día, permitiendo entender mejor cómo estas características pueden influir en su vida emocional y social.

En lo que respecta al conocimiento, los resultados muestran que los adolescentes entienden que la planificación familiar sirve para controlar cuántos hijos pueden tener (40%), conocen todos los métodos anticonceptivos (38%), y creen que el condón es efectivo, aunque no elimina del todo el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (52%). Destacan como beneficio de la planificación familiar el poder organizar su vida familiar y económica (39%). Estos datos muestran diferencias si se comparan con los encontrados por García y Suárez(24), donde el 68% tenía conocimiento sobre la anticoncepción, más de la mitad (58%) solo conocía el condón. En cambio, Espinoza(28), reporta que el 74% no tiene muy claro qué es la planificación familiar, y el 71% obtuvo una calificación baja cuando se les evaluó en prácticas preventivas. Esta comparación permite ver dónde hay avances y en qué puntos todavía hay brechas importantes. También da una idea más completa de cómo los adolescentes entienden este tema según el entorno en el que se desarrollan, lo que resulta clave para diseñar estrategias educativas que realmente lleguen a ellos y les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Al revisar cómo acceden los adolescentes a la información, los datos de este estudio revelan algo preocupante: casi la mitad (46%) recibe esa información de forma irregular, y admite que rara vez se ha sentido motivado a pedir que le expliquen (43%). Además, aunque más de la mitad (57%) considera que la información fue clara, solo un grupo cree que fue detallada (44%). Si lo comparamos con Altamirano y Sandoval(26), hay diferencias notables, señalan que el 86% dijo haber sido informado, pero un 37% pensaba que esa información no iba de la mano con sus creencias religiosas. Algo parecido mencionan Contreras et al.(25), señalando que el 97% recibió información antes de comenzar su vida sexual, aunque en muchos casos venía de familiares, no de fuentes profesionales. Esto muestra que hay diferencias en el acceso a la información, entrando en juego factores culturales, sociales y familiares que influyen en cómo los adolescentes entienden y reciben ese contenido. Por eso, es fundamental diseñar intervenciones educativas que se adapten mejor a sus contextos, respetando sus realidades y creencias.

Sobre las prácticas asociadas, los adolescentes contaron que usaron preservativo en su primera vez (56%), y en la actualidad lo sigue usando (51%). Algunos no sienten vergüenza al hablar de estos temas con su pareja (60%) y creen que no hay presión externa que influya en su decisión de usar anticonceptivos (35%). Si se compara esto con los hallazgos de Altamirano y Sandoval(26), hay puntos en común, dado a que casi la mitad (49%) de los adolescentes sienten que sus creencias religiosas influyen en el uso de estos métodos. Por su parte, Sibidé et al.(27), encontraron que el 60% usa algún tipo de anticonceptivo, pero muchas veces su uso se ve limitado por barreras sociales o religiosas. Al mirar todos estos datos juntos, se hace evidente que la decisión de usar anticonceptivos no depende solo de la información, sino de una mezcla de factores culturales, creencias personales y el entorno en el que se desarrollan los adolescentes. Entender todo esto ayuda a tener una visión más completa de la situación y, sobre todo, a diseñar estrategias educativas que realmente les sirvan y se ajusten a sus necesidades.

CONCLUSIONES

Los adolescentes tienen claro que los métodos de planificación familiar ayudan a prevenir embarazos no deseados. Algunos aseguran conocerlos todos, aunque cuando se profundiza en el tema, aún hay dudas y vacíos. El condón es el más mencionado, y si bien saben que reduce el riesgo de infecciones de transmisión sexual, también reconocen que no es 100% efectivo. Más allá de lo biológico, muchos entienden que planificar también significa cuidar su salud, su futuro y hasta su estabilidad económica, lo que refleja una comprensión más amplia y madura del tema.

En lo que concierne a las características sociodemográficas de, predomina el grupo etario de 13 a 15 años, en su mayoría mujeres, solteros y de zonas urbanas. La mayoría de ellos, son de familias monoparentales y han completado la secundaria. Una gran parte proviene de hogares con ingresos equivalentes al salario básico, lo que refleja contextos de vulnerabilidad que pueden afectar su acceso a servicios de salud y educación sexual.

En cuanto a la información es evidente que la mayoría de las adolescentes se interesan por estos temas. A pesar de que en su mayoría recibieron esta información en las escuelas, la mayoría indica que no recuerda que haya sido una formación constante o ajustada a los cambios actuales. Aún así valoran la orientación recibida por considerarla clara, directa y práctica.

Cuando se trata de sus prácticas, la mayoría de los adolescentes decide usar condón desde su primera relación y lo siguen utilizando con regularidad. Generalmente, toman esa decisión por sí mismos, sin presiones externas, y no sienten vergüenza al hablar del tema con su pareja. También reconocen que planificar les ayuda a evitar embarazos no deseados, lo que muestra que están cada vez más conscientes del papel que tiene en su bienestar y en el rumbo que quieren darle a su vida.

RECOMENDACIONES

Fortalecer los programas de educación sexual en instituciones educativas, promoviendo contenidos más profundos y actualizados sobre todos los métodos de planificación familiar, con énfasis en la doble protección, para mejorar la comprensión de su eficacia y utilidad.

Desarrollar acciones concretas para garantizar el acceso a servicios de salud en los adolescentes que viven en áreas urbanas y rurales. Esta necesidad se vuelve aún más evidente cuando se trata de jóvenes que crecen en hogares con escasos recursos o con el cuidado de un solo progenitor, donde muchas veces no hay espacios para hablar de estos temas ni acceso a información confiable.

Realizar orientaciones sobre salud sexual dentro de las instituciones educativas, con la finalidad de crear espacios que generen confianza a las adolescentes para que puedan realizar sus preguntas, despejar sus dudas y ampliar su conocimiento para la toma de decisiones correctas para su salud y bienestar.

Desarrollar visitas en los hogares, promoviendo diálogos abiertos, que permitan conocer como viven y cuales han sido sus experiencias, sintiéndose a su vez seguros en expresarse sin ser juzgados y motivados por informarse para desarrollar relaciones desde el respeto y la responsabilidad.

REFERENCIAS

1. Baigry MI, Ray R, Lindsay D, Kelly-Hanku A, Redman-MacLaren M. Barriers and enablers to young people accessing sexual and reproductive health services in Pacific Island Countries and Territories: A scoping review. *PloS One*. 2023;18(1).
2. Ezenwaka U, Mbachu C, Ezumah N, Eze I, Agu C, Agu I, et al. Exploring factors constraining utilization of contraceptive services among adolescents in Southeast Nigeria: an application of the socio-ecological model. *BMC Public Health*. 2020;20(1).
3. Tenaw LA, Ngai FW, Lam K. Explore the lived childbirth experiences, challenges following childbirth, and coping strategies of teenage mothers: A qualitative meta-synthesis. *Midwifery*. 2024;137.
4. Woollett N, Bandeira M, Marunda S, Mudekanye L, Ebersohn L. Adolescent pregnancy and young motherhood in rural Zimbabwe: Findings from a baseline study. *Health Soc Care Community*. 2021;29(6).
5. World Health Organization. Family planning/contraception methods. 2023 [citado 26 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Sidamo NB, Kerbo AA, Gidebo KD, Wado YD. Exploring Barriers to Accessing Adolescents Sexual and Reproductive Health Services in South Ethiopia Regional State: A Phenomenological Study Using Levesque's Framework. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. 28 de marzo de 2024 [citado 26 de noviembre de 2024];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10984202/>
7. World Health Organization. SDG Target 3.7 Sexual and reproductive health [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_7-sexual-and-reproductive-health
8. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best*

- Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2024];66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7438971/>
9. UNICEF. A new era for girls [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/new-era-for-girls-2020>
 10. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Clavijo-Chamorro MZ, Ramos-Morcillo AJ, López-Rodríguez MM, et al. Young Nursing Student's Knowledge and Attitudes about Contraceptive Methods. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16).
 11. Birabwa C, Bakkabulindi P, Wafula ST, Waiswa P, Benova L. Knowledge and use of lactational amenorrhoea as a family planning method among adolescent mothers in Uganda: a secondary analysis of Demographic and Health Surveys between 2006 and 2016. *BMJ Open*. 2022;12(2).
 12. Bhatt N, Bhatt B, Neupane B, Karki A, Bhatta T, Thapa J, et al. Perceptions of family planning services and its key barriers among adolescents and young people in Eastern Nepal: A qualitative study. *PloS One*. 2021;16(5).
 13. Stanwood NL, Bradley KA. Young pregnant women's knowledge of modern intrauterine devices. *Obstet Gynecol*. 2020;108(6).
 14. Kirubarajan A, Li X, Yau M, Yu C, Got T, Li Q, et al. Awareness, knowledge, and misconceptions of adolescents and young people regarding long-acting reversible contraceptives: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*. 2022;118(1).
 15. Caffé S, Plesons M, Camacho AV, Brumana L, Abdool SN, Huaynoca S, et al. Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health*. 2020;14(1).
 16. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;16(6).

17. Consejo Nacional de Salud del Ecuador. Adolescentes. 2024; Disponible en: <https://www.conasa.gob.ec/biblioteca-conasa/Otros/bt183%20-%20ADOLESCENTES.pdf>
18. Larrea Betancourt DF, Andaluz Naranjo JG, Quilligana Reinoso MB. Conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar: Un estudio en el Centro de Salud Salinas en el cantón Guaranda durante el período diciembre 2022 - abril 2023. Polo Conoc Rev Científico - Prof [Internet]. 2023 [citado 26 de noviembre de 2024];8(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9338836>
19. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
20. Resendiz C, Reyes M, Cuatmatzi M. Información sobre Planificación Familiar que recibieron las adolescentes después de un evento obstétrico [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632010000200003&script=sci_arttext
21. Baxter P, Nyirongo V, Chitsulo V. El impacto de la planificación familiar en la fertilidad, el espaciamiento de los nacimientos y el desarrollo infantil en las zonas urbanas de Malawi | API [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://es.poverty-action.org/study/impact-family-planning-fertility-birth-spacing-and-child-development-urban-malawi>
22. UNFPA. Planificación Familiar [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/topics/planificaci%C3%B3n-familiar>
23. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2024];66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7438971/>

24. García A, Suárez Y. Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. RECIAMUC [Internet]. 2023;1(1). Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/download/1955/2435/3510>
25. Contreras-Landgrave G, Ibarra-Espinosa ML, Casas-Patiño ÓD, Camacho-Ruiz EJ, Velasco-Cañas DF. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2025];25(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772020000200070&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. López ADA, Balarezo GMS. Conocimiento de métodos anticonceptivos en la población adolescente. Braz J Health Rev [Internet]. 2023 [citado 10 de enero de 2025];6(1). Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56975>
27. Sidibé S, Kolié D, Grovogui FM, Kourouma K, Camara BS, Delamou A, et al. Knowledge, attitudes, and practices of health providers regarding access to and use of contraceptive methods among adolescents and youth in urban Guinea. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2025];10. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.953806/full>
28. Espinoza T. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2022;1(15). Disponible en:
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/download/3404/3368/>
29. Arenas-Villamizar VV, Fernández-Delgado MK, Martínez-Santana MC, Mora-Wilches K, Albornoz-Arias N. Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2025];38(1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55959379023/html/>

30. Chiliquinga J, Salazar P, Riofrio S, Loaiza D. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. Rev San Gregor [Internet]. 2021 [citado 10 de enero de 2025];1(45). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072021000100158&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. World Health Organization. Adolescent health and development [Internet]. 2020 [citado 7 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>
32. Menezes L, Neves B, Motta B, Azeredo F. Life cycle phases: Literature review and new classification proposal for application in healthcare. Dent Press J Orthod [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];28(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10637618/>
33. Carta S, Cataudella S. Adolescence between biology and culture a perspective on the crisis of symbolization. Front Psychol. 2022;13.
34. Patel PK, Leathem LD, Currin DL, Karlsgodt KH. Adolescent Neurodevelopment and Vulnerability to Psychosis. Biol Psychiatry. 2021;89(2).
35. Guassi Moreira JF, Méndez Leal AS, Waizman YH, Saragosa-Harris N, Ninova E, Silvers JA. Revisiting the Neural Architecture of Adolescent Decision-Making: Univariate and Multivariate Evidence for System-Based Models. J Neurosci Off J Soc Neurosci. 2021;41(28).
36. Slagter SK, van Duijvenvoorde ACK, van den Bos W. Adolescents seek social information under uncertainty. J Exp Psychol Gen. 2023;152(3).
37. Jepma M, Schaaf JV, Visser I, Huizenga HM. Impaired learning to dissociate advantageous and disadvantageous risky choices in adolescents. Sci Rep. 2022;12(1).
38. Jing Z, Li J, Wang Y, Zhou C. Prevalence and Trends of Sexual Behaviors Among Young Adolescents Aged 12 Years to 15 Years in Low and Middle-Income Countries: Population-Based Study. JMIR Public Health Surveill [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10285621/>

39. Millanzi WC, Osaki KM, Kibusi SM. Attitude and prevalence of early sexual debut and associated risk sexual behavior among adolescents in Tanzania; Evidence from baseline data in a Randomized Controlled Trial. BMC Public Health [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16623-6>
40. Gazendam N, Cleverley K, King N, Pickett W, Phillips SP. Individual and social determinants of early sexual activity: A study of gender-based differences using the 2018 Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC). PLoS ONE [Internet]. 2020 [citado 7 de enero de 2025];15(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7470420/>
41. Stokłosa M, Stokłosa I, Więckiewicz G, Porwolik M, Bugajski M, Męcik-Kronenberg T, et al. Influence of Selected Sociodemographic and Cultural Factors on the Age of Sexual Initiation of Students from Polish Universities. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];20(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9967995/>
42. Ondieki DK, Omia DO, Gichuhi W, Otieno CMA. Economic Determinants of Sexual Debut among In-School Adolescents in Rural Kenya. Adv Appl Sociol [Internet]. 2021 [citado 7 de enero de 2025];11(5). Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=108975>
43. Leekuan P, Kane R, Sukwong P, Kulnitichai W. Understanding sexual and reproductive health from the perspective of late adolescents in Northern Thailand: a phenomenological study. Reprod Health [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2025];19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01528-1>
44. Cecilia MK, Rabie T, Froneman K. Caregivers' Perception on Adolescents' Access on, Use of, and Support Required to Prevent Unwanted Pregnancies in Lesotho. 2023 [citado 7 de enero de 2025]; Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187494452305300/FULLTEXT/>
45. Bentsianov SD, Brandi K, Chen P, Shimoni N. A Pilot Study to Understand the Adolescent Pain Experience During Contraceptive Implant Insertion.

- J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2021 [citado 7 de enero de 2025];34(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318821000152>
46. Ti A, Soin K, Rahman T, Dam A, Yeh PT. Contraceptive values and preferences of adolescents and young adults: A systematic review. Contraception [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2025];111. Disponible en: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(21\)00179-7/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00179-7/fulltext)
 47. Ali G, Porter Erlank C, Birhanu F, Stanley M, Chirwa J, Kachale F, et al. Perspectives on DMPA-SC for self-injection among adolescents with unmet need for contraception in Malawi. Front Glob Womens Health [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2023.1059408/full>
 48. Todd N, Black A. Contraception for Adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol [Internet]. 2020 [citado 7 de enero de 2025];12(Suppl 1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053440/>
 49. Burchett HED, Griffin S, de Melo M, Picardo JJ, Kneale D, French RS. Structural Interventions to Enable Adolescent Contraceptive Use in LMICs: A Mid-Range Theory to Support Intervention Development and Evaluation. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2025];19(21). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/14414>
 50. Willis M, Mabelis J, Currie D, Brown J, Inchley J. Associations Between Recent Contraceptive Use and First Sex Behaviors of Scottish Adolescents: A Brief Report. Int J Sex Health [Internet]. 2024 [citado 7 de enero de 2025];36(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11008538/>
 51. Ofori R, Boampong MS, Sekyi D, Arthur AN, Yeboah EH, Appiah SCY. Experiences and Predictors of First Sex Initiation among Early Adolescents in Koforidua Municipality, Ghana: A Convergent Parallel Mixed-Method Study. J Psychosexual Health [Internet]. 1 de octubre de 2024 [citado 7 de enero de 2025];6(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/26318318241306188>

52. Mpunga DM, Chenge FM, Mambu TNM, Akilimali PZ, Mapatano MA, Wembodinga GU. Determinants of the use of contraceptive methods by adolescents in the Democratic Republic of the Congo: results of a cross-sectional survey. *BMC Womens Health* [Internet]. 28 de noviembre de 2022 [citado 7 de enero de 2025];22:478. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9703687/>
53. Bertrand JT, Ross JA, Sauter SR. Trends in contraceptive method mix among adolescents and youth aged 15–24 in low- and middle-income countries. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];3. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2022.1061648/full>
54. Zimmerman LA, Sarnak DO, Karp C, Wood SN, Moreau C, Kibira SPS, et al. Family Planning Beliefs and Their Association with Contraceptive Use Dynamics: Results from a Longitudinal Study in Uganda. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2021 [citado 7 de enero de 2025];52(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9290856/>
55. Burke KL, Potter JE. Meeting Preferences for Specific Contraceptive Methods: An Overdue Indicator. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];54(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sifp.12218>
56. Manet H, Doucet MH, Bangoura C, Dioubaté N, El Ayadi AM, Sidibé S, et al. Factors facilitating the use of contraceptive methods among urban adolescents and youth in Guinea: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2025];20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01621-z>
57. Janighorban M, Boroumandfar Z, Pourkazemi R, Mostafavi F. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2025];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14687-4>
58. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

59. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
60. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149. Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
61. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
62. Del Toro Rubio M, Ruidiaz Gómez KS, Barrios Puerta Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399>

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
a
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu
.ec Apartado
09-01-4671
Guayaquil-
Ecuador

Guayaquil, 07/enero/2025

Sres.:

Mena Reyes Prieto Paulina Isabel
Sanabria Pinargote Wilson Andrés
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2024 – 2025.”**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lcda. Martha Holguin J., Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA	CS Facultad de Ciencias de la Salud
---	---	---

Guayaquil, 27 de Febrero del 2025

Estimado

Mgs. Gabriel Antonio Paez Maldonado

Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil.

En su despacho

De mis consideraciones:

Nosotros **WILSON ANDRES SANABRIA PINARGOTE, PAULINA ISABEL MENA REYES-PRIETO** alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "**Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología en un hospital de Guayaquil, año 2024 - 2025.**" 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,

Wilson Andres Sanabria

IRE. WILSON ANDRES SANABRIA PINARGOTE

C.C: 0930394275

Paulina Reyes-Prieto

IRE. PAULINA ISABEL MENA REYES PRIETO

C.C: 0958475600

Correa wilson.sanabria@cu.ucsq.edu.ec / paulina.mena@cu.ucsq.edu.ec

Fecha de entrega : 27 de Febrero 2025

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/secretaria.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

27 FEB 2025

RECIBIDO

[Firma]

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0067-M

Guayaquil, 13 de marzo de 2025

PARA: Wilson Andres Sanabria Pinargote

Sr. Lcdo. Arturo Ernesto Palma Pérez
**Responsable de Gestion de Cuidados de Enfermeria del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: RESPUESTAS SOLICITUD DEL INVESTIGADOR WILSON ANDRES
SANABRIA PINARGOTE - PAULINA ISABEL MENA REYES PRIETO

Saludos cordiales.

En respuesta al Documento MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0114-E, Solicitud de los siguientes investigadores IRE.WILSON ANDRES SANABRIA PINARGOTE, IRE PAULINA ISABEL MENA REYES PRIETO se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL AREA DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL GUAYAQUIL,AÑO 2024-2025" Solicitándole como Responsable de la Gestión de Enfermería se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre el diciembre 2024 - marzo 2025.Por tal se autoriza al personal de estadística facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Correos	- wilson.sanabria@cu.ucsg.edu.ec - Paulina.mena@cu.ucsg.edu.ec
Área	Consulta Externa.
Solicitud específica	Encuesta a los usuarios

En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Atentamente,



Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0067-M

Guayaquil, 13 de marzo de 2025

Documento firmado electrónicamente

Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0114-E

Copia:

Sr. Mgs. Gabriel Antonio Paez Maldonado
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil, Encargado

Sr. Espe. Juan Jose Barros Vanegas
Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil



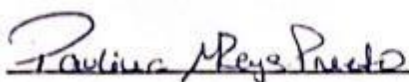
Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Víveres Montebello
Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-2594-760
www.hug.gob.ec

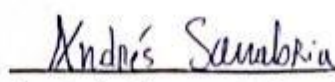
Acto electrónico por Copia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Mena Reyes Prieto Paulina Isabel** y **Sanabria Pinargote Wilson Andrés** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología en algún hospital de Guayaquil**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

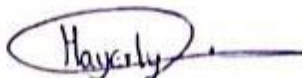


Mena Reyes Prieto Paulina Isabel
C.C. No. 0958475600



Sanabria Pinargote Wilson Andrés
C.C. No. 0930394275

Yo... Mayerly Nicole Baquer Harón..... acepto
participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información
obtenida.


Firma o rubrica

..... Jade Harón.....

Cargo:

Guayaquil 19 de Marzo del 2025.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Mena Reyes Prieto Paulina Isabel y Sanabria Pinargote Wilson Andrés** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología en algún hospital de Guayaquil**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Paulina Reyes Prieto

Mena Reyes Prieto Paulina Isabel
C.C. No. 0958475600

Andrés Sanabria

Sanabria Pinargote Wilson Andrés
C.C. No. 0930394275

Yo Ginneth de los Angeles Parrales German..... acepto
participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información
obtenida.

Ginneth Parrales
Firma o rubrica

Minoska Kadelez German P.

Cargo:

Guayaquil 19 de Marzo del 2025.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Mena Reyes Prieto Paulina Isabel** y **Sanabria Pinargote Wilson Andrés** estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología en algún hospital de Guayaquil**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Paulina Reyes-Prieto

Mena Reyes Prieto Paulina Isabel
C.C. No. 0958475600

Andrés Sanabria

Sanabria Pinargote Wilson Andrés
C.C. No. 0930394275

Yo, Cindy...Dayanna...Andrade...Vásquez..... acepto
participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información
obtenida.

Cindy Andrade Vásquez

Firma o rubrica

Cindy Vásquez P......

Cargo:

Guayaquil 19 de Marzo del 2025.....



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología en algún hospital de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar.

Instrucciones:

- La encuesta es anónima, no requiere datos personales. Responda con sinceridad para garantizar la veracidad.
- Marque con una "X" los casilleros en blanco según corresponda.
- Gracias por su colaboración.

Características Sociodemográficas

1. ¿Cuál es tu edad?

De 12 a 15 años

☐

De 16 a 19 años

☐

2. ¿Cuál es tu sexo?

Hombre

☐

Mujer

☐

3. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero

☐

Casado

☐

Unión libre

☐

No responde

☐

4. ¿En qué área vives?

Urbana

☐

Rural

☐

5. ¿Qué tipo de familia tienes?

Monoparental

☐

Extensa

☐

Nuclear

☐

Otra

☐

6. ¿Cuál es tu nivel educativo?

Primaria incompleta

☐

Primaria completa

☐

Secundaria incompleta

☐

Secundaria completa

☐

7. ¿Cuál es el nivel de ingreso económico de tus padres?

Menor al salario básico

Salario básico

Mayor al salario básico

Conocimiento sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos

8. ¿Qué entiendes por planificación familiar?

Control del número de los hijos

Uso de métodos anticonceptivos

Información para evitar embarazos no deseados

No tengo claro su significado

9. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

Métodos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes)

Métodos de barrera (condón, diafragma)

Métodos naturales (ritmo, coito interrumpido)

Todos

Ninguno

10. ¿Por qué consideras importante la planificación familiar?

Para prevenir embarazos no deseados

Para planificar el número de hijos

Para mejorar la salud familiar y económica

No considero que sea importante

11. ¿El preservativo (condón) protege de las enfermedades de transmisión sexual?

Sí, porque actúa como barrera efectiva

Sí, pero no elimina el riesgo al 100%

No, porque puede fallar

No, porque no previene todas las infecciones

12. ¿Sabes sobre los beneficios de la planificación familiar?

Sí, ayuda a evitar embarazos no planificados

Sí, mejora la salud materna y del recién nacido

Sí, permite organizar la vida familiar y económica

No, no conozco los beneficios

Acceso a la información sobre métodos de Planificación Familiar

13. ¿Has recibido información sobre métodos de planificación familiar?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

14. ¿Has solicitado información sobre métodos anticonceptivos?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

15. ¿Quién o dónde te brindaron esa información?

Profesionales de la salud

Instituciones educativas

Amigos o familiares

Internet

Nunca he recibido información

16. ¿Cómo valorarías la información recibida?

Muy clara y completa

Clara pero incompleta

Poco clara y confusa

No recibí información útil

17. ¿Has recibido información específica sobre el uso del condón y otros métodos?

Sí, información detallada y práctica

Sí, pero fue superficial

Sí, pero no me quedó claro

No, no he recibido información sobre esto

Prácticas con relación a los métodos de Planificación Familiar

18. ¿Qué método anticonceptivo utilizaste en tu primera relación sexual?

Condón

Anticonceptivos hormonales (pastillas, inyección)

Métodos naturales (ritmo, coito interrumpido)

Ninguno

19. ¿Qué método anticonceptivo utilizas con más frecuencia?

Condón

Anticonceptivos hormonales (pastillas, inyección)

Métodos naturales (ritmo, coito interrumpido)

Ninguno

20. ¿Con qué frecuencia utilizas métodos anticonceptivos en tus relaciones sexuales?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

21. ¿Quiénes han influido en tu decisión de usar métodos anticonceptivos?

Pareja
Familiares
Profesionales de la salud
Nadie

22. ¿Sientes vergüenza al hablar de métodos anticonceptivos con tu pareja?

Nunca
Raramente
A menudo
Siempre

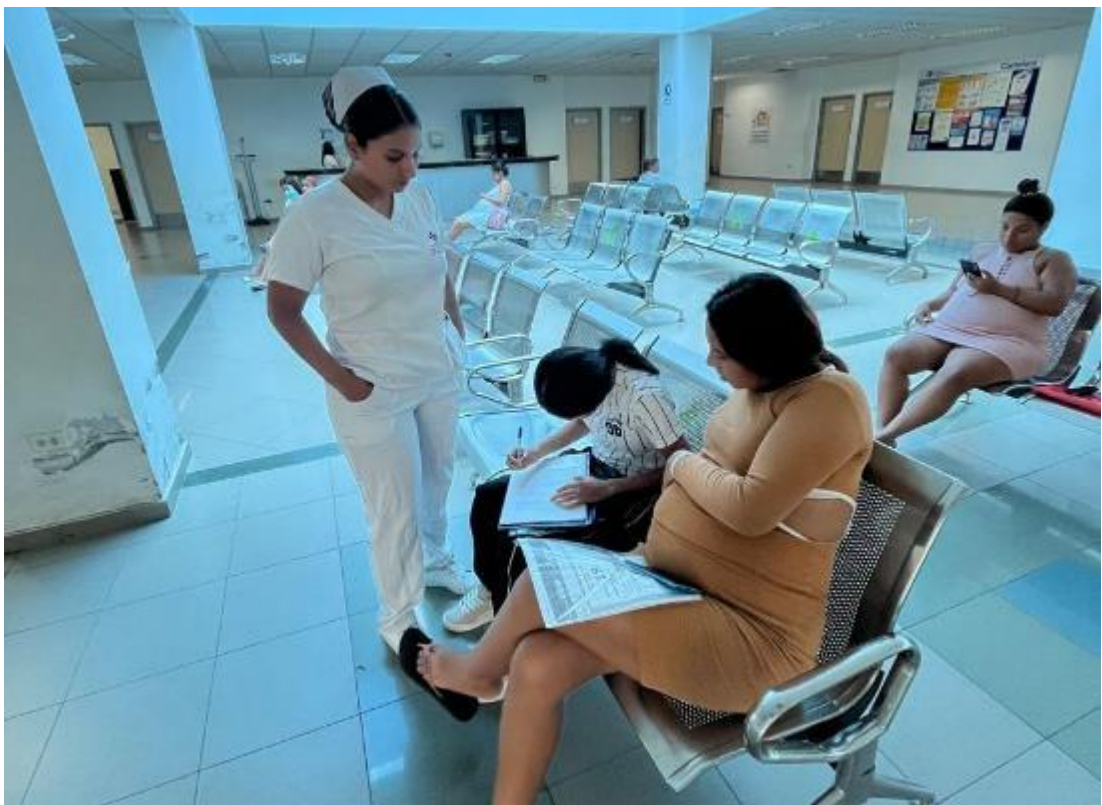
23. ¿Consideras importante la planificación familiar en tu vida sexual?

Muy importante
Importante
Poco importante
No importante

24. ¿Qué factores te motivan a usar métodos anticonceptivos?

Evitar embarazos no deseados
Proteger la salud sexual
Planificar el número de hijos
No me motiva usar métodos anticonceptivos

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mena Reyes Prieto Paulina Isabel**, con C.C: # **0958475600** autora del trabajo de titulación **Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025**, 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 del 2025

f.  Firmado electrónicamente por:
**PAULINA ISABEL
MENA REYES
PRIETO**

Mena Reyes Prieto Paulina Isabel

C.C: 0958475600

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sanabria Pinargote Wilson Andrés**, con C.C: # **0930394275** autor del trabajo de titulación **Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 del 2025

f.  Firmado electrónicamente por:
**WILSON ANDRES
SANABRIA
PINARGOTE**

Sanabria Pinargote Wilson Andrés

C.C: 0930394275

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Conocimientos sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de Ginecología en un Hospital de Guayaquil, 2024 – 2025.		
AUTOR(ES)	Mena Reyes Prieto Paulina Isabel Sanabria Pinargote Wilson Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	87
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Enfermedades crónicas y degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescentes; Planificación familiar; Conocimiento; Información; Prácticas anticonceptivas; Salud sexual.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
El conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes es clave para promover decisiones informadas sobre su salud sexual; además permite orientar acciones educativas adaptadas a sus realidades y necesidades específicas. Objetivo: Describir el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes que acuden al área de ginecología de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño Metodológico: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 100 adolescentes atendidos en el área de ginecología. Técnica: Encuesta. Instrumento: “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes”. Resultados: Los adolescentes tenían de 12 a 15 años (90%), mujeres (66%), estado civil soltero (94%), procedencia urbana (84%), de familia monoparental (38%) y con secundaria completa (38%). Conocían que la planificación familiar es el control del número de hijos (40%); considera que es importante pare prevenir embarazos no deseados (48%); señalan que el preservativo es efectivo, pero no elimina el riesgo de ETS (52%). Reciben información en las instituciones educativas (37%); a veces señalan ser informados sobre los métodos anticonceptivos (46%); indican que la información es clara y completa (57%). Sobre la práctica, señala que usa frecuentemente el condón (51%); señalan no sentir vergüenza hablar con su pareja de estos métodos (60%); añaden que nadie ha influenciado en su decisión del uso de estos métodos (35%). Conclusión: Los adolescentes reconocen la importancia de la planificación familiar, aunque su conocimiento presenta limitaciones. Predomina el uso del preservativo y una comprensión general de sus beneficios para la salud y estabilidad familiar.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0958935661 0978877093	E-mail: paulina.mena@cu.ucsg.edu.ec wilson.sanabria@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 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):			