



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022”

Trabajo de grado previo a la obtención del título de licenciado en Enfermería

**Autor:** Jonathan Patricio Pupiales Tabango

**Tutora:** MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

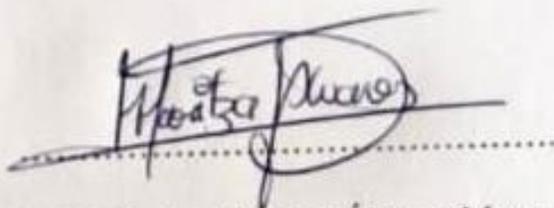
**Ibarra, 2022**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022" de autoría de Pupiales Tabango Jonathan Patricio, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico:



MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.I.: 1002523114

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSTARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. Identificación de la obra**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004615793		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Pupiales Tabango Jonathan Patricio		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Antonio Ante-Imbabura-Ecuador		
<b>EMAIL:</b>	jonathhanpupiales26mail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	NA	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0997859134
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022”		
<b>AUTOR(ES):</b>	Pupiales Tabango Jonathan Patricio		
<b>FECHA:</b>	22/07/2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA</b>	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO <input type="checkbox"/>	
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR DIRECTOR:</b>	Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

## 2. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de julio de 2022.



**EL AUTOR**

Pupiales Tabango Jonathan Patricio

C.I.: 1004615793

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCSS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 22 de julio del 2022

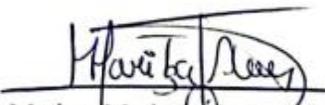
**PUPIALES TABANGO JONATHAN PATRICIO**, “Factores predisponentes para el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud Abdón Calderón 2021-2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 22 de julio del 2022.

**DIRECTORA:** MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar factores predisponentes para la anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón 2021-2022. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en mujeres de 15-19 años.
- Identificar método anticonceptivo más utilizado por mujeres de 15 a 19 años.
- Elaborar estrategias educativas para mejorar el conocimiento de anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años.

Ibarra, 22 de julio del 2022

  
MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno  
**Directora**

  
Jonathan Patricio Pupialés Tabango  
**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de todo corazón a Dios, quien me ha guiado durante mi trayectoria hasta este momento en las diferentes etapas de mi vida, siendo un acompañante y un pilar muy importante el cual me llenó de fortaleza para no decaer y resistir frente a los obstáculos de la vida, a mi familia quienes sin su apoyo incondicional no sería nada ni nadie, es por ellos que he llegado tan lejos, y seguiré adelante siempre con su apoyo, de igual manera agradezco a mis compañeros y docentes con quienes compartí grandes experiencias durante mi estancia universitaria, así mismo, agradezco a la casona universitaria por permitirme cursar mis estudios en tan prestigiosa institución, la cual me abrió las puertas para formarme como profesional al servicio de la comunidad, y me agradezco a mí por no decaer y persistir ante todo.

*Jonathan Patricio Pupiales Tabango*

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios el cual me ha llenado de bendiciones, y me ha dado la fortaleza para poder seguir adelante, y a mi familia, y de manera muy especial a mis padres quienes son la razón para seguir adelante superándome cada día puesto que han tenido la sabiduría para guiarme y educarme de la mejor manera posible es por ellos que hoy en día soy quien soy.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	ix
INDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
TEMA .....	3
CAPITULO I.....	4
1. Problema de investigación.....	4
1.1. Planteamiento del problema .....	4
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos .....	10
1.5. Preguntas de investigación.....	10
CAPITULO II .....	12
2. Marco Teórico.....	12
2.1. Marco Referencial.....	12
2.2. Marco Conceptual .....	15

2.3. Marco Contextual.....	32
2.4. Marco legal.....	36
2.5. Marco Ético.....	40
CAPITULO III.....	42
3. Metodología de la investigación.....	42
3.1. Diseño de investigación.....	42
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	43
3.4. Población.....	43
3.5. Criterios de selección.....	44
3.6. Métodos de recolección de información.....	45
3.7. Análisis de datos.....	45
3.8. Operacionalización de variables.....	46
CAPÍTULO IV.....	77
4. Resultados de la investigación.....	77
4.1. Datos sociodemográficos.....	77
4.2. Nivel de conocimiento.....	79
4.3. Factores predisponentes para definir el método anticonceptivo más usado.....	82
4.4. Estrategias de información.....	88
CAPITULO V.....	90
Conclusiones y Recomendaciones.....	90
5.1 Conclusiones.....	90
5.2 Recomendaciones.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	92
ANEXOS.....	97

Anexo 1. Encuesta validada .....	97
Anexo 2. Aplicación de encuesta piloto.....	111
Anexo 3. Aplicación de encuesta .....	111
Anexo 4. Abstract.....	114
Anexo 5. Análisis URKUND.....	115
Anexo 6. Propuesta (Banner sobre métodos anticonceptivos).....	116

## INDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1:</b> <i>Centro de salud Tipo B Abdón Calderón</i> .....	32
<b>Ilustración 2:</b> <i>Ubicación del Centro de Salud Abdón Calderón</i> .....	33

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> <i>Características sociodemográficas de la población en estudio</i> .....	77
<b>Tabla 2:</b> <i>Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud “Abdón Calderón”</i> .....	79
<b>Tabla 3:</b> <i>Educación y adquisición de anticonceptivos</i> .....	80
<b>Tabla 4:</b> <i>Preferencia de estrategias educativas para recibir información sobre anticonceptivos</i> .....	88

## **RESUMEN**

“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022”

**AUTOR:** Jonathan Patricio Pupiales Tabango

**CORREO:** jppupialest@utn.edu.ec

Esta investigación fue realizada en la provincia de Sucumbíos en la unidad operativa Abdón Calderón a las adolescentes que acuden a esta casa de salud, tuvo como objetivo determinar factores predisponentes para la anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años, con enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, la población la conformaron 90 mujeres de 15 a 19 años; la técnica empleada fue un cuestionario validado por expertos. Entre los principales resultados obtenidos tenemos que casi la mitad de la población presentan un conocimiento regular en anticoncepción, además que el método anticonceptivo mas usado por las adolescentes son los preservativos, así mismo que existen factores que dificultan el acceso a los métodos anticonceptivos como son: fuentes de información poco confiables, entre estos están los amigos y redes sociales, la dificultad en la adquisición de turnos en la unidad, la poca disponibilidad de métodos anticonceptivos, además que las adolescentes, no se sienten a gusto al tratar este tema. Se concluye que los adolescentes conocen sobre los métodos anticonceptivos, pero tienen vergüenza al hablar sobre anticoncepción con padres o acudir a la unidad operativa por asesoría, considerando también, la dificultad para adquirir un turno, además que la unidad operativa no cuenta con todos los métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:** anticoncepción, adolescente y conocimientos.

## **ABSTRACT**

“PREDISPOSING FACTORS FOR THE USE OF CONTRACEPTION IN WOMEN AGED 15 TO 19 WHO ATTEND THE ABDÓN CALDERÓN HEALTH CENTER 2021-2022”

**AUTHOR:** Jonathan Patricio Pupiales Tabango

**E-MAIL:** jppupialest@utn.edu.ec

The adolescents who attend this health center were the subjects of this study, which was conducted in the province of Sucumbios in the Abdón Calderón operative unit. The goal of this research was to identify quantitative, cross-sectional, non-experimental factors that predispose women between the ages of 15 and 19 to use contraception. A validated questionnaire was used in a population of 90 females aged 15 to 19 years. The results show that almost half of the population has a regular knowledge of contraception. In addition, the contraceptive method most used by adolescents is condoms. Likewise, some factors hinder access to contraceptive methods such as unreliable sources of information, among these are friends and social networks, the difficulty in acquiring shifts in the unit, the limited availability of contraceptive methods, in addition to the fact that adolescents do feel uncomfortable when dealing with this issue. In conclusion, adolescents know about contraceptive methods but are ashamed to talk about contraception with parents or go to the operating unit for advice, also considering the difficulty in acquiring a shift, in addition to the fact that the operating unit does not have all the methods contraceptives.

**Keywords:** contraception, adolescent, and knowledge.

## **TEMA**

“Factores predisponentes para el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud Abdón Calderón 2021-2022”

# CAPITULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial una de las mayores preocupaciones que ha estado presente desde la antigüedad hasta el día de hoy, es la anticoncepción, tema que ha sido investigado y estudiado con la finalidad de diseñar diferentes estrategias de evitar embarazos no deseados con el fin de beneficiar así a familias con la planificación familiar. Al igual que los embarazos no deseados también existe el riesgo de infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, discapacidad y mortalidad materna e infantil, siendo consecuencias del inicio de la actividad sexual sin uso de los métodos de anticoncepción.

Desconocimiento de los y las usuarias sobre anticoncepción y poca afluencias a control por planificación familiar o en un caso extremo ausencia de la atención , lo que puede conllevar a disconformidad en la mujer a la hora de optar por preferencias y prácticas reproductivas, por lo que se desconoce el motivo o causa que impulsa a las mujeres a la elección individual e informada o en otra circunstancia a limitaciones de conocimiento al momento de elegir el método para anticoncepción segura, provocando que muchas mujeres se inclinen a optar por métodos con poca efectividad (métodos naturales).

Es en el año 1960, donde se establece la anticoncepción hormonal, dirigida bajo un estudio en el cual se evalúan tanto los riesgos como beneficios de su aplicación, reconocido en gran parte como un progreso en el ámbito de la medicina siendo este el primer de tantos métodos de anticoncepción eficaz a largo plazo y reversible de control de la natalidad, la anticoncepción hormonal, a pesar de que se prescribe en más de 140 millones de mujeres en todo el mundo, trae consigo efectos adversos que pueden o no estar presentes en

algunas mujeres y es por tal motivo que su uso o aplicación no se ha propagado en su totalidad (1).

Con la aplicación de varios estudios enfocados a determinar el uso de métodos anticonceptivos como medida de anticoncepción se logró demostrar que mujeres las cuales estuvieron expuestas algún tipo de violencia especialmente doméstica por parte de su pareja o familiares, en algún instante de su vida optaron por la anticoncepción, incluso en otros estudios basados en la misma temática demostraron que las mujeres que padecieron violencia sexual la probabilidad de que usen un método para anticoncepción fue del 65% (2).

Para que una mujer opte a la anticoncepción existen diferentes factores de por medio, siendo el principal y de mayor peso el bajo nivel socioeconómico el cual conlleva a un acceso limitado a la educación, así mismo información deficiente, y mala comunicación con los padres o cuidadores y pareja, ya que puede ser por desconocimiento o incluso vergüenza sobre el tema, entre otros limitantes; en la actualidad el 60% es decir 3 de cada 5 personas optan por los métodos anticonceptivos como medida de anticoncepción durante su vida sexualmente activa, cabe recalcar que el conocimiento de los anticonceptivos es importante incluso mucho antes de iniciar la vida sexual jugando un rol muy importante para prevenir los embarazos no deseados que incluso pueden originar otras complicaciones (3).

Las brechas relacionadas a la fecundidad se ven plasmadas en los diferentes grupos poblacionales de la nación, siendo así que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, en mujeres casadas o unión libre, alcanza el 72.7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47.2%, mujeres con poca o ninguna instrucción el 51% y 65.1%. Solo en Ecuador, en el 2009, se reportaron 2.3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, causadas por abortos no especificados, en los países en desarrollo las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son las causantes de al menos

25% de las defunciones entre las mujeres en edad fértil, en comparación con menos del 1% en los países desarrollados (4)

El matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales las adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia. Un embarazo en la adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad (2).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT en el 2012 la principal fuente de obtención de anticonceptivos modernos es el Ministerio de Salud Pública (MSP) con un 48%, seguida por organizaciones privadas con fines de lucro entre ellas farmacias, consultorios y clínicas privadas con 37.7%, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos es del 7%, siendo más alta en mujeres casadas con un 8%, de igual manera es mayor en mujeres indígenas con 10.4% y, 10.1% en mujeres afroecuatorianas, esta necesidad insatisfecha se ve más enmarcada en mujeres sin instrucción con un 9.2% (3).

Con la nueva aplicación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2018 da a conocer que del total de mujeres entre los 15 a 49 años, que están casadas o unidas, el 92,5% cubre sus necesidades de planificación familiar, del cual se puede identificar que, el 81,7% de las mujeres toman decisiones informadas en relación a estos aspectos, siendo la región amazónica el lugar con el menor porcentaje con un 88.6%, seguida de la región sierra con 92.1% y, con un 93.3% la región costa (4).

El Ministerio de Salud Pública, da a conocer que según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, en la cual una investigación demuestra que 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años con baja escolaridad o sin educación, son madres o están

embarazadas por primera vez, en la última década el incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74% y en mayores de 15 años de 9%. Esto se relaciona estrechamente con el déficit de información sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos. El Plan de salud sexual y salud reproductiva establece que el 67,7% de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Las principales razones del no uso varían desde desconocimiento de métodos, adquisición y las deficientes fuentes de información (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores predisponentes para el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón 2021?

### **1.3. Justificación**

A nivel mundial la salud sexual abarca no solo un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad. Cubre también determinados aspectos de la salud reproductiva, la posibilidad de tener una vida sexual agradable y segura, y erradicar la discriminación y violencia., Lograr el más alto nivel posible de salud sexual está estrechamente relacionado con el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos, la no exclusión, la privacidad y confidencialidad, así como los derechos a la educación, información y acceso a servicios de salud (8).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador respondiendo al Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como Autoridad Sanitaria Nacional, da respuesta a la necesidad de brindar atención en salud sexual y salud reproductiva a mujeres y hombres de todas las edades, en donde el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, abarca la integralidad del servicio, asesora a las y los profesionales de la salud en el uso de herramientas que den cuenta de la atención que se brinda a las personas que acceden a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y por lo tanto requiere un sistema de monitoreo y evaluación de su implementación y cumplimiento (7).

El embarazo en adolescentes reduce las posibilidades de ejercer su derecho a la educación, salud y autonomía. En cuanto a la tasa de fecundidad, en el año 2015 se registraron 57.743 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, correspondiendo una tasa específica de nacimientos de 76.50, lo que equivaldría a 158 embarazos adolescentes cada día, viéndose afectada por la escases de información en salud sexual y reproductiva y acceso gratuito a métodos anticonceptivos, según el Estudio de Costos de Omisión en SSR en el 2015 un total de 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo, donde más de la mitad cursaba la educación básica, dando un total de 36.871 años de escolaridad perdidos, con una media de 5.8 años por mujer, de esta forma se registra 331,7 millones de dólares en embarazos no intencionados en adolescentes como pérdida para el estado (9).

Para el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC según las estadísticas vitales, la tasa específica de fecundidad en adolescentes TEFA de 15-19 años ha disminuido pasando de 80,0 nacimientos por cada 1.000 en 2007 a 70,94 en 2017 disminuyendo en gran medida debido a la implementación de nuevas estrategias educativas en salud sexual y reproductiva, de igual forma se observa gran reducción en el abandono y segregación de la educación, brindándoles mayor oportunidad de forjar una vida sustentable y así mismo reduciendo gastos al estado (10).

El proyecto de investigación va a beneficiar de forma directa a la población de mujeres en edades de 15 a 19 años y así mismo a la población en general que hace uso de los diferentes métodos anticonceptivos, debido a que su elección influye en todos los ámbitos de la humanidad tanto social, económico, psicológico y cultural, por tal razón con la realización de la investigación, se podrá dar un mayor seguimiento a los grupos de mujeres y fomentar un mayor conocimiento sobre los métodos seleccionados, para evitar posibles repercusiones a futuro. Es de este modo que no solo será beneficiada la población femenina, además se verá beneficiada la parte económica a nivel local y nacional al verse reflejada una reducción tanto en la tasa de natalidad, abandono de la educación, complicaciones durante el embarazo, significando reducción de costos al estado para que así dichos recursos sean distribuidos de mejor manera llegando a cubrir incluso mejores estándares de vida.

El desarrollo y aplicación del presente trabajo de investigación es factible, debido a que cuenta con la aprobación, asesoría y apoyo del personal tanto directivo como funcionario que labora en el Centro de Salud Abdón Calderón perteneciente al Ministerio de Salud Pública y así mismo de las autoridades quienes conforman la Universidad Técnica del Norte, a través de esta se logrará identificar los factores predisponentes para el uso de anticoncepción en adolescentes, y se diseñará estrategias según los resultados de la investigación materiales de difusión para informar a la población sobre las diferentes

métodos anticonceptivos, con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre anticoncepción en la población.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar factores predisponentes para la anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón 2021-2022

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en mujeres de 15-19 años.
- Identificar método anticonceptivo más utilizado por mujeres de 15 a 19 años.
- Elaborar estrategias educativas para mejorar el conocimiento de anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Por qué caracterizar socio demográficamente a la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en promedio sobre métodos anticonceptivos en la población de estudio?
- ¿Cuáles es el método anticonceptivo más usados por mujeres de 15-19 años?

- ¿Cuáles son las estrategias educativas sobre anticoncepción dirigidas a la población en estudio?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción, Zacatecas, 2018.**

Esta investigación realizada en México tiene como objetivo describir los factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción del Hospital General de Jerez, Zacatecas, es de tipo transversal, observacional y descriptivo, en una población de estudio a 137 adolescentes o madres jóvenes con antecedentes de embarazo que acudieron a consulta en el Hospital. Se utilizó una encuesta obteniendo los siguientes resultados, el grupo que más predominó fueron mujeres solteras, con educación primaria y/o secundaria, que dependían económicamente de sus padres antes de embarazarse y actualmente continúan con sus estudios; se concluyó que el bajo nivel económico dificulta la formación académica de los adolescentes provocando que tengan una noción ambigua o nula en temas de sexualidad, dificultando así su toma de decisiones, además que se encuentran expuestos a factores de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y drogas que los hacen aún más vulnerables al desconocimiento (11).

##### **2.1.2. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú, 2020.**

Un estudio realizado en Perú que tiene como objetivo determinar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la violencia contra la mujer en edad fértil en Perú. Siendo un estudio de tipo transversal y analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud

Familiar 2017 (ENDES). Para la recolección de datos se usó una encuesta dirigida a 21 292 mujeres obteniendo los siguientes resultados, la edad prevalente de las mujeres que sufría algún tipo de violencia oscilaba entre 15 a 24 años con un nivel de educación de primario, y que residían en la sierra identificándose como nativas de la zona y que llevaban unión con su pareja menos de 10 años; con lo cual se concluyó que la población con más frecuencia de uso métodos anticonceptivos, fueron adolescentes originarias de la región selva que sufrieron en algún momento algún tipo de violencia, las cuales llegaron a sufrir algún tipo de violencia en algún momento de su vida (2).

### **2.1.3. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica, Perú, 2020.**

El estudio realizado en Perú tiene como objetivo determinar los factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica, siendo un estudio de tipo transversal analítico, en el cual se encuestó a 982 estudiantes, mujeres de universidades públicas y privadas que ya habían iniciado su vida sexual, obteniendo los siguientes resultados, el país con más encuestados fue Venezuela donde dichos encuestados estaban entre las edades de 19 a 23 años cursando el tercer año de su carrera universitaria y de los cuales más de la mitad estudiaban en universidades privadas, de la totalidad de encuestados una mínima parte no usaban ningún método anticonceptivo (3).

En conclusión los estudiantes de universidades particulares presentan un mayor porcentaje de no usar algún método anticonceptivo moderno como lo es el preservativo pero optaban más por métodos tradicionales como el método del ritmo, que puede deberse a poca información al respecto, asesoramiento inadecuado, el no saber reconocerlo como una prioridad una vez que se inicia la vida sexual, el inadecuado acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva, mientras que los estudiantes de universidades públicas si

optan por usar métodos anticonceptivos debido a una mayor capacitación en temas de sexualidad (3).

#### **2.1.4. El conocimiento de métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios, México, 2020.**

El estudio realizado en México con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar y conducta sexual que tienen los estudiantes universitarios siendo un estudio cuantitativo transversal en una población no probabilística conformada por 224 alumnos de ciencias sociales del nivel superior de la Universidad Autónoma del Estado de México, en la cual se aplicó un cuestionario con 32 ítems dando los siguientes resultados, la edad prevalente en la cual recibieron información sobre métodos de planificación familiar y conductas sexuales por parte de su docente fue de 13 y 17 años, y recibieron esta información antes de entrar al nivel superior, además que al momento mantienen relaciones sexuales y no utilizan un método anticonceptivo, y un pequeño porcentaje afirma haber tenido relaciones bajo la influencia de drogas (12).

En conclusión, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y conductas sexuales se ven plasmadas en expresiones libres, pero no siempre son conductas con responsabilidad debido a que el conocimiento adquirido no ha sido por parte de un profesional de salud, evidenciándose vacíos en el conocimiento dando como resultados prácticas poco saludables que representan conflictos en la vida individual social y académica (12).

#### **2.1.5. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes, Bolivia, 2019.**

El estudio realizado en Bolivia con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de las Unidades

Educativas “Cañaviri y Santiago de Ventilla”, siendo un estudio con un, para lo cual se aplicó una encuesta a 81 adolescentes de las unidades educativas, obteniendo los siguientes resultados, la edad prevalente fue de 14-16 años, los cuales convivían con ambos padres, y tenían información incorrecta sobre los métodos anticonceptivos, de los cuales la población femenina demostró poseer más conocimiento acerca del tema; en conclusión el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos es limitado debido al bajo nivel económico que dificulta la formación y el acceso a puntos de información, lo que demuestra que a menor formación mayor desconocimiento volviendo así a los adolescentes vulnerables a enfermedades de transmisión sexual y a embarazos prematuros (13).

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Teorías y Modelos de Enfermería**

#### **Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender**

Sostiene la comprensión comportamientos humanos en relaciona con la salud y al mismo tiempo es capaz de orientar hacia la generación de nuevas conductas saludables incluyendo autocreencias, autoatribución, autoevaluación y autoeficiencia, comprometiéndose así a las personas a adoptar conductas más saludables consigo mismo, familia y entorno, resaltando que las personas son capaces de gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno (14).

- **Teoría de Cuidado Humanizado de Jean Watson**

Establece que las y los Enfermeros están en la capacidad de mejorar la calidad y atención de los cuidados a las personas, enmarcándose en diferentes dimensiones como la cultura

y la espiritualidad enfocado en el proceso del cuidado para lo cual establece factores como el desarrollo de una realización de ayuda-confianza lo que fomenta la expresión de sentimientos positivos y negativos, lo que implica coherencia, acogida no posesiva, comunicación eficaz y empatía. Dando como resultado mayor comprensión de percepciones y sensaciones de otra persona, además establece la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal la cual permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y salud por el paciente (14).

- **Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales**

Hace referencia a que la salud y los cuidados de las personas son universales, mas no son iguales para todos debido a que la forma de llevar los cuidados están definidos por la interacción con cada cultura, haciendo referencia a fenómenos abstractos relacionados con las experiencias de asistencia, apoyo y autorización o conductas que reflejan una necesidad de mejorar o mantener un estado de salud, es decir la enfermería se adapta a los diferentes entornos en los que se encuentra pero mantiene el mismo objetivo el cual es brindar una atención y cuidado individualizados sirviéndose de la cultura para llegar de una mejor forma a las personas (14).

### **2.2.2. Salud Sexual según la OMS**

El estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales (15).

### **2.2.3. Aparato reproductor femenino**

Los órganos reproductores femeninos, conjuntamente con el sistema neuroendocrino, están encargados de producir hormonas esenciales tanto para el desarrollo biológico y las actividades sexuales. Se encuentra compuesto por genitales primarios que, son los ovarios, y los secundarios son las trompas de Falopio, útero y vagina; la vulva se encuentra representando a los genitales externos (16).

### **2.2.4. Aparato reproductor masculino**

El aparato reproductor masculino, en su mayor se encuentra fuera del cuerpo, compuesto por estructuras internas y externas. Los órganos reproductores masculinos, trabajan al unísono con otros aparatos y sistemas del organismo, encargado de producir hormonas esenciales para el desarrollo biológico del cuerpo humano, el desempeño y las acciones sexuales (16).

### **2.2.5. Salud reproductiva**

El derecho a elegir y decidir es considerado como la máxima expresión de la libertad. Para favorecer el ejercicio de este derecho, se ha establecido el Consentimiento Informado, definido como un proceso orientado a responder a las necesidades de la población, de acuerdo con sus expectativas personales, reproductivas y de salud (17).

### **2.2.6. Asesoría en Salud sexual y reproductiva**

La asesoría sobre reproducción humana y sexualidad en general es un proceso de comunicación en dos direcciones, en el cual una persona, el proveedor de servicios

(Asesor-consejero), quien debe tener una capacitación y conocimiento completo sobre el tema, ayuda a la otra a identificar sus necesidades en relación con estos aspectos de su vida, y a tomar las decisiones más apropiadas para el uso seguro y efectivo de los distintos métodos anticonceptivos disponibles (18).

- La consejería en SS y R constituye un espacio de encuentro entre profesionales del equipo de salud y personas usuarias del sistema de salud, que tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía de las personas para la toma de decisiones libres en las esferas de su propia salud sexual y reproductiva de forma consciente e informada.
- Brindar información adecuada y oportuna.
- Orientar y facilitar el acceso a determinadas prácticas y cuidados dentro del sistema de salud como la anticoncepción, la prevención de ITS, el cuidado del embarazo, parto y puerperio y el aborto seguro en caso de que corresponda.
- Acompañar, con estrategias de promoción de la salud, en la construcción de autonomía, placer, roles de género, autocuidado y en la concientización sobre el ejercicio de los propios derechos, situaciones de vulnerabilidad de las personas en relación a sus vínculos.

Las acciones no estarán orientadas a la medicalización de la sexualidad, sino al trabajo preventivo y constructor de cuidados. Estos espacios representan el desafío de trabajar posibilitando un rol activo de los adolescentes que consultan (19).

### **2.2.7. Validación de derechos sexuales**

Para ejercer este derecho existen los servicios de planificación familiar, que son prioritarios, por su enfoque preventivo en la salud reproductiva de las mujeres, hombres, niñas y niños. El uso de los métodos de planificación familiar es uno de los determinantes principales de la fecundidad, por ser la herramienta de control natal con la que cuenta la población para planificar el tamaño de la familia. El conocimiento de ellos es un

prerrequisito para elegir, de manera informada, sobre la gama de opciones disponibles según las necesidades y/o preferencias, permitiendo que hombres y mujeres hagan uso en forma responsable (15).

### **2.2.8. Impacto en la salud sexual y reproductiva**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a ella y a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios. Los servicios y suministros anticonceptivos y de planificación familiar son componentes básicos de los servicios de salud esenciales, que deben garantizarse aun en contextos de emergencia (20).

Es por esto que durante las medidas de aislamiento y de distanciamiento social debidas a la pandemia, ha resultado indispensable asegurar el acceso a las prestaciones en salud sexual y reproductiva, que es un derecho humano fundamental. A partir de esto, diversas sociedades internacionales como la Facultad de Salud Sexual y Reproductiva, la OMS, la Sociedad Española de Contracepción y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, han publicado una serie de recomendaciones a modo orientativo para respaldar y resguardar la salud sexual y reproductiva (20).

### **2.2.9. Planificación familiar**

La planificación familiar busca mantener un equilibrio tanto en las opciones anticonceptivas como en los procesos de educación para los grupos prioritarios, como los adolescentes, y procura también que las mujeres estén en posibilidades de ejercer su derecho. De acuerdo al ramo productivo y a la naturaleza de las actividades laborales de las diferentes poblaciones expuestas, es importante vigilar condiciones laborales

aceptables y seguras, en donde los posibles agentes de daño que no representen un riesgo a la salud reproductiva de la mujer trabajadora (21).

#### **2.2.10. Prácticas y nivel de recomendación previo al inicio de métodos anticonceptivos (MAC)**

En el inicio y seguimiento del uso de MAC habitualmente se realizan algunas prácticas médicas que, si bien han sido naturalizadas por el uso, muchas no son necesarias según los avances en investigación clínica, existen tres categorías o niveles de recomendación en las cuales se organizan las prácticas para el uso seguro de los MAC. Conocer estas categorías es necesario para identificar qué prácticas son recomendadas o innecesarias al evaluar la elegibilidad de cada método anticonceptivo (19).

- **Categoría A:** esencial y obligatoria en todas las circunstancias para un uso seguro y efectivo.
- **Categoría B:** contribuye sustancialmente para un uso seguro y efectivo, pero su implementación puede ser considerada según el contexto. Se debe realizar una valoración costo-beneficio.
- **Categoría C:** puede ser apropiado como prevención del cuidado de la salud, pero no contribuye sustancialmente para el uso seguro y efectivo del método (19).

#### **2.2.11. Fecundidad**

La probabilidad de lograr un embarazo a partir de la primera menarquia, la fecundidad basal puede alterarse en mujeres obesas, debido a trastornos como: disfunción ovulatoria, irregularidad menstrual y otros mecanismos inflamatorios vasculares implicados. El incremento del IMC se asocia con aumento del tiempo de concepción, debido a la irregularidad menstrual, incluso la probabilidad de concebir en un solo ciclo disminuye

en 18% de las mujeres obesas versus sanas, lo que sugiere un tiempo promedio de cinco meses para lograr el embarazo, comparado con tres meses en mujeres con peso adecuado (22).

#### **2.2.12. Conocimientos sobre anticoncepción**

Los conocimientos pueden ser definidos como conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección. Actualmente hay una gran variedad de métodos contraceptivos disponibles, pero no todos son los más adecuados para los adolescentes, estos producen efectos adversos como (Náuseas, Sensibilidad o dolor en los senos, cambios en el ciclo, aumento de peso, dolor de cabeza, alteraciones en el estado de ánimo, cambios en la libido) y consecuencias en un futuro sino son utilizados correctamente (23).

#### **2.2.13. Prevalencia del uso de anticoncepción**

Las proporciones de individuos que han utilizado algún método anticonceptivo nos permiten confirmar que la difusión de esta práctica en el país se ha extendido ampliamente a través de las generaciones y en todos los estratos sociales. Se puede observar que en cualquier generación y en cualquier estrato social, más de la mitad de los hombres y de las mujeres han empleado la anticoncepción en el curso de su vida (24).

#### **2.2.14. Actitudes sobre anticoncepción**

Pueden ser entendidas como predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Están muy condicionadas por las opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia dicha realidad u objeto. Según la OPS/OMS en los países en desarrollo las mujeres desean posponer o detener la

procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a mitos o creencias que existe de los métodos, al acceso limitado a la anticoncepción, esto se da más en zonas rurales, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos son culturales o religiosas y, así como las barreras de género (23).

### **2.2.15. Prácticas en anticoncepción**

El conjunto de acciones que responden a la aplicación de los conocimientos y a la solución de conflictos a los que deben enfrentarse. En la actualidad, las relaciones de pareja se encuentran en constante cambio. Los adolescentes tienen relaciones con un componente sexual, y en ocasiones afectivo, en las que muchas veces, no se establece un compromiso emocional, de exclusividad o con fines reproductivos. Las relaciones sexuales. Según la Encuesta nacional española, un alto porcentaje de inicio de relaciones sexuales adolescentes inicia en la etapa media. El método anticonceptivo más usado entre la juventud es el condón 82% por su fácil adquisición en los centros de salud y de forma gratuita, siendo el método más utilizado por los adolescentes en su primera relación sexual y subsecuentes (23).

### **2.2.16. Riesgos del uso anticonceptivos**

Uno de los riesgos más temidos con el uso de anticonceptivos hormonales es el tromboembolismo o embolia pulmonar. Este riesgo deriva de los cambios en los factores de la coagulación que implica la participación del estrógeno y de la progestina. Un análisis del riesgo de tromboembolismo de los distintos anticonceptivos señala que, por lo general, el estrógeno provoca la activación de la coagulación, mientras que el progestágeno solo no lo hace. Los anticonceptivos orales combinados difieren significativamente en relación con el riesgo de tromboembolismo en función de la cantidad de estrógeno y tipo de progestágeno los que contienen desogestrel, gestodeno o drospirenona en combinación

con etinilestradiol se asocian con mayor riesgo trombótico que los que contienen etinilestradiol con levonorgestrel o noretisterona (25).

Los anticonceptivos con estradiol muestran un grado mucho menor de activación de la coagulación que los que contienen etinilestradiol, pero aún no se ha comprobado que provoquen menor riesgo trombótico. En cambio, la mayor parte de los anticonceptivos de progestágenos solos no aumentan, significativamente, el riesgo de tromboembolismo (25).

### **2.2.17. Relaciones sexuales**

Las relaciones sexuales se definen según la sexología como el contacto físico para dar o recibir placer sexual. Muchas actividades o formas de relacionarse entre 2 personas no solo se limitan a la penetración como abrazos, besos, caricias en los genitales, etc. Por lo tanto, se agrega también al contacto donde haya excitación sexual con o sin orgasmo (26).

### **2.2.18. Conductas de riesgo**

- **Actividad sexual precoz**

El inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes de 13 a 14 años de edad se da en el 65,1% a temprana edad. El inicio temprano puede deberse también a una alternativa para escapar a problemas o conflicto familiares llevándola al embarazo y luego culminando con el abandono escolar o inicio de un trabajo informal. Otro factor que también influye en el inicio precoz es la idea machista que los hombres deben iniciar su actividad sexual antes por ser un hecho aceptable ante la sociedad exponiéndolos al inicio más precoz en su actividad sexual (26).

- **Violencia domestica**

La violencia doméstica se expresa en varias formas puede ser física o psicológica, no respeta raza, edad, clase social, muchas veces parte del poder patriarcal donde el hombre tiene la dominancia del género. La violencia domestica puede alterarse, ya sea aumentando o disminuyendo durante la gestación o cambiar de ser físicas a ser psicológicas. Otra conducta no menos importante es el consumo de drogas y alcohol iniciadas por las relaciones sociales con los amigos o partiendo de problemas en casa por tener un padre o madre adictos a estas sustancias (26).

#### **2.2.29. Factores escolares**

Bajo nivel académicos, según Hernández Núñez en su trabajo “factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del norte durante 10 años” el no estudiar ni trabajar aumenta 1.8 veces la opción de embarazo, y la poca educación sexual brindada por el colegio se puede sumar (26).

#### **2.2.20. Factores familiares**

La familia desarrolla funciones importantes durante la formación a la etapa adulta como: económicas y educativas, también enseña valores y deberes para afrontar los problemas, según Vega Morales en su trabajo de corte transversal en el “Hospital Distrital Santa Isabel, El porvenir”, concluye que la disfuncionalidad familiar es alta, y el 45% procede de familia monoparental extendida. Otros factores relacionados son poca comunicación en la familia, la disfunción, el antecedente de un embarazo precoz en la familia, el divorcio de los padres, tener familias reconstruidas a todo esto se le suma la búsqueda de nuevas experiencias, desarrollándose así un nuevo problema. Otros factores familiares como perdida de un familiar, enfermedad de algún miembro de la familia, madre o hermana que

salieron embarazadas durante la adolescencia, la actitud indiferente de los padres y ausencia de unos de los padres (26).

#### **2.2.21. Sentido del rol materno/paterno**

Creencias, actitudes, opiniones, estereotipos y conocimientos acerca del rol materno, entendiendo el rol como la conducta asociada con la posición particular de madre y padre en el sistema social; de manera que dicha conducta satisfaga las expectativas que los otros albergan con respecto al comportamiento esperado para su posición de madre y padre (27).

#### **2.2.22. Edad de inicio de la anticoncepción hormonal**

Los diferentes criterios de elegibilidad identifican la menarquia en el caso de mujeres como el momento en el que se puede iniciar la anticoncepción hormonal sin restricciones o de una manera en la que los beneficios del método son mayores que sus posibles riesgos (28).

#### **2.2.23. Adolescencia**

Según la Organización Panamericana de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales, representada en dos etapas siendo la primera etapa de la adolescencia entre 10-14 años, mientras que la segunda etapa comprende las edades de 15-19 años. En el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, se considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial, se tomarán en cuenta estos dos conceptos (29).

En el varón el comienzo del desarrollo sexual es entre los 9,5 y 13,5 años, el aumento del tamaño de los testículos es el primer signo físico de su comienzo en el 9,8, la eyaculación ocurre en general en el estadio 5 de la escala de Tanner es decir entre los 11 y 13 años. En cambio, en la mujer el botón mamario es el primer signo de comienzo puberal y puede acontecer entre los 9 y 13 años, la menarquia ocurre en el estadio 3 o 4 y está relacionada con la edad de la menarquia de la madre y las condiciones socioeconómicas, aunque predomina una edad de 12 años para desarrollar la primera menarquia (30).

#### **2.2.24. Métodos anticonceptivos**

##### **A. Métodos hormonales**

- **Anticonceptivos orales combinados**

Son compuestos químicos, se toman 21 días. Se ingieren desde el quinto día después del inicio de la menstruación, de preferencia a la misma hora, después de los 21 días se suspenden y sobreviene el sangrado menstrual tres o cuatro días después de que ha dejado de tomar la píldora. Tienen una efectividad de 99% si se usan en forma correcta, los pueden utilizar mujeres que no hayan tenido embarazos previos, son reversibles (17).

- **Anticonceptivos inyectables**

Son compuestos químicos sintéticos. Su presentación es en ampollitas para uso mensual, bimestral y trimestral. La primera inyección se aplica en cualquiera de los cinco primeros días de la menstruación, las subsiguientes cada treinta días. La fertilidad puede recuperarse algunas veces hasta después de un año del último uso. Su modo de acción, efectividad, ventajas, desventajas y contraindicaciones son las mismas que para los anticonceptivos orales (17).

- **Implantes subdérmicos**

Es un método anticonceptivo nuevo de liberación hormonal prolongada, con duración de 3 a 5 años, consiste en colocar un tubo de plástico debajo de la piel, en el brazo, cara interna, de preferencia durante el sangrado menstrual. Este procedimiento debe ser efectuado por personal médico especializado. Su efectividad es cercana al 99%, pero disminuye si la mujer sufre aumento de peso. Mecanismo de acción, ventajas y contraindicaciones iguales a los anteriores hormonales. Es importante mencionar que puede haber sangrados frecuentes, irregulares, ausentes y/o prolongados y abundantes, ocasionalmente puede haber irritación en la zona del implante (17).

- **Anticoncepción de emergencia**

Se utiliza para prevenir embarazos en niñas, adolescentes y mujeres adultas que han tenido relaciones sexuales no protegidas en las últimas 72 horas. Estas pastillas contienen altas dosis de hormonas. Se conoce también como la píldora de la mañana siguiente. Inhibe, retrasa o altera la ovulación. La administración de hormonas parecidas a las que produce el ovario engaña al hipotálamo, e impiden que éste libere hormonas estimulantes para la maduración del folículo, por lo que el des- prendimiento del óvulo se bloquea o retrasa (es el mismo mecanismo de los anticonceptivos hormonales tradicionales). Altera el transporte y la capacidad de los espermatozoides de fecundar (17).

## **B. Métodos no hormonales reversibles**

- **Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-CU)**

El dispositivo intrauterino es un aparato de polietileno, flexible, generalmente en forma de T de 4 a 5 cm con un principio activo de plata o cobre. Se coloca en el interior del útero

y tiene uno o dos hilos delgados que quedan colgantes por fuera del cérvix uterino y que se pueden tocar en la vagina. Debe ser insertado por personal capacitado en clínicas y centros de salud o consultorios privados. Es muy efectivo, su duración depende de su principio activo que puede variar de 5 a 10 años. Se recomienda insertarlo durante la menstruación, después del parto, y entre un embarazo y otro modifica las condiciones del útero, el cobre afecta la movilidad de los espermatozoides e impide que lleguen al óvulo. En la actualidad, no hay evidencias que impidan la implantación (17).

- **Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG)**

Endoceptivos o sistemas intrauterinos por lo que también pueden denominarse SIU. Tienen forma “T” que varían en su tamaño y en la dosis de levonorgestrel. Su principal mecanismo de acción es la modificación del moco cervical, impidiendo el ascenso de los espermatozoides dentro del útero y trompas de Falopio (19).

### **C. Anticonceptivos de barrera**

- **Preservativo masculino**

También es conocido como condón o goma. Consiste en una funda fina sintética y elástica que se coloca en el pene erecto, antes de un contacto sexual. Se fabrican de látex o poliuretano. En el extremo cerrado tiene un pequeño depósito destinado a recoger el semen cuando se produzca la eyaculación (31).

- **Preservativo femenino**

Es una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo, uno se fija en el cérvix y el otro en el introito, son similares a los preservativos masculino. Su utilidad para prevenir ITS no está probada, su efectividad es similar a la del diafragma (31).

- **Diafragma vaginal**

Es un dispositivo semiesférico de goma, con un aro flexible que se coloca en el cuello uterino y evita que el espermatozoides penetre al útero. Se dispone de varios tamaños, el médico es el que indica el adecuado en cada caso para que cubra la totalidad del cérvix sin causar molestias. Se recomienda su uso con espermicidas. Se debe colocar antes de las relaciones sexuales y no retirarse hasta entre ocho y doce horas después. Si se repite el coito debe añadirse más espermicida para aumentar su efectividad. Proporciona una lubricación adicional a la natural, es reversible y económico (17).

- **Esponjas vaginales**

Es una esponja sintética impregnada de espermicida, ocluye el cuello uterino, debe ser colocada antes de la relación y permanecer en el interior 6 a 8 horas después del coito (17).

#### **D. Anticonceptivos Naturales**

- **Métodos de conciencia de la fecundidad**

Para aplicarlo es necesario conocer la duración de los ciclos menstruales (mínimo seis meses), se escoge el ciclo más corto y se le restan 19 días. Éste es el primer día potencialmente fértil. Para aplicarlo es necesario conocer la duración de los ciclos menstruales (mínimo seis meses), se escoge el ciclo más corto y se le restan 19 días. Éste

es el primer día potencialmente fértil. Se considera como primer día del ciclo, el primero del sangrado. Por tanto, se pueden tener relaciones con bajo riesgo de embarazo desde el primer día de la menstruación hasta antes del día 5 y después del día 18, esto da lugar a una abstinencia de 13 días. Se considera como primer día del ciclo, el primero del sangrado (17).

Por tanto, se pueden tener relaciones con bajo riesgo de embarazo desde el primer día de la menstruación hasta antes del día 5 y después del día 18, esto da lugar a una abstinencia de 13 días. Presenta baja efectividad, se necesita un periodo largo de adiestramiento, además, se requiere mucha motivación y cooperación activa de la pareja, ya que la falta de reciprocidad de alguno de los dos puede ser motivo de discrepancias conyugales y tensión emocional (17).

- **Billings**

También llamado del moco cervical. Consiste en la identificación e interpretación de los cambios en el moco cervical para determinar el día de la ovulación. Para poner en práctica este procedimiento la mujer necesita establecer las diferencias entre sequedad, humedad y mayor humedad a nivel vaginal y vulvar, con la utilización de papel higiénico antes de orinar o a través de la toma del moco cervical con el dedo. Durante el ciclo menstrual suceden cambios que se manifiestan con secreciones escasas de moco pegajoso seguido de otra fase de aumento inicial que dan sensación de humedad y moco cervical más abundante y lubricante, que se observa cuando la ovulación está próxima. Cuando ocurre la ovulación hay una mayor humedad o pináculo (síntoma máximo), el moco se vuelve elástico, tanto que si se toma con los dedos se estira como clara de huevo. La abstinencia sexual debe comenzar el primer día del ciclo menstrual hasta cuatro días después del día cúspide (17).

- **Sintotérmico**

Se llama así porque combina síntomas con la temperatura basal, moco cervical y ritmo. Los síntomas que se relacionan con la cercanía de la ovulación son: dolor abdominal, edema, cambios en la consistencia y humedad del moco cervical, dolor en los senos, cambios en el estado de ánimo (17).

- **Abstinencia**

La abstinencia sexual es la forma más efectiva de control de la natalidad (o anticoncepción). Si dos personas no mantienen relaciones sexuales, durante los días fértiles el esperma no puede fecundar el óvulo y es imposible que se produzca un embarazo (31).

## **E. Métodos no hormonales permanentes**

Para elegir estos procedimientos es indispensable que la pareja esté totalmente segura de no querer tener más familia. Son procedimientos quirúrgicos teóricamente definitivos, para impedir en forma mecánica la fecundación y son, ligadura de tubas uterinas o salpingoclasia y vasectomía en hombres (17).

- **Esterilización quirúrgica femenina (Salpingoclasia)**

Consiste en el corte y ligadura de las tubas uterinas. El óvulo una vez expulsado del ovario inicia su camino a través de las trompas de Falopio, donde encuentra al espermatozoide, esta técnica obstruye el paso de las dos células. Se puede realizar por medio de laparoscopia o mini- laparoscopia. La tasa de fracaso es menor a 2% a 10 años (17).

- **Esterilización quirúrgica masculina (Vasectomía)**

Procedimiento con menos riesgo y menor costo que la esterilización femenina, consisten en la sección y obstrucción de los conductos deferentes, la esterilización llega a ser efectiva al momento de agotar por completo la reserva de espermatozoides que se encuentran en dicho conducto, después de 6 semanas o 15 eyaculaciones, teniendo que emplearse otro método anticonceptivo como el preservativo durante este periodo de tiempo (27).

## **2.3. Marco Contextual**

### **2.3.1. Descripción del Centro de Salud de “Abdón Calderón”**

**Ilustración 1:** *Centro de salud Tipo B Abdón Calderón*



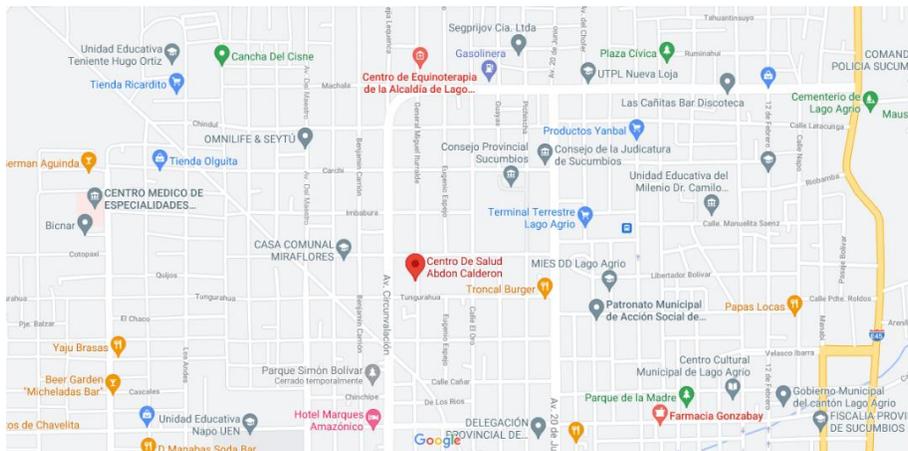
**Nota:** Fotografía tomada por el autor.

El Centro de Salud de “Abdón Calderón” es un centro tipo B, perteneciente al distrito de salud 21D02, el cual brinda una atención de calidad con calidez, con el fin de mejorar,

recuperar y restablecer la salud de la población conforme a las políticas establecidas por el Ministerio de salud Pública del Ecuador.

### 2.3.2. Localización del Centro de Salud “Abdón Calderón”

**Ilustración 2:** *Ubicación del Centro de Salud Abdón Calderón*



Nota: Imagen obtenida de Google Maps

El Centro de Salud Abdón Calderón se encuentra ubicado en la parroquia de Nueva Loja, en el Cantón Lago Agrio, perteneciente a la provincia de Sucumbíos, en las calles General Miguel Iturralde y Tungurahua.

### 2.3.3. Misión

Proporcionar servicios médicos de alta calidad con atención integrada de fomento, prevención y protección específica, así como atención y tratamiento de enfermedades a la población asignada y que corresponde a la delimitación geográfica respectiva, además, brindar un seguimiento especial, de conformidad con el modelo de atención integral, de salud definido por el ministerio de salud pública; a los grupos, familias e individuos de

mayor riesgo, prioritarios y vulnerables. Promocionar mejores estilos de vida saludables y proporcionar apoyo individualizado a cada ciudadano y familiar.

#### **2.3.4. Visión**

El centro de salud Abdón Calderón será una institución reconocida, con profesionales altamente calificados, con capacidad permanente, se tratará a los pacientes como un ser biopsicosocial con calidad y calidez tendrá una infraestructura y equipamientos modernos para ofrecer atención integral, eficaz, eficiente y oportuna, con énfasis a la promoción de estilos de vida saludables en la población; con prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades en los grupos prioritarios y vulnerables, tendremos el apoyo decisivo de la dirección distrital de salud 21D02 - Lago Agrio, fomentando la participación e integración de la comunidad con corresponsabilidad.

#### **2.3.5. Objetivos de la institución**

##### **a. Objetivo general**

Proporcionar un conjunto de directrices e información destinadas a la adopción de procedimientos, técnicos, lógicos y administrativos que faciliten al Centro de Salud Abdón Calderón Sucumbíos, respuestas rápidas y eficientes, mediante un instrumento práctico que sea oportuno, tanto en sus aplicaciones, características y principios fundamentales, en situaciones de emergencia y desastres, con un equipo técnico que tenga claridad y precisión en sus roles, atributos y responsabilidades de la persona; generando en los funcionarios del establecimiento, y en la ciudadanía en general una actitud de autoprotección, teniendo por sustento la responsabilidad colectiva frente a la seguridad con capacitación permanente.

## **b. Objetivos específicos**

- Gestionar adecuadamente la seguridad de todos los espacios e instalaciones a utilizar en este proceso orientado a garantizar el bienestar del capital humano, permitiendo su participación efectiva antes, durante y después de la contingencia.
- Certificar que los espacios dispuestos para una eventual contingencia garanticen el traslado de víctimas guardando las normas vigentes contenidos en el plan respuesta del Centro de Salud Abdón Calderón.
- Propender a evitar y/o mitigar los daños a las personas, equipos, instalaciones, procesos y organizaciones del Centro de Salud Abdón Calderón, en emergencias y desastres.

### **2.3.6. Personal de la institución**

El Centro de Salud Abdón Calderón es una unidad operativa de primer nivel de atención con una capacidad resolutive media, dentro del equipo de trabajo del Centro de Salud se encuentran:

- 5 médicos Generales
- 2 médicos familiares
- 3 obstetras
- 2 odontólogos
- 4 enfermeras
- 2 psicólogos
- 1 auxiliar de Enfermería
- 3 técnicos en Atención Primaria en Salud (TAPS)
- Internos rotativos de enfermería

### **2.3.7. Cartera de Servicios**

- Medicina general en consulta externa
- Vacunación
- Odontología
- Salud mental (permanente)
- Obstetricia
- Laboratorio
- Inmunizaciones

### **2.3.8 Población**

El Centro de Salud Abdón Calderón abarca una población de 34917 personas distribuidas entre los diferentes grupos poblacionales, abarcando un área de influencia conformada por 90 barrios y 8 comunidades.

## **2.4. Marco legal**

### **2.4.1. Constitución del Ecuador. Sección séptima Salud**

Indica lo siguiente:

*Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual*

*y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (32).*

## **2.4.2. Ley Orgánica de la Salud**

### *CAPITULO III*

#### *De la Salud Sexual y Reproductiva*

*Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (33).*

*Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (33).*

*Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello (33).*

*Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones*

*públicas (33).*

### **2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021 2025**

#### **Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad**

*El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (34).*

- **Políticas**

*6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.*

*6.3 Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.*

*6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia (34).*

#### **2.4.4. Código de la niñez y adolescencia**

### **CAPITULO II**

### **DERECHOS DE SUPERVIVENCIA**

*Art. 20.- Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo (35).*

*Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual (35).*

*El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:*

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable (35);*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten (35)*
- 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten; (35);*
- 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados (35);*
- 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente (35).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la Profesión de Enfermería**

- Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal (36).
- Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto (36).
- Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social (36).
- Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (36).

#### **a. La enfermera y las personas**

- La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente (36).
- La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (36).

- La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. (36).

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de investigación

**Cuantitativo:** El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación, también se guía por áreas o temas significativos de investigación (37). La investigación obtendrá información por medio de la aplicación de encuestas donde se medirán las diferentes variables las cuales se verán plasmadas en gráficos estadísticos para determinar los factores predisponentes a la anticoncepción

**No experimental:** Se basa en variables, conceptos y sucesos, sin alterar el objeto de la investigación, es decir sin manipular las variables, solo observa los diferentes fenómenos en el entorno para la interpretación del análisis (37). Para esta investigación se usó la observación como método de toma de datos y respectivo análisis.

#### 3.2. Tipo de investigación

**Descriptiva:** Consiste en describir el fenómeno o problema principal de la investigación sin reconocer las relaciones existentes, describiendo las tendencias de la población en estudio (37). En la investigación de se evaluó los factores predisponentes para anticoncepción en mujeres de 15 19 años, y así se pudo describir los resultados sobre los principales factores predisponentes en anticoncepción.

**Trasversal:** Debido a que las variables identificadas en el estudio se encontraran establecidas en un punto de tiempo determinado y las relaciones entre las mismas son determinadas (37). Realizando así la investigación en un lugar y tiempo determinado en un solo momento.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El presente estudio se realizará en la entidad de Salud Pública de primer nivel “Centro de Salud Abdón Calderón.” Pertenece a la provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio,

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

Conformado por mujeres en edad de 15-19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón para el año 2021-2022, corresponde a un total de 1726.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra se obtuvo a partir del cálculo estadístico empleando la siguiente fórmula, con datos obtenidos de acuerdo a la proyección de población de grupos programáticos de la unidad operativa.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1726 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.01)^2 * (1726 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 90$$

PARAMETRO	VALOR
N	1726
Z	1,96
P	50%
Q	50%
E	10%

Donde:

**n** = Tamaño de la muestra

**Z** = Desviación estándar (para intervalo de confianza de 95%) es 1.96.

**p** = Proporción de la población que posee las características cuando “n” se conoce tal proporción se asume que “p” es 50.

**q** = 1-p

**E** = Margen de error 10%

**N** = Tamaño de la población (Universo)

### 3.5. Criterios de selección

#### 3.5.1. Criterios de inclusión

- Mujeres de 15-19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón por consulta en planificación familiar

### **3.5.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres de 15-19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón que no deseen formar parte de la investigación.

### **3.6. Métodos de recolección de información**

**Técnica:** Se empleo un cuestionario el cual estuvo acogido a un proceso de validación por expertos entendidos en el tema de investigación.

**Instrumento:** Se elaboro un cuestionario centrado en los objetivos de la investigación, estructurada de la siguiente manera:

Una primera sección de datos sociodemográficos de 7 preguntas, una segunda sobre el nivel de conocimiento en anticoncepción con 19 preguntas, una tercera parte de motivos para la elección del método anticonceptivo con 18 preguntas y una última parte enfocada en la estrategia a aplicar con 2 preguntas, siendo un total de 46 preguntas.

### **3.7. Análisis de datos**

El nivel de conocimiento se determinará en base al número de preguntas contestadas correctamente, de acuerdo al siguiente patrón de corrección.

<b>Numero de pregunta</b>	<b>Respuesta correcta</b>
1	b
2	a
3	a
5	c
6	a
7	a
8	b
9	b
10	c
11	C
12	a
13	b
14	c
15	a
18	C

Los resultados obtenidos serán clasificados en una escala del 0 al 15 de la siguiente manera:

<b>Clasificación de nivel de conocimiento</b>	
<b>Escala</b>	<b>Puntuación</b>
Excelente	13 a 15 puntos
Bueno	12 a 10 puntos
Regular	9 a 7 puntos
Deficiente	0 a 6 puntos

Con la culminación de la investigación, los datos obtenidos serán organizados con la aplicación del programa Microsoft Excel, para luego realizar la debida tabulación con el uso de gráficos estadísticos.

### **3.8. Operacionalización de variables**

<b>Objetivo específico 1.</b> Caracterizar socio demográficamente a la población.							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Características socioculturales y demográficas	Son el conjunto de características biológicas,	Edad	Rango de edad	Cualitativa / Nominal	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Grupo Étnico	Autodefinición	Cualitativa / Nominal	a. Blanco b. Indígena c. Mestizo d. Shuar f. Afro-ecuatoriano e. Otros:	¿Cómo se auto identifica?	Cuestionario
		Estado Civil	Determinado por la CI	Cualitativa / Nominal	a. Soltero b. Casado c. Divorciado d. Viudo	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario

sociales, culturales y económicas que están presentes en una población que es objeto de estudio, las cuales pueden ser recopiladas con la finalidad de medirlas (38).					e. Unión libre		
	Nivel de Instrucción	Título obtenido	Cualitativa / Nominal	a. Educación Inicial b. Educación Básica c. Educación media d. Bachillerato e. Superior f. Ninguna	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Cuestionario	
	Ocupación	Desarrollo laboral	Cualitativa / Nominal	a. Si b. No	¿Al momento se encuentra estudiando?	Cuestionario	

		Convivencia familiar	Entorno familiar	Cualitativa / Nominal	a. Vive con padres, hermanos b. Vive con pareja c. Vive solo/a d. Otros	¿Actualmente con quien vive?	Cuestionario
		Religión	Religión	Cualitativa / Nominal	a. Católica b. Cristiana c. Evangélica d. Otro	¿Qué religión práctica?	Cuestionario

<b>Objetivo específico 2.</b> Evaluar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción en mujeres de 15-19 años							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de conocimiento	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende	Orientación en sexualidad	Adquisición del conocimiento	Cualitativa/ Nominal	a. Es la incapacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria con riesgos de procrear, y sin la libertad para decidir hacerlo. b. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.	¿Qué entiende usted por salud sexual y reproductiva?	Cuestionario

	la realidad (39).				<p>c. Es tener el acceso a una limitada opción de métodos anticonceptivos</p> <p>d. Es un estado de completo bienestar físico, mental con la posibilidad de padecer afecciones o enfermedades.</p> <p><b>Respuesta correcta: b</b></p>		
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Es el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos.</p>	<p>¿Qué entiende por</p>	<p>Cuestionario</p>

					<p>b. Es un protocolo que indica cuantos hijos debe tener una pareja</p> <p>c. Es una guía que establece la edad y número de hijos que debe tener una pareja</p> <p>d. Es un reglamento que establece la edad en la que una persona puede acceder a métodos anticonceptivos.</p> <p><b>Respuesta correcta: a</b></p>	<p>planificación familiar?</p>	
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Son sustancias, objetos o procedimientos</p>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos hormonales</li> <li>• Métodos</li> </ul>	<p>utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>b. Son equipos destinados exclusivamente para mujeres usados con la finalidad de evitar el embarazo</p> <p>c. Son equipos destinados exclusivamente para hombres usados con la</p>	<p>¿Qué son los métodos anticonceptivos? Escoja la respuesta correcta</p>	<p>Cuestionario</p>
--	--	--	---	--	---	---------------------

Nivel de conocimiento	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (39).	Métodos anticonceptivos	os no hormonales • Métodos naturales • Métodos quirúrgicos	finalidad de evitar el embarazo d. Son procedimientos quirúrgicos para evitar enfermedades de transmisión sexual <b>Respuesta correcta: a</b>		
				Cualitativa/ Nominal	•Preservativos (masculino/femenino) •Implante subdérmico •Dispositivo Intrauterino DIU •Pastillas hormonales combinadas •Anticonceptivo oral de emergencia •Vasectomía •Ligadura •Método de	Marque con una X los

					<p>conciencia de la fecundidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Billings (Se utiliza para conocer los periodos de fertilidad e infertilidad femenina durante cada ciclo ovárico/menstrual)</li> <li>• Sintotérmico (Hace uso de observaciones como el flujo cervical de la mujer, la temperatura basal del cuerpo antes de levantarse en la mañana)</li> <li>• Abstinencia</li> <li>• Otros</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	<p>métodos anticonceptivos que conoce</p>	<p>Cuestionarios</p>
				<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<p>a. Pastillas hormonales combinadas</p>	<p>¿Cuál considera que es un método</p>	<p>Cuestionarios</p>

				<p>b. Preservativo masculino/femenin o</p> <p>c. Sintotérmico (Hace uso de observaciones como el flujo cervical de la mujer, la temperatura basal del cuerpo antes de levantarse en la mañana)</p> <p>d. Dispositivo intrauterino</p> <p><b>Respuesta correcta: c</b></p>	<p>anticonceptivo natural?</p>	
			<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Sintotérmico</p>	<p>¿Cuál es un método de barrera?</p>	<p>Cuestionari o</p>

				<p>b. Preservativo masculino/femenino</p> <p>c. Pastillas anticonceptivas</p> <p>d. Implante subdérmico</p> <p>e. Anticonceptivos inyectables</p> <p><b>Respuesta correcta: b</b></p>		
				<p>Cualitativa/ Nominal</p> <p>a. Porque protege de ITS y VIH/SIDA</p> <p>b. Porque son baratos y de fácil acceso</p> <p>c. Porque son fáciles de usar</p>	<p>Marque una de las ventajas del uso de preservativos de barrera</p>	<p>Cuestionario</p>

					d. Regulan el ciclo menstrual, reducen el sangrado <b>Respuesta correcta: b</b>		
				Cualitativa/ Nominal	a. Todas las mujeres desde los 9 años de edad b. Adolescentes, mujeres que han planificado el uso de este método c. Hombres y mujeres luego del acto sexual d. Mujeres y hombres desde los 10 años <b>Respuesta correcta: b</b>	¿Quiénes pueden tomar anticonceptivos hormonales orales?	Cuestionario

				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Si b. No <b>Respuesta correcta: b</b></p>	<p>¿La anticoncepció n oral de emergencia conocida como “Pastilla del día después” puede usarse cada vez que se tenga relaciones sexuales?</p>	<p>Cuestionari o</p>
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en el antebrazo como método anticonceptivo</p>	<p>¿Qué es el Dispositivo intrauterino?</p>	<p>Cuestionari o</p>

					<p>b. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en la vagina como método anticonceptivo</p> <p>c. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en el fondo del útero como método anticonceptivo</p> <p>d. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en el vientre como método anticonceptivo</p> <p><b>Respuesta correcta: c</b></p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Cualitativ a/ Nominal</p> <p>a. Ligadura en hombres - Vasectomía en mujeres</p> <p>b. DIU y Vasectomía solo en mujeres</p> <p>c. Vasectomía en hombres - Ligadura en mujeres</p> <p>d. Implante subdérmico en mujeres y Ligadura en hombres</p> <p><b>Respuesta correcta: c</b></p>	<p>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos quirúrgicos?</p>	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p> <p>a. Sangrado menstrual irregular, náuseas, dolor de</p>	<p>¿Cuáles de los siguientes son considerados</p>	<p>Cuestionario</p>

					<p>cabeza, mareos, efectos  dolor en los senos, secundarios de  cambios en el los métodos  estado de ánimo anticonceptivo  b. Diarrea, fiebre, s hormonales?  dolor de espalda,  cefalea, congestión  nasal  c. Mareos, dolor de  los pies, dolor  articular, náuseas,  sangrado menstrual  regular  d. Dolor en los  senos, dolor ocular,  congestión nasal,  fiebre, cambios en  el estado de animo</p> <p><b>Respuesta</b>  <b>correcta:</b> a</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<p>a. Sangrado menstrual irregular, náuseas, dolor de cabeza, mareos, dolor en los senos, cambios en el estado de ánimo</p> <p>b. Puede aumentar el riesgo de inflamación de la superficie del cuello uterino</p> <p>c. Dolor en los senos, dolor ocular, congestión nasal, fiebre, cambios en el estado de ánimo</p> <p>d. Diarrea, fiebre, dolor de espalda,</p>	<p>¿Cuáles de los siguientes son considerados desventajas de los métodos anticonceptivos de barrera?</p>	<p>Cuestionario</p>
--	--	--	--	---------------------------------	--	--	---------------------

					cefalea, congestión nasal <b>Respuesta correcta: b</b>		
				Cualitativa/ Nominal	a. Dolor en los senos, dolor ocular, congestión nasal, fiebre, cambios en el estado de animo b. Diarrea, fiebre, dolor de espalda, cefalea, congestión nasal c. No son métodos seguros, su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las	¿Cuáles de los siguientes son considerados desventajas de los métodos anticonceptivos naturales?	Cuestionario

					<p>enfermedades de transmisión sexual</p> <p>d. Son seguros, su eficacia anticonceptiva supera el 75% y, además, protege frente a las enfermedades de transmisión sexual</p> <p><b>Respuesta correcta: c</b></p>		
				<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<p>a. La esterilidad no es inmediata, además que son irreversibles</p> <p>b. Diarrea, fiebre, dolor de espalda, cefalea, congestión nasal</p>	<p>¿Cuáles de los siguientes son considerados desventajas de los métodos anticonceptivos quirúrgicos definitivos?</p>	<p>Cuestionario</p>

					<p>c. Puede aumentar el riesgo de inflamación de la superficie del cuello uterino</p> <p>d. La esterilidad es inmediata, además que son reversibles</p> <p><b>Respuesta correcta: a</b></p>		
				<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos/as</li> <li>• Televisión</li> <li>• Redes Sociales</li> <li>• Docentes</li> <li>• Experiencias propias</li> <li>• Internet</li> <li>• Personal de salud</li> <li>• Otros</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	<p>Marque los medios por los cuales ha recibido información en temas de sexualidad</p>	<p>Cuestionario</p>
	<p>Los niveles de conocimiento</p>	<p>Noción de la existencia y aplicación de</p>	<p>Asesoría</p>	<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>¿Alguna vez ha recibido asesoría en</p>	<p>Cuestionario</p>

<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>to se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (39).</p>	<p>métodos de anticoncepción</p>				<p>temas de anticoncepción?</p>	
------------------------------	---	----------------------------------	--	--	--	---------------------------------	--

<b>Objetivo específico 3. Identificar método anticonceptivo más utilizado por mujeres de 15 a 19 años</b>							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Métodos anticonceptivos	Sustancias o agentes con actividad anticonceptiva en mujeres, se usa para agentes anticonceptivos femeninos en general o también para aquellas	Elección de método anticonceptivo	Planificación	Cualitativa/ Nominal	a. Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Nunca	¿Cuándo usted mantiene una relación sexual utiliza algún método anticonceptivo?	Cuestionario
				Cualitativa/ Nominal	a. Preservativos (masculino/femenino) b. Implante subdérmico c. Dispositivo Intrauterino DIU d. Pastillas hormonales	¿Si le dieran ha elegir entre los diferentes métodos anticonceptivos cual elegiría?	Cuestionario

	<p>personas que no tienen una denominación específica (19).</p>				<p>e. Anticonceptivo oral de emergencia</p>		
				<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<p>a. Preservativos (masculino/femenino)  b. Implante subdérmico  c. Dispositivo Intrauterino DIU  d. Pastillas hormonales  e. Anticonceptivo oral de emergencia  f. Vasectomía  g. Ligadura  h. Métodos naturales  i. Abstinencia  j. Ninguno</p>	<p>¿Qué método anticonceptivo usa con mayor frecuencia?</p>	<p>Cuestionario</p>

					k. Otros		
				Cualitativa/ Nominal	a. Farmacias b. Casas de salud (Centros de salud, hospitales, clínicas, etc.) c. Consultorios privados d. Otro	¿Dónde adquiere su método anticonceptivo?	Cuestionario
Factores predisponentes	Circunstancias o situaciones que aumentan o disminuyen las probabilidades de que una persona pueda estar	Factores influyentes	Razones para la elección	Cualitativa/ Nominal	a. Si b. No	¿Su religión influye en la utilización de métodos anticonceptivos?	Cuestionario
				Cualitativa/ Nominal	a. Si b. No	¿Existe algún impedimento sobre el uso de métodos anticonceptivos?	Cuestionario

	expuesta a un problema (3).					s en su cultura?	
				<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<p>a. Impone su uso b. Ayuda en la elección de un método c. Existe un acuerdo mutuo d. No le ayuda e. Prohíbe su uso f. No tiene pareja actualmente</p>	<p>¿Cómo influye su pareja en la elección del método anticonceptivo?</p>	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativa/ Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es seguro</li> <li>• Fácil de usar</li> <li>• Fácil adquisición</li> <li>• Precio cómodo</li> <li>Otro</li> </ul>	<p>Qué toma en cuenta al momento de escoger un método anticonceptivo</p>	<p>Cuestionario</p>

				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Vergüenza b. Miedo c. Indiferencia d. Conformidad</p>	<p>¿Qué siente cuando habla sobre temas de sexualidad?</p>	<p>Cuestionari o</p>
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Si b. No c. No conozco ningún método anticonceptivo</p>	<p>Considera usted que los métodos anticonceptivos que dispone el Ministerio de Salud cumplen con su propósito</p>	<p>Cuestionari o</p>
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Consejerías b. Charlas educativas c. Visitas a las unidades educativas d. Otros</p>	<p>¿Cuáles son las estrategias que emplea el personal de salud para hacer llegar la información</p>	<p>Cuestionari o</p>

						sobre anticoncepción	
				Cualitativa/ Nominal	a. Si b. No	¿Cree que la distancia a la que se encuentra el centro de salud es un inconveniente para la adquisición de métodos anticonceptivos?	Cuestionario
				Cualitativa/ Nominal	a. Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Nunca	Existe facilidad en la adquisición de turnos para la atención en el	Cuestionario

						centro de salud para realizar planificación	
				Cualitativ a/ Nominal	A. Si b. No	Considera que el personal de salud juzga a las personas que acuden por un método anticonceptivo	Cuestionari o
				Cualitativ a/ Nominal	a. Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Nunca	¿Considera que los espacios destinados a la atención en el centro de salud respetan su privacidad?	Cuestionari o

				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Nunca</p>	<p>El centro de salud dispone de todos los métodos anticonceptivos</p>	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Muy buena b. Buena c. Regular d. Mala</p>	<p>Como considera que se la atención en el centro de salud</p>	<p>Cuestionario</p>
				<p>Cualitativ a/ Nominal</p>	<p>a. Muy importante b. Importante c. Poco importante d. Nada importante</p>	<p>Qué tan importante es que se informe sobre anticoncepción a la población</p>	<p>Cuestionario</p>

Estrategias de difusión de información	Procedimientos dirigidos a cumplir un objetivo o resolver un problema, que permita articular, integrar, construir, adquirir conocimiento en docentes y estudiantes en el contexto académico (37).			Cualitativa/ Nominal	a. Talleres b. Charlas educativas c. Trípticos d. Videos en redes sociales e. Banner (Soporte publicitario de contenido gráfico, que transmite un mensaje) f. Otro	¿Cómo desea recibir información sobre métodos anticonceptivos?	Cuestionario
				Cualitativa/ Nominal	a. En su domicilio b. En la institución educativa c. En un grupo específico de adolescentes d. En la unidad de salud e. Otro	Donde le gustaría recibir información sobre anticoncepción	Cuestionario

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

En el presente capítulo se presentan las tablas estadísticas obtenidas posterior a aplicación del instrumento de investigación, obtención de datos, tabulación y organización; cada una con su respectivo análisis y discusión relacionada con investigaciones internacionales y nacionales para demostrar la importancia de la elaboración de este estudio.

#### 4.1. Datos sociodemográficos

**Tabla 1:** *Características sociodemográficas de la población en estudio*

<b>Edad</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
15 años	6	6,67%
16 años	12	13,33%
17 años	17	18,89%
18 años	14	15,56%
19 años	41	45,56%
<b>Etnia</b>		
Blanco	2	2,22%
Indígena	9	10,00%
Mestizo	65	72,22%
Shuar	5	5,56%
Afroecuatoriano	9	10,00%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	72	80,00%
Casado	6	6,67%
Divorciado	1	1,11%
Unión libre	11	12,22%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Educación inicial	1	1,11%
Educación básica	8	8,89%

Educación media	14	15,56%
Bachillerato	46	51,11%
Superior	21	23,33%
<b>¿Al momento se encuentra estudiando?</b>		
Si	57	63,33%
No	33	36,67%
<b>¿Actualmente con quién vive?</b>		
Vive con padres, hermanos	58	64,44%
Vive con pareja	19	21,11%
Vive solo/a	10	11,11%
Otros	3	3,33%
<b>Religión</b>		
Católica	61	67,78%
Cristiana	11	12,22%
Evangélica	4	4,44%
Otros	14	15,56%

La tabla refleja las características sociodemográficas de la población, en la cual se observa que cerca de la mitad tienen 19 años, existe gran variabilidad en la autoidentificación étnica, de manera que la mayoría se considera como mestizas, pero también existen indígenas, afroecuatorianas, shuar y blancas; en relación con su estado civil son solteras, de religión católica; se evidencian diferencias en la escolaridad debido a que la mitad han alcanzado el bachillerato, sin embargo, tomando en cuenta el grupo de edad estudiado llama la atención que un 8,89% tienen formación básica, por otra parte, más de la mitad de las jóvenes se encuentran estudiando y viven con sus padres y/o hermanos.

Según el último censo poblacional del INEC, en la parroquia Nueva Loja a la cual pertenece el Centro de Salud Abdón Calderón, la población se autoidentificaba en su mayoría como mestiza, seguido por afroecuatorianos e indígenas; a nivel provincial, una tercera parte de la población eran solteros y el 84,73% asistía a centros de educación primaria (40); se puede contrastar que la población que se autoidentifica como indígena ha aumentado, mantienen su estado civil y han incrementado su nivel de escolaridad hasta la secundaria.

## 4.2. Nivel de conocimiento

**Tabla 2:** *Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud “Abdón Calderón”*

Nivel de conocimiento		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	17	18,89%
Bueno	28	31,11%
Regular	32	35,56%
Deficiente	13	14,44%

El nivel de conocimiento de la población es debatible debido a que no existe demasiada diferencia entre las categorías de regular y bueno, predominando la primera, de la misma manera preocupa que una parte tenga un conocimiento deficiente sobre anticoncepción, el cual puede estar relacionado con el nivel de escolaridad y demás factores como la etnia, cultura, religión, estabilidad conyugal y el papel que tienen el establecimiento de salud en promover la salud sexual y reproductiva como un derecho; por otra parte, es necesario rescatar que existe un pequeño porcentaje con un nivel excelente de conocimiento.

El uso actual de los métodos anticonceptivos se ve influenciado ampliamente por la manera en la cual reciben información y cómo mejoran el nivel de conocimiento de la población en edad fértil, tomando en cuenta nuestro caso, éste se contrapone a los estudios realizados por Pérez y otros, donde casi la totalidad de su población maneja un nivel deficiente y ningún participante alcanzó un conocimiento excelente (41); por otra parte, Visconti y Rojas, encontraron que más de la mitad de su población manejan un buen nivel de conocimiento acerca de anticoncepción (42). En ambos estudios la población fueron individuos que

cursaban estudios superiores, por lo cual se debería ahondar en los factores que influyen en sus conocimientos.

**Tabla 3:** *Educación y adquisición de anticonceptivos*

<b>Anticonceptivos conocidos</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Preservativos (masculino/femenino)	83	92,22%
Implante subdérmico	68	75,56%
Dispositivo Intrauterino DIU	38	42,22%
Pastillas hormonales	13	14,44%
Anticonceptivo oral de emergencia	46	51,11%
Vasectomía	31	34,44%
Ligadura	56	62,22%
Método de conciencia de la fecundidad	7	7,78%
Método Billings	13	14,44%
Sintotérmico	7	7,78%
Abstinencia	31	34,44%
Otros	5	5,56%
Ninguno	1	1,11%
<b>Asesoría en anticoncepción</b>		
Si	52	57,78%
No	38	42,22%
<b>Medios por los cuales ha recibido información en temas de sexualidad</b>		
Amigos/as	54	60,00%
Televisión	18	20,00%
Redes sociales	49	54,44%
Docentes	39	43,33%

Experiencias propias	46	51,11%
Internet	44	48,89%
Personal de salud	48	53,33%
Otros	8	8,89%

Los métodos anticonceptivos más reconocidos por la población fueron los preservativos, tanto masculino como femenino, el implante subdérmico, la ligadura y el anticonceptivo oral de emergencia; cerca de la tercera parte de las jóvenes también identificó al DIU, la vasectomía y la abstinencia como medidas de anticoncepción; más de la mitad de las encuestadas consideran haber recibido asesoría, sin embargo, las fuentes de información resultaron ser en su mayoría de amigos/as y redes sociales, continuando por el personal de salud, experiencias propias e internet, demostrando que únicamente acuden a una fuente confiable para asesorarse. De este modo, se demuestra que la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación familiar (ENPLA) dispuesta en el MAIS no se está llevando a cabo en su totalidad.

Uno de los factores más importantes para iniciar la planificación familiar es conocer el tipo y mecanismo de acción de los anticonceptivos para que puedan escogerlo de acorde a su situación, Cedeño y otros encontraron que el 84% de su población conoce el preservativo, una pequeña parte los ACO y un grupo similar desconocía acerca de los métodos anticonceptivos, si bien los datos se asemejan en relación con el preservativo, no sucede lo mismo con respecto al desconocimiento que en nuestra población es de 1,11% (43); por otra parte, Visconti y Rojas señalan que casi la mitad de sus encuestados obtenían información a partir de libros, revistas, TV, internet y redes sociales, además, su conocimiento era bueno (42); se puede comparar que las fuentes de información pueden influir en el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas a la anticoncepción.

### 4.3. Factores predisponentes para definir el método anticonceptivo más usado

**Tabla 4:** *Uso de anticonceptivos*

<b>¿Cuándo usted mantiene una relación sexual utiliza algún método anticonceptivo?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	31,11%
Casi siempre	26	28,89%
A veces	21	23,33%
Nunca	15	16,67%
<b>¿Si le dieran a elegir entre los diferentes métodos anticonceptivos cuál elegiría?</b>		
Preservativos (masculino/femenino)	29	32,22%
Implante subdérmico	41	45,56%
Dispositivo intrauterino DIU	7	7,78%
Pastillas hormonales	6	6,67%
Otros	7	7,78%
<b>¿Qué método anticonceptivo utiliza con mayor frecuencia?</b>		
Preservativos (masculino/femenino)	44	48,89%
Implante subdérmico	9	10,00%
Dispositivo intrauterino DIU	2	2,22%
Pastillas hormonales	10	11,11%
Ligadura	1	1,11%
Abstinencia	2	2,22%
Ninguno	17	18,89%
Otros	5	5,56%
<b>¿Dónde adquiere su método anticonceptivo?</b>		
Farmacias	49	54,44%

Casas de salud	25	27,78%
Consultorios privados	9	10,00%
Otro	6	6,67%
<b>Adquisición gratuita</b>		
Si	40	44,44%
No	50	55,56%

De acuerdo con el uso de anticonceptivos solo un tercio de las encuestadas mencionan siempre utilizar algún método, cerca de la mitad emplean los preservativos, mientras que menos de la tercera parte prefieren los métodos hormonales, llama la atención que una cuarta parte de la población no utilice ninguna medida preventiva, exponiéndose al riesgo de un embarazo no deseado y al contagio de enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, si tuviesen la opción de escoger se inclinan por el implante subdérmico, seguido de los preservativos. El lugar que predomina para la adquisición del método anticonceptivo es la farmacia, seguido de las casas de salud, se demuestra así que más de la mitad de la población no adquiere su medida de anticoncepción de manera gratuita.

Matos y otros, señala que los métodos anticonceptivos más usados por su población son la píldora anticonceptiva y el preservativo, con un 36% y 38% respectivamente, sin embargo, indicaron que si tuviesen la oportunidad de optar por otro método y este fuese de fácil acceso y coste, escogerían el implante hormonal (44); en cambio Shapiama y otros, indicaron que casi la mitad de sus jóvenes preferían utilizar el preservativo masculino, seguido del inyectable trimestral, además, el lugar de adquisición por preferencia por más de la mitad de la población fue en la farmacia (45). Se evidencia que en todos los grupos de estudio el preservativo es uno de los preferidos, seguido por los métodos hormonales, también que la adquisición se la realiza de manera independiente en una farmacia.

**Tabla 4:** *Percepción sobre sexualidad y anticoncepción*

<b>¿Qué toma en cuenta al momento de escoger un método anticonceptivo?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Es seguro	65	72,22%
Fácil de usar	40	44,44%
Fácil adquisición	36	40,00%
Precio cómodo	33	36,67%
Otro	7	7,78%

<b>¿Qué siente cuando habla sobre temas de sexualidad?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Vergüenza	42	46,67%
Miedo	9	10,00%
Indiferencia	11	12,22%
Conformidad	28	31,11%

<b>¿Considera usted que los métodos anticonceptivos que dispone el Ministerio de Salud cumplen con su propósito?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	48,89%
No	24	26,67%
Desconozco que existan métodos anticonceptivos en la unidad de salud	22	24,44%

<b>¿Cuáles son las estrategias que emplea el personal de salud para hacer llegar la información sobre anticoncepción?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Consejerías	18	20,00%
Charlas educativas	35	38,89%
Visitas a las unidades educativas	29	32,22%
Otros	8	8,89%

---

**Considera que el personal de salud juzga a las personas que acuden por un método anticonceptivo**

---

Si	24	26,67%
No	66	73,33%

---

Para la elección del método anticonceptivo las jóvenes se inclinan por la seguridad que ofrecen y la facilidad de su uso; al momento de hablar sobre temas de sexualidad refieren sentir vergüenza y sólo una tercera parte se sienten conformes de tratar el tema; esto puede crear una barrera para implementar un plan de anticoncepción con el personal de salud, pese a esto, cerca de la mitad consideran que los anticonceptivos proporcionados por el Ministerio de Salud cumplen con su propósito. La población señaló recibir información sobre anticoncepción mediante charlas educativas y visitas a las unidades educativas, más de la mitad opina que el personal de salud no juzga a las personas que acuden por un método anticonceptivo.

Una parte esencial de la planificación familiar es que los pacientes tengan la capacidad de decidir el método anticonceptivo que desean usar, en especial basándose en las características del método; Corey y otros dieron a conocer que su población evitaba escoger alguno debido a los efectos adversos y el impacto negativo que podría tener en su salud, además identificaron que recibían información mediante consejerías de su proveedor de salud, sin embargo, al menos el 70% declaró que no recibieron la información necesaria (46). Por otra parte, Cedeño y otros, abordaron los sentimientos de los jóvenes al hablar sobre sexualidad con sus padres, mostrando que casi la mitad de los encuestados sentían vergüenza y confianza un (43). Resultados que son similares al de este estudio, debido a que valoran varios campos para escoger el método anticonceptivo y los sentimientos autocríticos en su mayoría los perciben como negativos.

**Tabla 5:** Factores predisponentes para el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón

<b>¿Cómo influye su pareja en la elección del método anticonceptivo?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Decide el método a utilizar	3	3,33%
Ayuda en la elección de un método	22	24,44%
Existe un acuerdo mutuo	19	21,11%
No le ayuda	10	11,11%
Prohíbe su uso	10	11,11%
No tiene pareja actualmente	26	28,89%
<b>¿Su religión influye en la utilización de métodos anticonceptivos?</b>		
Si	15	16,67%
No	75	83,33%
<b>¿Existe algún impedimento sobre el uso de métodos anticonceptivos en su cultura?</b>		
Si	11	12,22%
No	79	87,78%
<b>¿Cree que la distancia a la que se encuentra el centro de salud es un inconveniente para la adquisición de métodos anticonceptivos?</b>		
Si	41	45,56%
No	49	54,44%
<b>Existe facilidad en la adquisición de turnos para la atención en el centro de salud para realizar planificación</b>		
Siempre	7	7,78%

Casi siempre	36	40,00%
A veces	40	44,44%
Nunca	7	7,78%
<b>¿Considera que los espacios destinados a la atención en el centro de salud respetan su privacidad?</b>		
Siempre	38	42,22%
Casi siempre	36	40,00%
A veces	14	15,56%
Nunca	2	2,22%
<b>El centro de salud dispone de todos los métodos anticonceptivos</b>		
Siempre	10	11,11%
Casi siempre	38	42,22%
A veces	34	37,78%
Nunca	8	8,89%
<b>¿Cómo considera que es la atención en el centro de salud?</b>		
Muy buena	8	8,89%
Buena	57	63,33%
Regular	25	27,78%
<b>¿Qué tan importante considera que es la educación sobre anticoncepción a la población?</b>		
Muy importante	64	71,11%
Importante	25	27,78%
Poco importante	1	1,11%

El uso y elección del método anticonceptivo depende de distintos factores tanto biológicos, psicológicos y sociales, de esta manera, se muestra que en la población estudiada la pareja ayuda en la elección del método, su religión y cultura no influyen en su medida anticonceptiva, consideran que la unidad de salud se encuentra a una distancia adecuada, la atención brindada es buena, casi siempre disponen de todos los métodos anticonceptivos y

sus espacios le brindan la privacidad y seguridad para adquirirla, sin embargo, mencionan que a veces no tienen facilidad para la adquisición de turnos para planificación familiar, lo que dificulta que toda la población pueda acceder a tiempo a un plan de anticoncepción. Además, consideran que la educación sobre anticoncepción a la población es muy importante y que deberían implementarse planes educativos para los distintos grupos prioritarios, de manera que la dinámica de la información se refleje en los índices de embarazos adolescentes de la parroquia.

En su investigación encontró que los adolescentes se ven influenciado tanto por factores sociales e institucionales, como son un estatus económico regular, el uso de MAC por algún familiar o le ha hablado sobre ellos, su pareja influye en la elección, comentarios sobre anticonceptivos, el uso previo de algún método, asesoría previa, trato adecuado en la unidad de salud (47); igual que nuestro estudio, las adolescentes consideran los mismos puntos para escoger y usar un método anticonceptivo, es necesario mencionar que la pandemia generada por la COVID-19 significó una barrera de obtención de los MAC asociada a la falta de recursos económicos, aislamiento, miedo y sus efectos colaterales.

#### 4.4. Estrategias de información

**Tabla 4:** *Preferencia de estrategias educativas para recibir información sobre anticonceptivos*

<b>¿Cómo desea recibir información sobre métodos anticonceptivos?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Talleres	7	7,78%
Charlas educativas	9	10,00%
Trípticos	22	24,44%
Videos en redes sociales	5	5,56%
Banner	45	50,00%

Otros	2	2,22%
<b>¿Dónde le gustaría recibir información sobre anticoncepción?</b>		
Domicilio	10	11,11%
Institución educativa	21	23,33%
Grupo de adolescentes	16	17,78%
Unidad de salud	38	42,22%
Otro	5	5,56%

En la investigación realizada, en referente a como desean adquirir el conocimiento sobre anticoncepción, se identificó que la mayoría de los pobladores optaron para que la intervención sea a través de Banners ya que es un medio de difusión de información el cual estará ubicado en la unidad operativa en la sala de espera a la cual podrán tener acceso al momento de acudir por atención médica, mientras esperan ser atendidos; Ramos Victoria en su estudio dio a conocer que más de la mitad de su población prefería el aprendizaje visual por encima de otro tipo de estrategia educativa, viendo así reflejada que una mejor forma de transmitir y captar información se ve reflejada en el ámbito visual, que puede verse complementada con otros tipos de aprendizaje como lo son el auditivo y Kinestésico (48).

## CAPITULO V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- La mayor parte de adolescentes que acude al Centro de Salud Abdón Calderón, son de etnia mestiza, con una edad que oscila entre los 19 años, más de la mitad de la población en estudio son solteras, que aun conviven con sus padres, las adolescentes están cursando sus estudios en bachillerato.
- El nivel de conocimiento de las adolescentes de 15 a 19 años en anticoncepción es regular, más de la mitad de las mujeres afirma haber recibido información sobre anticoncepción a través de amigos, redes sociales y en menor medida del personal de salud.
- La población investigada menciona que siente vergüenza al hablar sobre temas de sexualidad, razón por la cual sus parejas optan por el uso del preservativo masculino, ya que dicho método es adquirido con mayor facilidad en farmacias, afirmando que la pareja actual ayuda con la elección de este método, y que no presentan impedimentos por parte de su cultura y/o religión. Manifiestan las adolescentes que es difícil el acceso a las unidades operativas, para solicitar una cita y la disponibilidad de los insumos y la entrega de los métodos anticonceptivos, pese a que la distribución de estos es de manera gratuita en el MSP.
- Las adolescentes mencionan que desean recibir información sobre anticoncepción a través de Banners, ubicados en la unidad operativa debido a que al momento de acercarse por asesoría o atención medica puedan visualizarlo y familiarizarse más con el tema ya que mencionan que las charlas impartidas por el personal de salud además de la distribución de trípticos no causan un gran impacto.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud realizar o planificar estrategias educativas para poder actualizar los conocimientos sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos en las y los adolescentes.
- Al personal del centro de Salud Abdón Calderón se recomienda formar adolescentes líderes a los cuales se les pueda capacitar en temas de sexualidad y métodos anticonceptivos para que socialicen la información entre grupos estratégicos de adolescentes, es decir una educación entre pares sin miedo a ser juzgados, eliminando la brecha existente entre el personal de salud y los adolescentes.
- Trabajar coordinadamente entre docentes, estudiantes, padres de familia y personal de salud en capacitaciones en temas de salud sexual y reproductiva con el fin de fortalecer los conocimientos en dicho tema para que así puedan servir de fuente de información para los adolescentes en las diferentes circunstancias que se vean presentadas.
- Al personal de salud de centro d salud Abdón Calderón se recomienda establecer un horario que permita el acceso a los adolescentes sin cita previa y en consultorios integrales recomendados según la norma técnica de atención de salud del adolescente, mantener los dispensarios de preservativos llenos y de fácil acceso para el adolescente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lira-Plascencia J, Ibarguengoitia-Ochoa F, Neyro JL. Contraceptive options for adolescents. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*. 2020;88(Supl 1):S74–87.
2. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020;81(1):40–6.
3. Mejia CR, Oporto FM, Taya-C L, Oscco SS, Bustamante FM, Quispe L, et al. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2020;85(3):245–54.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Resumen de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar. Msp. 2016;7428.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Salud Pública de Ecuador [Internet]. 2017;85. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. 2019;1–20. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Boletin ENSANUT 28\\_12.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin_ENSANUT_28_12.pdf)
7. Murillo LIC, Encalada IDR, Tamay CLP, Galarza KEG, Pesantes AVA. Salud Sexual en los Adolescentes de Santa Rosa , Ecuador. *Revista científica, dominio de las ciencias*. 2021;7:38–51.
8. Maganha E Melo CR, Borges ALV, Duarte LS, de Castro Nascimento N. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the

- brazilian unified health system. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28:1–11.
9. Fernanda Porras M, para la Innovación Educativa el Buen Vivir S, Eulalia Alvear M, de Protección Especial Ministerio de Justicia Rosana Alvarado Carrión S, de Justicia M, Humanos Cultos D, et al. POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. 2018.
  10. consecuencias\_socioeconomicas\_del\_embarazo\_adolescente\_en\_ecuador\_1.
  11. Carrillo-Soto J, Manzanero-Rodríguez D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. *Jonnpr* [Internet]. 2018;3(4):268–78. Available from: <https://www.jonnpr.com/PDF/2284.pdf>
  12. 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 la Promoción de la Salud* [Internet]. 2020 Jul 1;25(2):70–83. Available from: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista25\(2\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista25(2)_9.pdf)
  13. Carpio XL. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes. *Revista Vive*. 2020;3(7):17–26.
  14. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
  15. Zaldivar-Peña AK, Fernández-Ortega MÁ, Ponce-Rosas ER, Dávila-Mendoz R. Anticoncepción post evento obstétrico Contraception after an Obstetric Event. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020;36(3):1–14.
  16. Peate I, Nair M, y Palacios Martínez J.R. Anatomía y fisiología para enfermeras . Vol. 0. Ciudad de México : Editorial El Manual Moderno ; 2019. 373–382 p.
  17. Vargas Domínguez A, Palacios Álvarez P. Educación para la Salud. Patria GE, editor. 2015. 249 p.

18. Gómez Suárez M. Comparación de dos modelos de asesoría en anticoncepción para mujeres VIH positivas desde una perspectiva de equidad en salud Colombia 2015-2017. 2019;
19. Califano PA. Actualización En Metodos Anticonceptivos. *Medicina Infantil*. 2020;27(1):32–46.
20. de Nardo B, Belardo M. Anticoncepción hormonal y COVID-19. *Revista de Hospital Italiano de Buenos Aires* [Internet]. 2020;40(4):227–32. Available from: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/117933\\_227-232-13-35-20-De Nardo-B.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/117933_227-232-13-35-20-De Nardo-B.pdf)
21. Dolci F, E. G. Educación en Salud. Editorial Alfil SA de C V., editor. 2013. 389 p.
22. Rosas-Balan A. Obesidad y anticoncepción. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*. 2020;88(1):131–9.
23. Chuma Delgado ME, Chalán Saca ME. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANDRÉS GURITAVE, TADAY, 2017. *Вестник Росздравнадзора*. 2017;4:9–15.
24. Brugeilles C, Rojas OL. Analysis of the differential behavior of contraceptive practice by sex, social origin and education in urban population of Mexico | Análisis del comportamiento diferencial de la práctica anticonceptiva por sexo, origen social y educación en la población u. *Estudios Demograficos y Urbanos*. 2020;35(2):293–332.
25. Blümel JE, Vallejo MS. Contraception in premenopause. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*. 2020;88(Supl 1): S109–20.
26. Chambergo Machacuay JJ. Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, hospital San Bartolomé, 2019. Universidad Ricardo Palma. 2020;
27. Moreno-Rangel YP, Rincón-Silva EA. Maternidad/Paternidad: el declive de roles sociales convencionales en una muestra de universitarios(as). *Revista Ciencia y Cuidado*. 2020;17(3):96–107.

28. Juan I MS, Iván SA. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. 2019;
29. Manual\_Adolescente\_Portada\_2014.
30. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.
31. De F, De C, Salud LA, Alexander BE, Alvarez A. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA Presentado por.
32. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. Registro Oficial. 2008;(20 de Octubre):173.
33. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
34. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\_compressed.
35. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA [Internet]. 2002. Available from: [www.fielweb.com](http://www.fielweb.com)
36. Fernández Fernández P. Código Deontológico de Enfermería. Cuadernos de bioética. 1994;5(20):341–6.
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collago C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta Edic. Mc GrawHill;
38. Linares MI, Galbán HG, Mena Martínez M. Sociocultural and demographic characterization of trans people in Cuba. Discriminatory attitudes towards them. Vol. 1. 2017.
39. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. Instituto Politécnico Nacional. 2017;1–6.
40. GADM Lago Agrio. Plan de Ordenamiento Territorial del Cantón Lago Agrio. 2015;
41. Pérez Alegría J, Castillo Uribe JA, Vázquez Guzmán S, Benítez Cruz M, Peza Cruz G. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura. Lux Médica. 2020;15(44):21–31.

42. Visconti Lopez FJ, Rojas Cueva A. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú.” *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*. 2021;26(2).
43. Cedeño L, Romero I, Paccha C, García K, Aguirre A. Salud sexual en los adolescentes de santa Rosa, ecuador. *Dominio de las ciencias* [Internet]. 2021;7(2):38–51. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1781/html%0Ahttp://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1781/xml%0Ahttp://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1781>
44. Matos JE, Balkaran BL, Rooney J, Crespi S. Preference for Contraceptive Implant Among Women 18–44 years old. *Women’s Health Reports*. 2021;2(1):622–32.
45. Shapiama K, Teresa M, Barja J. Causes for Discontinuation of Temporary Contraceptive Methods in Students From a University of Lima, Peru. *Junio* [Internet]. 2020;5(2):10–7. Available from: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8772/Lara\\_RSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8772/Lara_RSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Corey E, Frazin S, Heywood S, Haider S. Desire for and barriers to obtaining effective contraception among women experiencing homelessness. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2020;5(1):1–7.
47. Cecilia P, Castro Q, Marina L, Huincho P, Vilcahuaman JM. Factores que intervienen para elección de un método anticonceptivo en adolescentes de un centro de salud de Huancavelica, 2021. *Llamkasun*. 2021;161–5.
48. Porta R, Epifania V. “Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia” UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA (Creada por Ley N° 25265) FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL TESIS LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Evaluación del aprendizaje PRESENTADO POR: LOS ESTILOS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DEL CEBA DE LA PROVINCIA DE CHURCAMP.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta validada



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

### TEMA:

“FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022”

**OBJETIVO:** Determinar factores predisponentes para la anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón 2021-2022

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación “**Factores predisponentes para el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud Abdón Calderón 2021-2022**”, esta investigación es de uso académico e investigativo la cual mantendrá los datos y no serán difundidos sin el debido consentimiento.

Lea y encierre en un círculo la respuesta que crea correcta, de ante mano agradezco el tiempo prestado al igual que su sinceridad al responder cada pregunta.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

#### I. ¿Cuál es su edad?

- a) 15 años
- b) 16 años
- c) 17 años
- d) 18 años
- e) 19 años

#### II. ¿Cómo se auto identifica?

- a) Blanco
- b) Indígena
- c) Mestizo
- d) Shuar
- e) Afro-ecuatoriano
- f) Otros: \_\_\_\_\_

**III. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre

**IV. ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

- a) Educación inicial
- b) Educación básica
- c) Educación media
- d) Bachillerato
- e) Superior
- f) Ninguna

**V. ¿Al momento se encuentra estudiando?**

- a) Si
- b) No

**VI. ¿Actualmente con quien vive?**

- a) Vive con padres, hermanos
- b) Vive con pareja
- c) Vive solo/a
- d) Otros

**VII. ¿Qué religión practica?**

- a. Católica
- b. Cristiana
- c. Evangélica

- d. Otro .....

## CONOCIMIENTO

### 1. ¿Qué entiende usted por salud sexual y reproductiva?

- a. Es la incapacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria con riesgos de procrear, y sin la libertad para decidir hacerlo.
- b. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.
- c. Es tener el acceso a una limitada opción de métodos anticonceptivos.
- d. Es un estado de completo bienestar físico, mental con la posibilidad de padecer afecciones o enfermedades.

### 2. ¿Qué entiende por planificación familiar?

- a. Es el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos.
- b. Es un protocolo que indica cuantos hijos debe tener una pareja
- c. Es una guía que establece la edad y número de hijos que debe tener una pareja
- d. Es un reglamento que establece la edad en la que una persona puede acceder a métodos anticonceptivos.

### 3. ¿Qué son los métodos anticonceptivos? Escoja la respuesta correcta

- a. Son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer y/o el hombre para evitar que se presente un embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- b. Son equipos destinados exclusivamente para mujeres usados con la finalidad de evitar el embarazo
- c. Son equipos destinados exclusivamente para hombres usados con la finalidad de evitar el embarazo
- d. Son procedimientos quirúrgicos para evitar enfermedades de transmisión sexual

### 4. Marque con una X los métodos anticonceptivos que conoce

- Preservativos (masculino/femenino)
- Implante subdérmico
- Dispositivo Intrauterino DIU
- Pastillas hormonales

- Anticonceptivo oral de emergencia
- Vasectomía
- Ligadura
- Método de conciencia de la fecundidad
- Método Billings (Se utiliza para conocer los periodos de fertilidad e infertilidad femenina durante cada ciclo ovárico/menstrual)
- Sintotérmico (Hace uso de observaciones como el flujo cervical de la mujer, la temperatura basal del cuerpo antes de levantarse en la mañana)
- Abstinencia
- Otros
- Ninguno

**5. ¿Cuál considera que es un método anticonceptivo natural?**

- a. Pastillas hormonales orales
- b. Preservativo masculino/femenino
- c. Sintotérmico (Hace uso de observaciones como el flujo cervical de la mujer, la temperatura basal del cuerpo antes de levantarse en la mañana)
- d. Dispositivo Intrauterino

**6. ¿Cuál es un método de barrera?**

- a. Preservativo masculino/femenino
- b. Pastillas anticonceptivas
- c. Implante subdérmico
- d. Anticonceptivos inyectables

**7. Marque una de las ventajas del uso de preservativos de barrera**

- a. Porque protege de infecciones de transmisión sexual como VIH/SIDA
- b. Liberan una carga hormonal que impide el embarazo
- c. Disminuye las molestias relacionadas con la menstruación (cólicos, dolor mamario)
- d. Regulan el ciclo menstrual, reducen el sangrado.

**8. ¿Quiénes pueden tomar anticonceptivos hormonales orales?**

- a. Todas las mujeres desde los 9 años de edad
- b. Adolescentes, mujeres que han planificado el uso de este método
- c. Hombres y mujeres luego del acto sexual

- d. Mujeres y hombres desde los 10 años
- 9. ¿La anticoncepción oral de emergencia conocida como “Pastilla del día después” puede usarse cada vez que se tenga relaciones sexuales?**
- a. Si
  - b. No
- 10. ¿Qué es el Dispositivo intrauterino?**
- a. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en el antebrazo como método anticonceptivo
  - b. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en la vagina como método anticonceptivo
  - c. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en el fondo del útero como método anticonceptivo
  - d. Es un dispositivo en forma de T que se coloca en el vientre como método anticonceptivo
- 11. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos quirúrgicos?**
- a. Ligadura en hombres y Vasectomía en mujeres
  - b. DIU en mujeres y Vasectomía solo en mujeres
  - c. Vasectomía en hombres y Ligadura en mujeres
  - d. Implante subdérmico en mujeres y Ligadura en hombres
- 12. ¿Cuáles de los siguientes son considerados efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales?**
- a. Sangrado menstrual irregular, náuseas, dolor de cabeza, mareos, dolor en los senos, cambios en el estado de ánimo
  - b. Diarrea, fiebre, dolor de espalda, cefalea, congestión nasal
  - c. Mareos, dolor de los pies, dolor articular, náuseas, sangrado menstrual regular
  - d. Dolor en los senos, dolor ocular, congestión nasal, fiebre, cambios en el estado de ánimo
- 13. ¿Cuáles de los siguientes son considerados efectos desventajas de los métodos anticonceptivos de barrera?**
- a. Sangrado menstrual irregular, náuseas, dolor de cabeza, mareos, dolor en los senos, cambios en el estado de ánimo
  - b. Puede aumentar el riesgo de inflamación de la superficie del cuello uterino

- c. Dolor en los senos, dolor ocular, congestión nasal, fiebre, cambios en el estado de animo
- d. Diarrea, fiebre, dolor de espalda, cefalea, congestión nasal

**14. ¿Cuáles de los siguientes son considerados desventajas de los métodos anticonceptivos naturales?**

- a. Dolor en los senos, dolor ocular, congestión nasal, fiebre, cambios en el estado de animo
- b. Diarrea, fiebre, dolor de espalda, cefalea, congestión nasal
- c. No son métodos seguros, su eficacia anticonceptiva no supera el 75% y, además, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual
- d. Son seguros, su eficacia anticonceptiva supera el 75% y, además, protege frente a las enfermedades de transmisión sexual

**15. ¿Cuáles de los siguientes son considerados desventajas de los métodos anticonceptivos quirúrgicos definitivos?**

- a. La esterilidad no es inmediata, además que son irreversibles
- b. Diarrea, fiebre, dolor de espalda, cefalea, congestión nasal
- c. Puede aumentar el riesgo de inflamación de la superficie del cuello uterino
- d. La esterilidad no es inmediata, además que son irreversibles

**16. Marque los medios por los cuales ha recibido información en temas de sexualidad**

- Amigos/as
- Televisión
- Redes Sociales
- Docentes
- Experiencias propias
- Internet
- Personal de salud
- Otros
- Ninguno

**17. ¿Alguna vez ha recibido asesoría en temas de anticoncepción?**

- a. Si
- b. No

**18. ¿Sabe dónde buscar información sobre métodos anticonceptivos?**

- a. Farmacias
- b. Libros o folletos sobre métodos anticonceptivos
- c. Establecimientos de salud públicos o privados
- d. Unidades educativas

**19. ¿Cuándo necesita algún método anticonceptivo lo adquiere de forma gratuita?**

- a. Si
- b. No

**FACTORES PREDISPONENTES**

**20. Qué toma en cuenta al momento de escoger un método anticonceptivo**

- Es seguro
- Fácil de usar
- Fácil adquisición
- Precio cómodo
- Otro: .....

**21. ¿Qué siente cuando habla sobre temas de sexualidad?**

- a. Vergüenza
- b. Miedo
- c. Indiferencia
- d. Conformidad

**22. Considera usted que los métodos anticonceptivos que dispone el Ministerio de Salud cumplen con su propósito**

- a. Si
- b. No
- c. Desconozco que existan métodos anticonceptivos en la unidad de salud

**23. Cuáles son las estrategias que emplea el personal de salud para hacer llegar la información sobre anticoncepción**

- a. Consejerías
- b. Charlas educativas
- c. Visitas a las unidades educativas

- d. Otros: .....
- 24. Considera que el personal de salud juzga a las personas que acuden por un método anticonceptivo**
- a. Si
- b. No
- 25. ¿Cómo influye su pareja en la elección del método anticonceptivo?**
- a. Decide el método a utilizar
- b. Ayuda en la elección de un método
- c. Existe un acuerdo mutuo
- d. No le ayuda
- e. Prohíbe su uso
- f. No tiene pareja actualmente
- 26. ¿Cuándo usted mantiene una relación sexual utiliza algún método anticonceptivo?**
- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca
- 27. ¿Si le dieran a elegir entre los diferentes métodos anticonceptivos cual elegiría?**
- a. Preservativos (masculino/femenino)
- b. Implante subdérmico
- c. Dispositivo Intrauterino DIU
- d. Pastillas hormonales
- e. Anticonceptivo oral de emergencia
- f. Otros: .....
- 28. ¿Qué método anticonceptivo utiliza con mayor frecuencia?**
- a. Preservativos (masculino/femenino)
- b. Implante subdérmico
- c. Dispositivo Intrauterino DIU
- d. Pastillas hormonales
- e. Anticonceptivo oral de emergencia

- f. Vasectomía
- g. Ligadura
- h. Métodos naturales
- i. Abstinencia
- j. Ninguno
- k. Otros

**29. ¿Dónde adquiere su método anticonceptivo?**

- a. Farmacias
- b. Casas de salud (Centros de salud, hospitales, clínicas, etc.)
- c. Consultorios privados
- d. Otro: .....

**30. ¿Su religión influye en la utilización de métodos anticonceptivos?**

- a. Si
- b. No

**31. ¿Existe algún impedimento sobre el uso de métodos anticonceptivos en su cultura?**

- a. Si
- b. No

**32. ¿Cree que la distancia a la que se encuentra el centro de salud es un inconveniente para la adquisición de métodos anticonceptivos?**

- a. Si
- b. No

**33. Existe facilidad en la adquisición de turnos para la atención en el centro de salud para realizar planificación**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

**34. ¿Considera que los espacios destinados a la atención en el centro de salud respetan su privacidad?**

- a. Siempre

- b. Casi siempre
  - c. A veces
  - d. Nunca
- 35. El centro de salud dispone de todos los métodos anticonceptivos**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. A veces
  - d. Nunca
- 36. Como considera que es la atención en el centro de salud**
- a. Muy buena
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
- 37. Qué tan importante es que se informe sobre anticoncepción a la población**
- a. Muy importante
  - b. Importante
  - c. Poco importante
  - d. Nada importante

### **ESTRATEGIA**

- 38. ¿Cómo desea recibir información sobre métodos anticonceptivos?**
- a. Talleres
  - b. Charlas educativas
  - c. Trípticos
  - d. Videos en redes sociales
  - e. Banner (Soporte publicitario de contenido gráfico, que transmite un mensaje)
  - f. Otros: .....
- 39. Donde le gustaría recibir información sobre anticoncepción**
- f. En su domicilio
  - g. En la institución educativa
  - h. En un grupo específico de adolescentes
  - i. En la unidad de salud

j. Otro: .....

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias: Las emitidas en el instrumento (encuesta)

Msc. Diana Lara

HOSPITAL GENERAL MARCO ENRIQUE  
Msc. Dalva Diana Lara Fierro  
ENFERMERA 3  
REG. MSP: 100282415\*

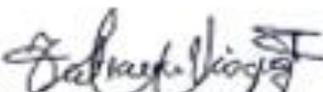


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		Utilizar en los ítems observados terminología comprensible para los adolescentes.

Sugerencias:

  
Msc. Fatiana Vasquez

Nombre del experto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "FACTORES PREDISPONENTES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN 2021-2022"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		Tome en cuenta las últimas preguntas ya que no hay un objetivo que hable sobre la calidad del servicio
La estructura del instrumento es adecuada	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:

Lic. Mercedes Flores G. MPH

Nombre del experto

## Anexo 2. Aplicación de encuesta piloto



## Anexo 3. Aplicación de encuesta







## Anexo 4. Abstract



### ABSTRACT

"PREDISPOSING FACTORS FOR THE USE OF CONTRACEPTION IN WOMEN AGED 15 TO 19 WHO ATTEND THE ABDÓN CALDERÓN HEALTH CENTER 2021-2022"

AUTHOR: Jonathan Patricio Pupiales Tabango

E-MAIL: [jppupiales@utn.edu.ec](mailto:jppupiales@utn.edu.ec)

The adolescents who attend this health center were the subjects of this study, which was conducted in the province of Sucumbios in the Abdón Calderón operative unit. The goal of this research was to identify quantitative, cross-sectional, non-experimental factors that predispose women between the ages of 15 and 19 to use contraception. A validated questionnaire was used in a population of 90 females aged 15 to 19 years. The results show that almost half of the population has a regular knowledge of contraception. In addition, some factors hinder access to contraceptive methods such as unreliable sources of information, among these are friends and social networks, the difficulty in acquiring shifts in the unit, the limited availability of contraceptive methods, in addition to the fact that adolescents do feel uncomfortable when dealing with this issue. In conclusion, adolescents know about contraceptive methods but are ashamed to talk about contraception with parents or go to the operating unit for advice, also considering the difficulty in acquiring a shift, in addition to the fact that the operating unit does not have all the methods contraceptives.

Keywords: contraception, adolescent, and knowledge.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*



## Anexo 6. Propuesta (Banner sobre métodos anticonceptivos)

Ministerio de Salud Pública

Gobierno del Ecuador  
Juntos lo logramos



# MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



El condón masculino se coloca en el pene erecto, antes de cada relación sexual

El condón femenino se coloca en la vagina en cada relación sexual



### Anticoncepción Oral de Emergencia

Más efectivo en las primeras 24 horas



### IMPLANTES SUBDÉRMICOS



**EFFECTIVIDAD** del 99.5%

### INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS



Pueden ser mensuales o trimestrales  
**EFFECTIVIDAD** del 99,7%

### LA T DE COBRE DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)



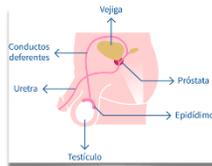
**EFFECTIVIDAD** del 98%

### PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS



Se toma una tableta diaria durante 21 o 28 días  
**EFFECTIVIDAD** del 99,7%

### VASECTOMÍA



Procedimiento quirúrgico que se realiza en los hombres, como método anticonceptivo permanente.

- Bloquea los conductos deferentes para que no haya espermatozoides en el semen.
- No afecta el desempeño sexual
- Es un procedimiento seguro, todos los hombres en edad reproductiva pueden acceder a este procedimiento.

### LIGADURA DE TROMPAS

Método anticonceptivo permanente, consiste en bloquear las Trompas de Falopio para evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.

- No afecta la función sexual.
- Puede realizarse después de un parto o cuando la mujer lo decida.
- Es un procedimiento simple y seguro.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

ELABORADO POR: JONATHAN PUPIALES