

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

TEMA:

ASOCIACIÓN ENTRE EDAD- NIVEL EDUCATIVO Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.

AUTOR:

LIC. COLOMA LLANGO ADRIANA GISSELA

TUTOR:

ING. ERNESTO LOJÁN GRANDA, MSC., MATI

Milagro, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **COLOMA LLANGO ADRIANA GISSELA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el contexto familiar y comunitario**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de enero del 2024



Firmado electrónicamente por:
ADRIANA GISSELA
COLOMA LLANGO

Coloma Llango Adriana Gissela

C.I.: 060407952

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **ING. LOJÁN GRANDA ERNESTO, MSC**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **COLOMA LLANGO ADRIANA GISSELA**, cuyo tema es, **ASOCIACIÓN ENTRE EDAD - NIVEL EDUCATIVO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA** que aporta a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el contexto familiar y comunitario**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con Mención en Atención Primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 15 de enero del 2024



Stimado electrónicamente por
ERNESTO MAX LOJAN
GRANDA

Ing. Loján Granda Ernesto, MSC, Mati.

C.I.:0911224079

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LCD.A. COLOMA LLANGO ADRIANA GISSELA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ASOCIACIÓN ENTRE EDAD - NIVEL EDUCATIVO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.83
DEFENSA ORAL	38.33
PROMEDIO	97.17
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**YUMY ESTELA
FERNANDEZ VELEZ**

Mgs. FERNANDEZ VELEZ YUMY ESTELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YAIMA BEATRIZ
TABARES CRUZ**

Mgs TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**JONATHAN ALEXANDER
GONZALEZ CANO**

Lic. GONZALEZ CANO JONATHAN ALEXANDER
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

A mi Amada hija Hanna Barragán

A mis queridos Padres Marcelo y Mélida

A mi hermano Leonel Coloma

A mi querida tía Teresita Guevara

Con todo mi amor y gratitud, dedico este trabajo a ustedes. Cada uno de ustedes ha sido una fuente inagotable de apoyo, inspiración y fuerza a lo largo de este viaje, Hannita Barragán, tu alegría y amor han sido mi mayor motivación. A mis padres, gracias por su sacrificio y enseñanzas. A mi hermano, por su aliento constante y compañía y a mi querida tía por su sabiduría y apoyo incondicional.

Este logro es un reflejo de todo lo que me han brindado y del impacto positivo que han tenido en mi vida. No podría haber llegado hasta aquí sin cada uno de ustedes a mi lado.

Con todo mi cariño y agradecimiento

Adriana Coloma

Agradecimientos

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis. A mis padres, por su amor incondicional y apoyo constante. A mi hija, por su paciencia y comprensión durante este proceso. A mis hermanos, por su aliento y motivación. Y a mi tía, por su sabiduría y guía invaluable.

Agradezco profundamente al asesor del proyecto de investigación por su experta orientación y dedicación. Sin su ayuda, este trabajo no habría sido posible.

Con gratitud

Adriana Coloma

Resumen

Este estudio transversal, de corte cuantitativo, evaluó la relación entre edad, nivel educativo y conocimiento sobre métodos anticonceptivos en 99 mujeres en edad fértil de Riobamba, Ecuador. Utilizando un diseño relacional y análisis de varianza, se encontró que las adolescentes de 15 a 19 años presentaron un nivel significativamente menor de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en comparación con mujeres de otros grupos etarios. Aunque el nivel educativo no mostró diferencias significativas en relación con el conocimiento, estos resultados subrayan la importancia de diseñar intervenciones educativas específicas para adolescentes, con el fin de mejorar su acceso a información precisa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, métodos anticonceptivos, salud reproductiva, planificación familiar.

Abstract

This cross-sectional quantitative study evaluated the relationship between age, educational level, and knowledge of contraceptive methods among 99 women of reproductive age in Riobamba, Ecuador. Using a correlational design and analysis of variance, it was found that adolescents aged 15-19 had significantly lower levels of knowledge about contraceptive methods compared to women in other age groups. Although educational level did not show significant differences in relation to knowledge, these results underscore the importance of designing specific educational interventions for adolescents to improve their access to accurate and timely information on sexual and reproductive health interventions designed to improve knowledge about contraceptive methods in this context.

Keywords: Sociodemographic variables, contraceptive use, reproductive health, fertility regulation.

Índice / Sumario

Derechos de Autor	2
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	3
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Índice / Sumario	v
Introducción.....	7
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Delimitación del problema	10
1.3. Formulación del problema.....	11
1.4 Preguntas de investigación	11
1.5. Objetivos.....	11
1.5.1 Objetivo general	11
1.5.2. Objetivos específicos	12
1.6. Hipótesis	12
1.7. Justificación	14
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)	16
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	20
2.1. Antecedentes Referenciales	20
2.2. Marco Conceptual	24
2.3. Marco Teórico.....	28
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	34
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.2. La población y la muestra	34
3.4. Procesamiento estadístico de la información	38
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	40
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	40
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones	49
5.1. Discusión	49
5.2. Conclusiones.....	51
5.3. Recomendaciones.....	53

Anexo 1. Encuesta	60
Anexo 2. Procesamiento de datos	63
Anexo 3. Fotografías realizando la encuesta.....	64

Introducción

La planificación familiar y el uso adecuado de métodos anticonceptivos son pilares fundamentales para la salud reproductiva y el desarrollo social, al permitir a las personas, en particular las mujeres en edad fértil, tomen decisiones informadas sobre su fertilidad y bienestar. En países como Ecuador, donde existen diversas comunidades con características culturales y necesidades específicas, la falta de acceso y conocimiento sobre temas de anticoncepción puede tener repercusiones graves, como el incremento de embarazos no planificados, altos índices de morbilidad materna y limitaciones en el ejercicio de derechos reproductivos. Esto subraya la necesidad de investigar los factores sociodemográficos que afectan el conocimiento de los métodos anticonceptivos, con el fin de diseñar intervenciones educativas efectivas y adaptadas a sus realidades particulares.

Este estudio explora en primer lugar, si existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre distintos grupos etarios, clasificados en adolescentes (15-19 años), jóvenes adultas (20-24 años), adultos jóvenes (25-29 años) y mujeres de 30, en segundo lugar, se examina si el nivel educativo alcanzado desde la educación básica a la superior influye en el conocimiento de las mujeres. Con este análisis se espera aportar una comprensión más profunda de las variables que impactan en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo que permitirá diseñar intervenciones educativas más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población de estudio.

Para llevar a cabo el análisis estadístico, se emplearon pruebas de normalidad y homogeneidad de varianza para validar los datos y seleccionar la herramienta estadística más adecuada para el estudio

Tras confirmar la falta de normalidad en la distribución de los datos, se optó por la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para comparar los niveles de conocimiento entre los diferentes grupos etarios y niveles educativos. Aunque esta prueba no permite evaluar la interacción entre ambas variables, se utiliza el Modelo Lineal Generalizado (MLG) con prueba de Chi-cuadrado de Wald para identificar si existe una interacción significativa entre edad y nivel educativo en relación con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Los hallazgos de esta investigación revelarán si existen brechas significativas en el conocimiento sobre anticoncepción dentro de esta población y si ciertos grupos requieren intervenciones específicas. Al comprender cómo influyen la edad y el nivel educativo en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se podrán establecer estrategias educativas y programas de planificación familiar pertinentes y que aborden las necesidades de cada subgrupo etario y nivel educativo. Así, los resultados contribuirán a la elaboración de políticas de salud pública más inclusivas y efectivas, promoviendo el acceso a una información de calidad en salud sexual y reproductiva en las mujeres en edad fértil, en aras de fomentar el ejercicio pleno de sus derechos y mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos restringe la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y planificación familiar, este desconocimiento está marcado por desigualdades sociodemográficas. En Ecuador a pesar de los diferentes programas de salud pública orientados a la educación y planificación familiar, persisten marcadas inequidades en relación al acceso a esta información, factores como la edad y el nivel educativo influyen en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos evidenciado un notable desconocimientos en mujeres jóvenes. Estudios previos analizan que en las zonas rurales existe un menor porcentaje de mujeres que conocen al menos un método anticonceptivo, a diferencia de las áreas urbanas conocen métodos tradicionales por otra parte las mujeres indígenas con menores ingresos y nivel educativos bajos presentan niveles de conocimiento insuficientes tanto de métodos anticonceptivos modernos como los tradicionales (INEC, 2023).

Así, la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos aumenta el riesgo de embarazos no deseados y reduce la capacidad de la mujer en cuanto a la planificación familiar. En particular, los datos indican que aproximadamente 21 millones de embarazos en adolescentes ocurren anualmente, con el 50% de estos embarazos no deseados y algunos resultandos en abortos. Esta situación resalta la necesidad urgente de mejorar el acceso a educación sexual y planificación familiar para los adolescentes y jóvenes (OMS, 2024). En 2021, de los 1.9 millones de mujeres en edad fértil, 1.1 millones requerían servicios de

planificación familiar, pero 164 millones enfrentaban una necesidad insatisfecha, lo que refleja una brecha significativa en el acceso a métodos anticonceptivos modernos (OMS, 2023).

En Ecuador, las estadísticas muestran que el conocimiento de métodos anticonceptivos varía considerablemente entre grupos etarios. Los adultos de 25 a 39 años y de 40 a 49 años tienen un alto nivel de conocimiento (96,0% y 93,1%, respectivamente), mientras que el grupo de 15 a 24 años presenta un porcentaje menor (88,1%). Esta diferencia sugiere que los jóvenes pueden tener menos acceso a educación sexual adecuada, lo cual es crucial para tomar decisiones informadas sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva (MSP, 2022).

Estos resultados evidencian que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos no siempre garantiza su utilización y revelan una amplia diferencia entre diversos niveles educativos y grupos de edad. La insuficiencia de conocimientos, especialmente en mujeres jóvenes y aquellas con menor nivel de instrucción, limita la toma de decisiones informadas sobre su salud reproductiva, esto puede llevar a una mayor incidencia de embarazos no planificados y a una menor capacidad de planificación

1.2. Delimitación del problema

El estudio se realizará en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de salud N° 3, ubicado en el cantón Riobamba provincia de Chimborazo en cuatro grupos etarios; adolescentes 15 a 19 años, jóvenes adultas de 20 a 24 años, adultos jóvenes de 25 a 29 años y mujeres de 30 años en adelante.

1.3. Formulación del problema

¿Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre grupos poblacionales de mujeres con distintos niveles de edad y educación? Esta investigación busca identificar posibles brechas de conocimiento que puedan obstaculizar el acceso a una salud reproductiva informada.

1.4 Preguntas de investigación

¿Existen diferencias significativas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre distintos grupos etarios de mujeres en edad fértil?

¿Se observan diferencias significativas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos según el nivel educativo de mujeres en edad fértil?

¿Hay una interacción entre la edad y el nivel educativo en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

¿Cuáles son los grupos etarios y nivel educativo que presentan las mayores diferencias en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar la asociación entre factores edad - nivel educativo, y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud N°3 de Riobamba.

1.5.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en cada grupo etarios definido en el estudio.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos según los distintos niveles educativos alcanzado por los participantes.

Analizar como interactúan la edad y nivel educativo en la variación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud N 3 en Riobamba en función de su nivel educativo y edad.

Para este estudio, con el fin de responder las preguntas de investigación planteadas, la hipótesis general se disgrega del siguiente modo:

Efecto principal de la variable "Nivel Educativo"

H0.1: No hay diferencias significativas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los grupos de nivel educativo.

H1.1: Al menos uno de los grupos de nivel educativo tiene un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos significativamente diferente.

Efecto principal de la variable "Edad"

H0.2: No hay diferencias significativas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los grupos etarios.

H1.2: Al menos uno de los grupos etarios tiene un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos significativamente diferente.

Interacción entre "Edad" y "Nivel Educativo"

H0.3: No hay interacción significativa entre edad y nivel educativo.

H1.3: Existe una interacción significativa entre edad y nivel educativo.

1.7. Justificación

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es un componente esencial de la salud reproductiva y juega un papel fundamental en la planificación familiar, la reducción de embarazos no deseados y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). En este contexto, la presente investigación propone analizar los factores sociodemográficos, específicamente la edad y el nivel educativo, que están asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud N°3 de Riobamba.

La elección de este tema responde a la necesidad apremiante de analizar cómo las características sociodemográficas influyen en la salud reproductiva de las mujeres, estudiar los factores asociados a este conocimiento específicamente la edad y el nivel educativo permitirá visibilizar como estas variables inciden en la salud reproductiva de la población. La literatura existente indica que las mujeres jóvenes suelen presentar un menor conocimiento sobre métodos anticonceptivos en comparación con las mujeres de mayor edad, un fenómeno que puede ser atribuido a diversos factores, incluyendo la falta de educación sexual integral, el acceso limitado a servicios de salud y la influencia de creencias culturales. Asimismo, el nivel educativo se ha asociado positivamente con un mayor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, lo que destaca la importancia de diseñar estrategias de educación y sensibilización adaptadas a las necesidades específicas de diferentes grupos de mujeres.

El análisis de las variables sociodemográficas permitirá identificar las principales limitaciones en el conocimiento sobre anticoncepción, proporcionando evidencia fundamentada para el diseño de políticas y programas

de salud pública que sean inclusivos, efectivos y adaptados a las necesidades específicas de la población. Este análisis contribuirá a abordar barreras socioculturales y educativas, promoviendo la implementación de estrategias que fortalezcan la educación sexual integral, fomenten la sensibilización comunitaria y garanticen un acceso equitativo a los servicios de planificación familiar.

Asimismo, la investigación tiene como objetivo no solo mejorar la calidad de la atención en salud reproductiva, sino también contribuir al empoderamiento de las mujeres mediante el fortalecimiento de su autonomía reproductiva y la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos. Los resultados generados permitirán orientar decisiones gubernamentales más informadas, optimizar la asignación de recursos en el sistema de salud y reducir desigualdades estructurales en la población.

De esta forma, el estudio no solo busca aportar al conocimiento científico, sino también generar un impacto práctico al fomentar un desarrollo sostenible en la comunidad y consolidar su contribución a la formulación de políticas públicas inclusivas, equitativas y basadas en evidencia.

Finalmente, los resultados de esta investigación no solo enriquecerán el cuerpo de conocimiento existente sobre la salud reproductiva, sino que también proporcionarán una base sólida para futuras investigaciones y para la formulación de políticas de salud pública que respondan a las necesidades específicas de la población. Así, este estudio representa un esfuerzo significativo para contribuir al bienestar general de las mujeres en edad fértil en Riobamba, asegurando que tengan el conocimiento y los recursos necesarios para ejercer su derecho a la salud reproductiva.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

UNEMI

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TEMA: Asociación entre edad - nivel educativo y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Centro de salud N°3 de la ciudad de Riobamba.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre grupos poblacionales de mujeres con distintos niveles de edad y educación? Esta investigación busca identificar posibles brechas de conocimiento que puedan obstaculizar el acceso a una salud reproductiva informada.

HIPÓTESIS: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud N 3 en Riobamba en función de su nivel educativo y edad.

OBJETIVO GENERAL: Analizar factores sociodemográficos (edad y nivel educativo) asociados al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud N°3 de Riobamba.

VARIABLES	SUPERVISIÓN:	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
	ASOCIADAS:	Edad, nivel educativo
	INTERVINIENTE:	

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	Indicador	ÍTEMS	Escala	Técnica	Instrumento
DE SUPERVISIÓN (DEPENDIENTE): Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos y tradicionales.	Conocimiento general sobre métodos anticonceptivos	Puntuación total de respuesta correcta sobre métodos anticonceptivos.	El preservativo es un método anticonceptivo y además previene infecciones de transmisión sexual. La píldora anticonceptiva es efectiva en la prevención del embarazo cuando	a) Verdadero b) Falso Preguntas de alta dificultad: 2 puntos Preguntas de mediana dificultad: 1 punto	Encuesta	Cuestionario

				<p>se toma diariamente a la misma hora.</p> <p>El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo de larga duración que puede permanecer en el útero por varios años.</p> <p>El coito interrumpido consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, se considera uno de los métodos anticonceptivos más seguros.</p> <p>El implante anticonceptivo es un dispositivo que libera hormonas en el organismo y</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>tiene una duración de hasta 5 años.</p> <p>La pastilla del día después conocida también como anticonceptivo oral de emergencia (AOE), puede ser utilizada como un método anticonceptivo regular.</p>			
<p>ASOCIADAS (INDEPENDIENTES):</p> <p>Edad, nivel educativo</p>	<p>Grado de educación forma de la mujer. Edad cronológica de las mujeres que participan en la investigación</p>	Rango de Edad	Clasificación por grupos etarios	¿Cuál es tu rango de edad?	15-19 años, 20-24 años, 25 a 29 años, 30 en adelante	Encuesta	Cuestionario
		Nivel educativo	Clasificación por niveles educativos	¿Cuál es el nivel educativo más alto que has completado?	Primaria, Secundaria, Superior (técnico, universitario o posgrado), Sin escolaridad	Encuesta	Cuestionario

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Las investigaciones sobre el uso de métodos anticonceptivos y la planificación familiar han evidenciado una evolución significativa en las últimas décadas. Estudios como el de Rivas Orrego (2024) y Meléndez et al. (2022) muestran un aumento en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en diversos contextos. Sin embargo, persisten brechas en el conocimiento y la utilización de algunos métodos, como se observa en los trabajos de Ibarrola et al. (2024) y Vela et al. (2023).

La educación sexual emerge como un factor determinante en la elección y uso de métodos anticonceptivos. Salazar y Echeverri (2023) y Rojas et al. (2023) resaltan la importancia de la educación en la prevención de embarazos no planificados. Ortega y Macías (2024) demuestran la efectividad de estrategias educativas para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Por otro lado, las investigaciones han identificado factores socioculturales y demográficos que influyen en el uso de métodos anticonceptivos. Meléndez et al. (2022) encuentran diferencias en el uso de métodos según el área de residencia, mientras que Sanz et al. (2023) señalan que las jóvenes tienen mayor conocimiento sobre métodos hormonales, pero prefieren el preservativo.

En cuanto a la elección de métodos, los estudios muestran una diversidad de preferencias. Mientras que el método inyectable y el implante subdérmico son populares en algunos contextos (Rivas Orrego, 2024; Ureña Fernández, 2024), en otros predomina el uso de métodos de barrera como el preservativo (Vela et al., 2023)

La investigación sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva ha evolucionado significativamente en las últimas décadas. Estudios como el de Pérez y Sánchez (2020) en adolescentes mexicanos revelaron un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y una alta prevalencia del uso del condón. Sin embargo, también se identificó una necesidad de brindar información más completa sobre otras opciones anticonceptivas.

Así, Figueredo (2022) profundizó en esta problemática al analizar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas. Lo cual explica los resultados de este estudio, que evidenciaron una falta de conocimiento sobre métodos hormonales y una baja tasa de uso de cualquier método anticonceptivo

Posteriormente, Gutiérrez et al. (2023) ampliaron la perspectiva al estudiar la adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes en Perú. Sus hallazgos resaltaron la importancia de la edad y la actividad sexual en la elección y adherencia a los métodos anticonceptivos, así como las barreras relacionadas con los efectos secundarios y el acceso a los servicios de salud.

Asimismo, Feldman et al. (2021) centraron su atención en el uso de métodos anticonceptivos antes y después del embarazo. Los resultados de su estudio mostraron una baja tasa de planificación familiar y un alto porcentaje de embarazos no deseados. Finalmente, Caguana et al. (2021) aportaron una visión sobre la situación en una parroquia rural de Ecuador, identificando diferencias en el uso de métodos anticonceptivos según la edad y el acceso a los servicios.

En tal sentido, los estudios sobre el uso de métodos anticonceptivos y prácticas sexuales responsables han evidenciado una evolución en las preferencias y conocimientos de la población. Huilcapi y Analuisa (2022) resaltan la disparidad en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas rurales, donde los métodos hormonales son los más aceptados, pero persiste un bajo uso de métodos de barrera.

Así también, Villalobos et al. (2022) profundizan en el análisis de las tendencias en el uso de anticonceptivos entre adolescentes, destacando el condón masculino como método inicial, pero subrayando la necesidad de promover una mayor variedad de opciones basadas en los derechos sexuales y reproductivos.

En el ámbito general, Bolado et al. (2023) y Carretero et al. (2022) coinciden en señalar el preservativo como el método anticonceptivo más utilizado, pero también revelan lagunas en el conocimiento sobre otras opciones y la influencia de factores como el género y el nivel de estudios en la elección de métodos.

Asimismo, Sanz et al. (2023), a través de una revisión sistemática, corroboran estas tendencias y, además, enfatizan la importancia de la educación sexual como factor determinante en la adopción de prácticas sexuales seguras. De hecho, la falta de conocimiento y la escasa formación en salud sexual reproductiva emergen como desafíos recurrentes en los estudios revisados.

En conjunto, estos estudios revelan una tendencia hacia un mayor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, especialmente entre las mujeres más jóvenes. Sin embargo, persisten brechas significativas en términos

de acceso, información y adherencia a los métodos anticonceptivos. Además, se evidencia una necesidad de abordar las barreras culturales y sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en ciertos grupos poblacionales.

Los estudios revisados evidencian una heterogeneidad en el uso de métodos anticonceptivos, tanto en términos de tipos de métodos utilizados como de factores asociados a su elección.

Estudios iniciales: Investigaciones como las de Punina y Moyano (2024) y Quispe et al. (2021) se centraron en poblaciones específicas (indígenas, adolescentes) y revelaron una brecha significativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.

Tendencias más recientes: Estudios posteriores, como los de Avilés et al. (2020) y Sánchez et al. (2020), ampliaron el análisis a factores socioeconómicos y demográficos, identificando variaciones en el uso de métodos anticonceptivos según la edad y el nivel socioeconómico.

Preocupaciones actuales: Investigaciones más recientes, como las de Gutiérrez et al. (2023), profundizan en aspectos como la adherencia a los métodos y las barreras percibidas, destacando la importancia de abordar los efectos secundarios y ofrecer información adecuada a las usuarias.

Si bien se han logrado avances importantes en la promoción de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, es necesario continuar trabajando en la reducción de las desigualdades en el acceso a la información y los servicios, fortaleciendo la educación sexual integral y abordando las barreras socioculturales que limitan la adopción de prácticas sexuales seguras.

2.2. Marco Conceptual

Métodos Anticonceptivos: se considera una herramienta para prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, comprende los métodos naturales temporales y permanentes se emplean para regular la fertilidad de manera consciente y planificada (RAE, 2008).

Anticonceptivo: agente o medio utilizado para impedir la concepción es decir prevenir un embarazo (Sánchez Guerrero, 2014).

Edad fértil: periodo en donde la mujer puede quedar embarazada generalmente comprende los 15 a 49 años. Este ciclo reproductivo comienza con la menarquía (primera menstruación) y finaliza con la menopausia. (Ramos Manuel , 2003).

Salud sexual: comprende un bienestar integral en todos los aspectos tanto físico, psicológico y social con relación a la sexualidad. Se manifiesta en la capacidad de las personas para expresar su sexualidad de manera libre segura y responsable, no se limita únicamente en la ausencia de la enfermedad sino incluye el derecho sexual de cada persona tanto a nivel individual como a nivel colectivo (Zapata y Gutiérrez, 2016).

Sexualidad: La sexualidad humana es un fenómeno complejo que trasciende lo biológico. Engloba una amplia gama de experiencias, desde la atracción y el deseo, hasta las identidades de género y las prácticas sexuales. Estos aspectos se ven moldeados por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y varían significativamente entre individuos y culturas. (Ramos Manuel, 2003).

Planificación familiar: es un derecho humano fundamental que permite a las personas y parejas tomar decisiones libres y responsables para que se encuentren bien informadas sobre cuantos hijos desean tener el espacio donde tenerlos y en el momento adecuado para tenerlos. Este derecho incluye la posibilidad de concebir y formar una familia regular la fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos manteniendo el respeto cultural y social en las mujeres. (Uriza , 2007).

Asesoría de anticoncepción: es ofrecer con calidad y respeto, las herramientas necesarias para el usuario el cual pueda elegir un método anticonceptivo que mejor se ajuste a sus necesidades es una estrategia esencial y requiere que el personal se encuentre capacitado adecuadamente con el objetivo de garantizar una asesoría efectiva y sostenible (MSP, 2010).

Identidad sexual: La identidad sexual hace referencia a las características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres. Incluye los órganos reproductivos, las hormonas y los rasgos sexuales secundarios. A diferencia de la identidad de género, la identidad sexual está determinada por factores biológicos y no suele modificarse a lo largo de la vida (Ramos Manuel , 2003).

Orientación sexual: la orientación sexual, según Ramos Manuel (2003), es una atracción emocional, romántica y sexual hacia otras personas, constituyendo un aspecto fundamental de la identidad individual.

Infeción de transmisión sexual: infecciones que se producen por el contacto sexual se producen por bacteria, virus y parásitos y afectan a cualquier tipo de persona (Ramos Manuel , 2003).

Órganos sexuales: son partes del cuerpo que se utilizan para la reproducción y brindar placer sexual, se clasifican en órganos sexuales internos y externo que nos diferencian de hombres y mujeres (Ramos Manuel , 2003).

Anticoncepción oral: este método se administra en forma de píldora, se debe tomar una diaria contiene dos hormonas un progestágeno y un estrógeno, las mismas que regulan el ciclo menstrual de la mujer y evitan que se da ovulación (MSP, 2010).

Anticoncepción inyectable: es un método hormonal que se administra mediante una inyección mensual. Contiene estrógenos y progestina, hormonas que previenen el embarazo (MSP, 2010).

Anticoncepción transdérmica: utilizan un parche el mismo que una vez colocado libera un progestágeno y estrógenos para la prevención de embarazos (MSP, 2010).

Métodos naturales: son técnicas que evitan el embarazo sin la utilización de medicamentos o hormonas, se enfocan en comprender el ciclo menstrual de la mujer identificado los días de ovulación (MSP, 2010).

Anticoncepción quirúrgica: La anticoncepción quirúrgica es un método permanente que impide el embarazo. En las mujeres, se bloquea el paso de los óvulos a través de las trompas de Falopio. En los hombres, se seccionan los conductos deferentes, evitando que los espermatozoides se unan al óvulo. (MSP, 2010).

Condón: método anticonceptivo de barrera de látex delgado que se usa para evitar un embarazo o la prevención de enfermedades de transmisión sexual,

evita que el semen llegue a la vagina, se le conoce preservativo (Ramos Manuel , 2003).

Condón masculino: dispositivo hecho de látex que se coloca el hombre cuando su pene se encuentra erecto. (MSP, 2010)

Condón femenino: funda cubierta de poliuretano que cubre el interior de la vagina contiene dos anillos flexibles y se inserta profundamente en la vagina y el otro extremo queda abierto, debe ser colocado antes de la relación sexual a diferencia del condón masculino es menos conocido este método anticonceptivo de barrera (MSP, 2010).

DIU: dispositivo intrauterino que se coloca a nivel del útero, en forma de T, con el fin de reducir un embarazo puede ser de materiales como cobre el cual se libera para impedir que los espermatozoides ingresen al ovulo y el hormonal que dificulta el impide el paso de los espermatozoides y la implantación del ovulo, es de larga duración (Ramos Manuel , 2003).

Anticonceptiva oral de emergencia: método utilizado para prevención de embarazos, que contiene una dosis hormonal alta se puede tomar dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin haber utilizado protección o haber presentado falla en otros métodos anticonceptivos (Ramos Manuel , 2003).

Implantes subdérmicos: son pequeños dispositivos de plástico lo cuales tiene progestágenos como el etonogestrel y levogestrel el cual se libera gradualmente durante el periodo de 3 a 5 años dependiendo el tipo utilizado, ofrece una anticoncepción de larga duración y evitar un embarazo. (MSP, 2010).

Método de lactancia materna (MELA): se considera una técnica temporal de planificación familiar natural que evita el embarazo que consiste en

amamantar al bebe exclusivamente a libre demandan, solo leche materna sin darle formula ni otros alimentos, él bebe debe tener menos de seis meses. (MSP, 2010).

Ligadura de trompas: procedimiento quirúrgico que consiste en cortar o ligar ambas o una trompa de Falopio en la mujer, lo que impide que los óvulos y los espermatozoides se encuentren se lo puede realizar después del parto o durante la cesárea (MSP, 2010).

Vasectomía: es un procedimiento quirúrgico en los hombres en el cual se corta o ligan ambos conductos deferentes, lo que impide que los espermatozoides se mezclen con el semen (MSP, 2010).

2.3. Marco Teórico

En el contexto sobre uso de métodos anticonceptivos y lo relacionado con la planificación ha experimentado una evolución significativa en los últimos tiempos, evidenciando un cambios significativo en las actitudes y practicas relacionados con la salud sexual y reproductiva Rivas Orrego (2024) aunque se ha registrado un incremento en el acceso y uso de métodos anticonceptivos sigue existiendo brechas significativas en cuanto al conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos Vela y Barja (2023), destacan que muchas personas no cuentan con información necesaria sobre anticoncepción lo que restringe su habilidad para tomar decisión informadas y responsables respecto a su planificación familiar.

Con tal sentido, la educación sexual integral es fundamental para la elección y uso de métodos anticonceptivos. Diversos estudios, como los de Salazar y Echeverri (2023) y Ortega y Macías (2024), demuestran que una

educación sexual accesible y de calidad aumenta el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, promoviendo prácticas sexuales más seguras y empoderando a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Así, diversos estudios han evidenciado que los factores socioculturales y demográficos influyen significativamente en la elección de métodos anticonceptivos. Meléndez et al. (2022) destacan el impacto de la ubicación geográfica, mientras que Sanz et al. (2023) resaltan las diferencias generacionales, con las mujeres jóvenes mostrando mayor conocimiento sobre métodos hormonales, pero prefiriendo el preservativo.

Por otra parte, las creencias religiosas, los roles de género tradicionales y las dinámicas familiares pueden impactar significativamente la capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre su salud reproductiva. En comunidades con un enfoque conservador, el uso de anticonceptivos naturales tiende a prevalecer, lo que limita las opciones disponibles para las mujeres en términos de planificación familiar. Ibarrola et al. (2024).

También, los estudios de Ureña (2024) revelan una amplia gama de preferencias en cuanto a métodos anticonceptivos entre las mujeres. Mientras los métodos inyectables e implantes destacan en ciertos contextos, el preservativo sigue siendo ampliamente utilizado. Esta diversidad subraya la complejidad de la planificación familiar y la importancia de ofrecer una variedad de opciones para satisfacer las necesidades individuales de cada mujer. La satisfacción con el método elegido es crucial para garantizar su uso consistente y, por ende, su eficacia.

Además, Gutiérrez et al. (2023) analiza a la adherencia y las barreras sobre el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres jóvenes, y destaca la importancia de factores como la edad y la actividad sexual en la elección de métodos anticonceptivos, así como los efectos secundarios y el acceso a los servicios de salud. Esto enfatiza la importancia de abordar esta barrera y facilitar el seguimiento de los métodos anticonceptivos y por consiguiente la efectividad de la planificación familiar.

Asimismo, Feldman et al. (2021), se centran en el uso de métodos anticonceptivos antes, durante y después del embarazo, revelando una alarmante tasa de baja planificación familiar y un alto porcentaje de embarazos.

Ahora bien, Caguana et al. (2021) aportan una perspectiva sobre la situación en una parroquia rural del Ecuador, destacando la variación en el uso de anticonceptivos en función de la edad y el acceso a los servicios de salud. En línea con estos hallazgos, Huilcapi y Analuisa (2022) resaltan la desigualdad en el acceso y uso de métodos anticonceptivos entre mujeres indígenas rurales. Gutiérrez et al. (2023), por su parte, profundizan en las razones de esta desigualdad, señalando los efectos secundarios, las dificultades logísticas y económicas como principales limitantes. Este conjunto de estudios evidencia la necesidad de implementar intervenciones específicas que consideren las particularidades de cada grupo social y garanticen el acceso a servicios de salud de calidad.

En un ámbito más amplio, Bolado et al. (2023) identifican que el preservativo como método más utilizado, pero también ponen en manifiesto las deficiencias en el conocimiento sobre otras alternativas, así como la influencia

de factores como el género y educativo en selección de métodos anticonceptivos. La revisión realizada por Sanz et al. (2023) respalda estas tendencias y subraya la educación sexual como un factor fundamental en la adopción de prácticas sexuales seguras. La carencia de conocimiento y la limitada formación en la salud sexual y reproductiva se presentan como desafío persistente.

Consiguientemente, se evidencia una tendencia hacia un mayor conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos especialmente en mujeres jóvenes. No obstante, la disparidad en acceso, información y adherencia a los métodos continúan siendo significativas. Es crucial abordar estas desigualdades y trabajar en la eliminación de barreras culturales y sociales que limitan el uso de anticonceptivos en ciertos grupos poblacionales. La implementación de programas de educación sexual integral y la promoción del acceso a servicios de salud son pasos fundamentales para mejorar la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las personas.

Investigaciones recientes Gutiérrez et al. (2023) examinan aspectos como la adherencia a los métodos anticonceptivos y las barreras percibidas, subrayando la necesidad de abordar los efectos secundarios y ofrecer información adecuada a las usuarias. A pesar de los avances en la promoción de la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, es fundamental seguir trabajando para reducir las desigualdades en el acceso a la información y los servicios. Esto implica fortalecer la educación sexual integral y abordar las barreras socioculturales que limitan la adopción de prácticas sexuales seguras. Solo de esta manera se podrá lograr un progreso sostenible en la salud reproductiva y el bienestar de las comunidades.

Los estudios sobre planificación familiar en comunidades indígenas del Ecuador, como el de Pucha et al. (2024), destacan cómo factores socioculturales, económicos y educativos afectan el acceso y uso de métodos anticonceptivos. Las mujeres indígenas, influenciadas por creencias, costumbres y conocimientos ancestrales, prefieren métodos tradicionales como el uso de plantas medicinales, el método del ritmo y la lactancia. La desconfianza hacia el sistema de salud moderno, debido a experiencias de discriminación, y la falta de servicios adecuados en áreas rurales, dificultan la aceptación de métodos anticonceptivos modernos.

Por otro lado, en el estudio de Palacios (2024) la comunidad indígena de la sierra ecuatoriana, se observa que el nivel educativo, la alfabetización y las normas culturales y religiosas también limitan el acceso y la comprensión de la planificación familiar. A pesar de la variedad de métodos disponibles, la pastilla anticonceptiva sigue siendo la opción más utilizada debido a su accesibilidad y facilidad de uso, aunque la falta de información y recursos puede afectar su efectividad.

Así Pucha y Morales señalan la necesidad de diseñar programas de educación y acceso a métodos anticonceptivos que respeten las tradiciones locales y sean culturalmente pertinentes, para mejorar la salud reproductiva y la autonomía de las mujeres en estas comunidades.

Sin embargo, la salud reproductiva de los adolescentes está afectada por una variedad de factores, y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre anticoncepción está estrechamente vinculada al contexto socioeconómico y cultural en el que se encuentran. En los estudios de Soto et al. (2023) y Castillo

et al. (2022), se destaca que los adolescentes con bajos niveles educativos y en situación económica precaria enfrentan mayores dificultades para acceder a la información sobre planificación familiar, lo que limita sus opciones para proteger su salud reproductiva. Además, la disfunción familiar y las condiciones emocionales adversas actúan como factores de riesgo, creando un entorno desfavorable para el aprendizaje y la toma de decisiones autónomas sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Según Reyes et al. (2024) los métodos anticonceptivos son fundamentales en la prevención de embarazos con el fin de garantizar que las mujeres logren tomar decisiones informadas sobre la salud reproductiva las personas presentan un conocimiento moderado sobre métodos anticonceptivos ya que los conocimientos son cruciales al momento de las relaciones sexuales y que la mujer ejerza su derecho a una sexualidad plena y puedan libremente sobre la maternidad.

Por otro lado, Ortíz y Hilario (2023), es necesario considerar el impacto demográfico de los métodos anticonceptivos depende en gran importancia del uso y la forma consciente de utilizarlos las variables como el nivel educativo, su fecha de nacimiento el valor socioeconómico incluye notablemente en el conocimiento. En términos generales se ha observado que las generaciones más jóvenes presentan más conocimiento acerca de este tema en comparación a generación anteriores.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo para analizar el comportamiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Mediante encuestas, se recopilarán datos que permitirán identificar posibles asociaciones entre el uso de métodos anticonceptivos con el nivel educativo y la edad de las participantes. El análisis estadístico de estos datos permitirá cuantificar la relación entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y estas variables sociodemográficas.

Se llevará a cabo un estudio observacional de corte transversal con enfoque prospectivo para examinar la relación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y variables sociodemográficas en una población de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud N°3 de la ciudad Riobamba - Ecuador. La perspectiva prospectiva implica la recolección de datos en el momento de la investigación, lo que nos permitirá establecer asociaciones sólidas. A través de análisis estadísticos, se buscará determinar si existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y variables como el nivel educativo y el grupo etario.

3.2. La población y la muestra

Población:

La población objetivo de este estudio está compuesta por mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud N°3 de la ciudad de Riobamba, se han clasificado en cuatro grupos etarios adolescentes de 15 a 19 años, jóvenes

adultas de 20 a 24 años, adultos jóvenes de 25 a 29 años y mujeres de 30 años en adelante. Este grupo resulta de gran importancia ya que se encuentran en una etapa reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos es esencial en la planificación familiar.

Muestra:

La selección de la muestra se realizó con una técnica de muestreo no probabilístico, la muestra estuvo compuesta por 99 mujeres en base a criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de selección de encuestados son:

Criterios de Inclusión: Se incluirán mujeres que estén dentro de los cuatro rangos de estudio adolescentes (15 a 19 años), jóvenes adultos (20 a 24 años), adultas jóvenes (25 a 29 años) y mujeres de 30 años en adelante, que presentan diversas necesidades y enfoques respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Esta categorización ayuda a reflejar la variedad de experiencias y necesidades en cada fase de vida, garantizando que la muestra sea significativa y pertinente para el estudio del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la población analizada.

Criterios de Exclusión: Se excluirán a las mujeres que no cumplan con los rangos de edad especificado o aquellas que, por cualquier motivo, no puedan o no deseen brindar información.

Si bien el muestreo intencional limita la generalización de los resultados, este enfoque permite un análisis profundo de las percepciones y conocimientos sobre métodos anticonceptivos en un grupo específico de mujeres. Esta profundidad es fundamental para comprender las particularidades del contexto

del Centro de Salud N°3 de la ciudad de Riobamba e identificar factores clave que influyen en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Los hallazgos de este estudio, aunque no sean generalizables a toda la población, pueden servir como base para futuras investigaciones con muestras más grandes y representativas, así como para diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de esta población.

3.3. Los métodos y la técnica

Tal como se especificó previamente, la técnica de recolección de datos será una encuesta. Con el fin de obtener respuestas sinceras y confiables, el instrumento de medición será un cuestionario con preguntas de verdadero o falso, diseñadas para ser claras y concisas. La simplicidad del cuestionario evitará que los encuestados se sientan abrumados o desorientados, minimizando así el riesgo de respuestas aleatorias, garantizando la fiabilidad de los datos.

El cuestionario consta de nueve preguntas y han sido previamente validado a través de una prueba piloto con un grupo reducido de participantes. Para esta validación se abordaron los siguientes aspectos:

Claridad de las preguntas: ¿Las preguntas se entienden fácilmente? ¿Hay alguna pregunta que genere confusión?

Tiempo de respuesta: ¿El cuestionario tiene una duración adecuada? ¿Demora demasiado en completarse?

Consistencia de las respuestas: ¿Las respuestas son lógicas y coherentes? ¿Hay preguntas que generan respuestas contradictorias?

Aspectos técnicos: ¿Hay algún problema con el formato del cuestionario, la tipografía o la disposición de las preguntas?

El cuestionario completo con las preguntas se encuentra en los anexos 1

Validación del Instrumento:

Para garantizar la validez y la fiabilidad del instrumento de medición, se llevará a cabo un proceso riguroso que incluye los siguientes pasos:

Prueba Piloto:

Se realizará una prueba piloto con un grupo de 10 mujeres seleccionadas intencionalmente, quienes no formarán parte de la muestra definitiva del estudio. Este grupo será representativo en cuanto a características sociodemográficas relevantes, como edad y nivel educativo, para reflejar las posibles respuestas y percepciones del público objetivo.

Evaluación de la comprensibilidad y redacción:

Durante la prueba piloto, se observará cuidadosamente si las participantes comprenden las preguntas y si las interpretan de manera consistente con el objetivo de cada ítem. Cualquier problema de ambigüedad, redacción confusa o dificultad en la comprensión será documentado.

Revisión y ajustes:

Con base en las observaciones obtenidas durante la prueba piloto, se realizarán los ajustes necesarios para mejorar la claridad, precisión y pertinencia de las preguntas. Esto incluye modificar términos técnicos, reestructurar preguntas largas o eliminar aquellas que no aporten valor al objetivo del estudio.

Este procedimiento busca garantizar que el instrumento de medición no solo sea fiable y válido, sino también relevante y adecuado para los objetivos del estudio y las características de la población participante.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

En cuanto al análisis estadístico, se aplicará el análisis de varianza factorial (ANOVA) de dos vías, para evaluar el efecto de dos o más variables categóricas (en este caso, edad y nivel educativo) sobre una variable continua (el conocimiento sobre métodos anticonceptivos).

Supuestos:

La variable de supervisión (puntaje de conocimiento) debe seguir una distribución normal en cada grupo (test de Kolmogorov-Smirnov).

Los grupos deben tener varianzas homogéneas (homocedasticidad, prueba de Levene).

Las observaciones deben ser independientes.

Bajo estos supuestos, ANOVA de dos vías se revela como la herramienta estadística adecuada para desentrañar los efectos independientes y combinados de la edad y el nivel educativo sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos.

Este análisis permitirá:

Identificar efectos principales: Determinar si, por separado, la edad y el nivel educativo tienen un impacto significativo en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Interacción entre edad y nivel educativo: Si el efecto de una de las variables asociadas, sobre la variable de supervisión, cambia en función de la otra.

El procesamiento de datos se realizará en IBM SPSS Statistics, el cual es paquete de software muy conocido y ampliamente usado por la comunidad investigadora. En la prueba de efecto inter-sujetos, se elige el 95% como nivel de confianza esto es, el valor p hallado deberá ser menor al 5% para demostrar efectos e interacciones significativas entre las variables asociadas y la variable de supervisión.

Tras identificar efectos principales e interacciones significativas en el modelo general a través del ANOVA de dos vías, las pruebas Post-Hoc se emplearán para efectuar comparaciones múltiples entre los diferentes niveles de cada factor. De esta manera, se podrán validar las hipótesis de investigación.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

No.	Pregunta	Respuesta Correcta	Ponderación
3	El preservativo es un método anticonceptivo que también previene infecciones de transmisión sexual.	VERDADERO	2
4	La píldora anticonceptiva es eficaz en la prevención del embarazo si se toma diariamente a la misma hora.	VERDADERO	2
5	El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo de larga duración que puede permanecer en el útero por varios años.	VERDADERO	1
6	El coito interrumpido (retirar el pene antes de eyacular) es uno de los métodos anticonceptivos más seguros.	FALSO	2
7	La vasectomía es un método anticonceptivo temporal y reversible.	FALSO	1
8	El implante anticonceptivo libera hormonas en el cuerpo y puede durar hasta 5 años.	VERDADERO	1
9	La pastilla del día después puede ser utilizada como un método anticonceptivo regular.	FALSO	1

La tabla adjunta detalla las ponderaciones por cada respuesta correcta, la ponderación propuesta es necesaria con el fin de magnificar adecuadamente el nivel de conocimiento sobre las preguntas planteadas de acuerdo con los siguientes criterios:

Preguntas de alta dificultad: 2 puntos

Preguntas de mediana dificultad: 1 punto

Con el objetivo de establecer categorías de análisis, se incluyeron preguntas sobre edad y nivel educativo (1 y 2) en el cuestionario. A pesar de

recolectar 102 encuestas, la escasa representación del nivel educativo primario (3 participantes) impidió realizar un análisis estadísticamente significativo para este grupo. Por tal motivo, se optó por excluir estos casos del análisis, resultando en una muestra válida de 99 encuestas. Los resultados de tabulación de encuestas se presentan en el Anexo 2.

Pruebas de normalidad y homogeneidad de varianza.

Tal como se explica en la sección “Procesamiento estadístico de la información”, la realización de una prueba ANOVA, requiere de validar supuestos de normalidad y homogeneidad de varianza de los datos, antes de aplicar esta herramienta de estadística para validar hipótesis.

Así, los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianza postulan respectivamente, las siguientes hipótesis:

H0: El conjunto de datos sigue una distribución normal.

H1: El conjunto de datos NO sigue una distribución normal.

H0: Las varianzas de las muestras son iguales.

H1: Las varianzas de las muestras son desiguales.

El nivel de confianza es del 95%, con alfa igual a 5%.

Pruebas de normalidad

	GRUPO_ETARIO	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PUNTAJE_CONOCIMIEN TO	15_19	,250	30	<.001	,911	30	,016
	20_24	,189	26	,017	,895	26	,012
	25_29	,260	15	,008	,870	15	,033
	mas_de_30	,219	28	,001	,890	28	,007

a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de normalidad grupo etario

Prueba de homogeneidad de varianza

		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
PUNTAJE_CONOCIMIEN TO	Se basa en la media	,099	3	95	,960
	Se basa en la mediana	,046	3	95	,987
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	,046	3	89,227	,987
	Se basa en la media recortada	,045	3	95	,987

Prueba de homogeneidad de varianza para grupo etario

Pruebas de normalidad

	NIVEL_EDUCATIVO	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PUNTAJE_CONOCIMIEN TO	SECUNDARIA	,170	64	<.001	,919	64	<.001
	SUPERIOR	,185	35	,004	,899	35	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

Prueba de normalidad nivel educativo.

Prueba de homogeneidad de varianza

		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
PUNTAJE_CONOCIMIEN TO	Se basa en la media	,680	1	97	,412
	Se basa en la mediana	,329	1	97	,567
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	,329	1	95,929	,567
	Se basa en la media recortada	,588	1	97	,445

Prueba de homogeneidad de varianza nivel educativo.

Interpretación de resultados supuestos de normalidad y homogeneidad de varianza.

De los resultados obtenidos mediante la prueba de normalidad tanto Kolmogorov – Smirnov y Shapiro Wilk (para muestras pequeñas), en el caso de grupo etario y nivel educativo, se puede apreciar que con un 95% de nivel de confianza, los datos recopilados no siguen una distribución normal, esto es, el p valor hallado es menor que un alfa de del 5% (ver columna “Sig.”), por lo tanto se rechaza H_0 para la prueba del supuesto de normalidad.

En cuanto a la prueba de homogeneidad de varianza, ocurre lo contrario. Para ambas variables, se acepta H_0 ya que el p-valor obtenido es mayor al 5%, consiguientemente, la varianza de grupo etario y nivel educativo de las muestras son iguales, lo cual habilita la comparación de categorías dentro de cada una de las variables asociadas.

En estos casos, no es adecuado aplicar la prueba ANOVA, sin embargo, la Estadística ofrece alternativas, la prueba ANOVA de un factor Kruskal-Wallis para muestras independientes, es una prueba no paramétrica que compara las medianas de más de dos grupos. Es adecuada para datos que no siguen una distribución normal. Esta prueba puede utilizarse para evaluar diferencias en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los grupos etario y nivel educativo, aunque solo permite comparar una variable categórica a la vez. Esto significa que se debe realizar cada prueba separadamente para cada variable asociada (edad y nivel educativo).

Si bien, la prueba Kruskal-Wallis no calcula interacción entre edad y nivel educativo, aún es posible realizar pruebas post-hoc, las cuales ayudan a identificar diferencias específicas entre categorías.

Interpretación de resultados prueba ANOVA de un factor Kruskal-Wallis para grupo nivel educativo y conocimientos de métodos anticonceptivos.

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La distribución de PUNTAJE_CONOCIMIENTO es la misma entre categorías de NIVEL_EDUCATIVO.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,923	Conserve la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

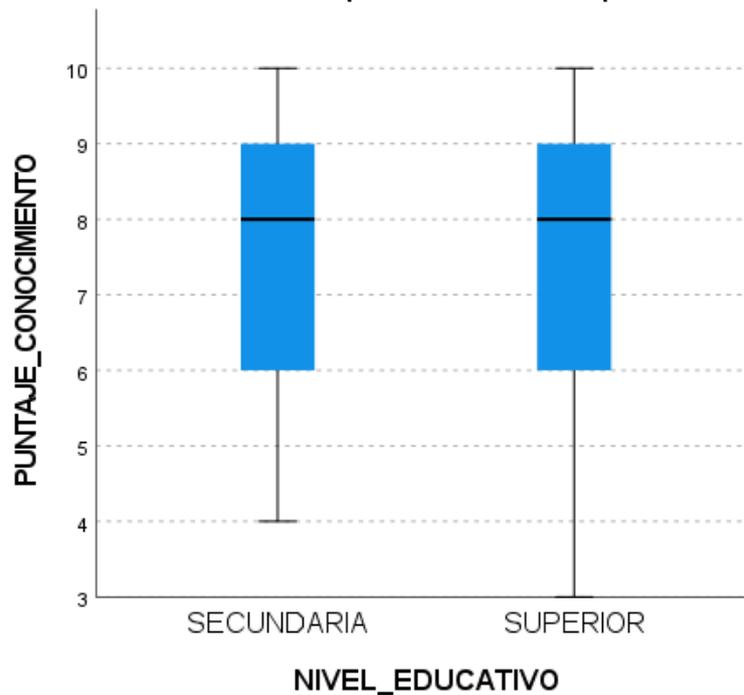
b. Se muestra la significancia asintótica.

Resultado prueba ANOVA Kruskal-Wallis.

Con un 95% de nivel de confianza, se acepta H_0 .1 (p -valor > alfa), por lo tanto, no hay diferencias significativas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los grupos de nivel educativo.

Esto se corrobora visualmente mediante el gráfico Box Plot, en el cual se pueda observar que tanto el grupo de nivel educativo secundaria y superior tienen un nivel similar de conocimientos de métodos anticonceptivos.

Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes



Interpretación de resultados prueba ANOVA de un factor Kruskal-Wallis para grupo etario y conocimientos de métodos anticonceptivos.

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La distribución de PUNTAJE_CONOCIMIENTO es la misma entre categorías de GRUPO_ETARIO.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,007	Rechace la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Resultado prueba ANOVA Kruskal-Wallis

Con un 95% de nivel de confianza, se rechaza H0.2 (p-valor < alfa), por lo tanto, se acepta H1.2: al menos uno de los grupos etarios tiene un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos significativamente diferente.

Para indagar acerca de que grupo etario tiene un nivel significativamente distinto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, es necesario interpretar el cuadro de comparaciones por pareja, el cual se adjunta a continuación.

Comparaciones por parejas de GRUPO_ETARIO

Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Desv. Error	Desv. Estadístico de prueba	Sig.	Sig. ajustada ^a
15_19-25_29	-19,367	8,945	-2,165	,030	,182
15_19-mas_de_30	-20,813	7,433	-2,800	,005	,031
15_19-20_24	-23,021	7,579	-3,037	,002	,014
25_29-mas_de_30	-1,446	9,051	-,160	,873	1,000
25_29-20_24	3,654	9,172	,398	,690	1,000
mas_de_30-20_24	2,207	7,704	,287	,774	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales. Se visualizan las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de ,050.

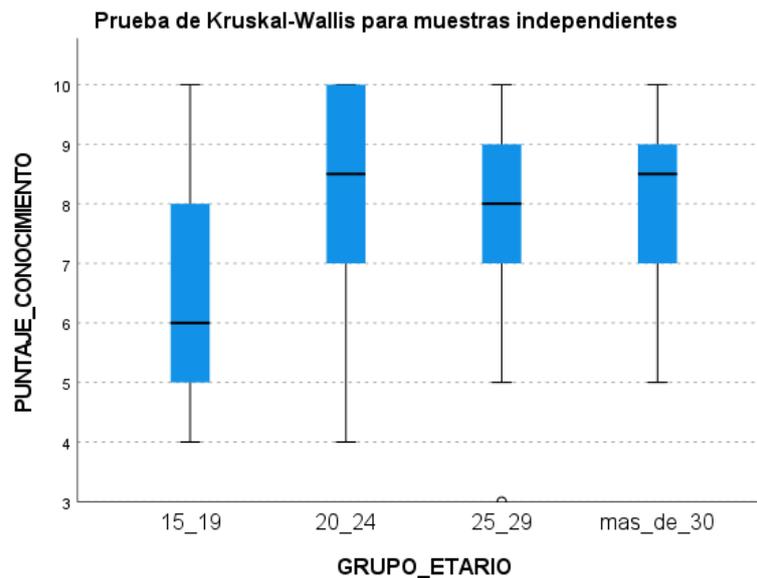
a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.

Para una interpretación precisa de este cuadro, se recomienda enfocarse en la columna 'Sig. ajustada'. Esta columna emplea la corrección de Bonferroni, un método estadístico post-hoc, que ajusta el nivel de significancia para controlar el error tipo I (rechazar erróneamente H₀) cuando se realizan múltiples comparaciones, permitiendo así identificar de manera confiable las diferencias entre las categorías.

Dado que el valor p obtenido al comparar el grupo 15-19 con los otros grupos 20-24 y mas_de_30 es inferior a 0.05, se puede concluir que estas diferencias son estadísticamente significativas. En otras palabras, el grupo de (15-19 años) presenta un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos significativamente distinto al de los grupos de adultos jóvenes y adultos.

El gráfico box-plot evidencia que el grupo de 15-19 años tiene la mediana de conocimiento sobre métodos anticonceptivos más baja, corroborando los

resultados de la prueba de Kruskal-Wallis. Aunque la mediana del grupo de 25-29 años se encuentra más cercana a la del grupo de 15-19 años, la diferencia no es estadísticamente significativa.



Uso de Modelo Lineal Generalizado MLG (Chi-cuadrado de Wald) para evaluar interacciones entre variables asociadas.

Finalmente, para evaluar interacción significativa entre edad y nivel educativo con relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, la prueba MLG permite incorporar múltiples variables categóricas y evaluar sus interacciones sin requerir que la variable de supervisión siga una distribución normal.

Pruebas de efectos del modelo

Origen	Chi-cuadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig.
(Intersección)	639,379	1	,000
GRUPO_ETARIO	6,207	3	,102
NIVEL_EDUCATIVO	,546	1	,460

Variable dependiente: PUNTAJE_CONOCIMIENTO

Modelo: (Intersección), GRUPO_ETARIO, NIVEL_EDUCATIVO

El p-valor hallado en cada interacción es mayor que 5%, esto quiere decir que se acepta H_0 , consiguientemente, no hay interacción significativa entre edad y nivel educativo, por lo tanto, se puede analizar los efectos de cada variable por separado.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

En un estudio realizado por Catelo et al. (2023) se analizó la relación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en adolescentes utilizando pruebas de fiabilidad (Alfa de Cronbach y KR20), pruebas de normalidad (Kolmogorov- Smirnov) y un análisis de correlación de variables, los resultados se evidenciaron que existe un bajo nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de entre 12 y 19 años, lo cual se correlaciona significativamente con la inestabilidad de pareja (0.405; $p < 0,05$). Estos hallazgos son consistentes con los resultados de la presente investigación que también muestran que los adolescentes de 15 a 19 años presenta un nivel de conocimiento medio en relación a métodos anticonceptivos.

De manera similar el estudio de Blanco y Sanchez (2020), realizado en Perú menciona que factores como la edad y el contexto geográfico y social desempeñan un papel crucial en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Los adolescentes en zonas rurales presentan un menor conocimiento en comparación con los adultos jóvenes, lo que destaca la desigualdad en el acceso a la información y comprensión en salud sexual y reproductiva de las mujeres.

El presente estudio muestra que el nivel educativo secundaria y superior no tienen influencia significativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo cual parece ser un hallazgo consistente en estudio similares según la investigación de Amores et al. (2022), la educación formal no siempre

incluye temas de educación sexual, dejando a muchos estudiantes con un conocimiento insuficiente sobre anticoncepción a pesar de haber alcanzado niveles educativos superiores.

Si bien este estudio proporciona una valiosa visión de la relación entre las variables analizadas en un contexto específico del Ecuador, la muestra utilizada limita la generalización de los resultados a nivel nacional o regional. Por lo tanto, se recomienda realizar investigaciones futuras con muestras más representativas que permitan confirmar o refutar estos hallazgos y explorar la influencia de otras variables sociodemográficas.

5.2. Conclusiones

Los hallazgos obtenidos mediante la prueba de Kruskal-Wallis revelan diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los grupos etarios evaluados. En particular, las adolescentes de 15 a 19 años presentan un conocimiento significativamente menor en comparación con las mujeres de entre 20 y 24 años y aquellas mayores de 30 años. Esta disparidad es preocupante, ya que sugiere la existencia de barreras en el acceso a información completa y comprensible sobre métodos anticonceptivos para este grupo etario. Estos resultados subrayan la urgencia de implementar estrategias educativas más sólidas, inclusivas y culturalmente sensibles, específicamente dirigidas a las adolescentes, con el objetivo de mejorar su educación en salud sexual y reproductiva, reducir la incidencia de embarazos no deseados y contribuir positivamente a su desarrollo y bienestar.

En cuanto al nivel educativo, los análisis estadísticos no muestran una asociación significativa entre este factor y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Tanto las mujeres con educación secundaria como aquellas con educación superior presentan niveles de conocimiento similares. Este resultado indica que ambas poblaciones cuentan con acceso a información básica suficiente para comprender el uso de métodos anticonceptivos, independientemente de su nivel formal de educación. Este hallazgo es relevante, ya que sugiere que, en esta población específica, el nivel de educación formal no es un factor determinante en el conocimiento sobre anticoncepción.

El análisis realizado mediante el Modelo Lineal Generalizado (MLG) confirma que no existe una interacción significativa entre la edad y el nivel

educativo con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Esto implica que ambos factores influyen de manera independiente, sin que uno amplifique o reduzca el efecto del otro. Si bien tanto la edad como el nivel educativo son determinantes en otros contextos, en esta población, la edad emerge como el factor sociodemográfico más relevante para explicar las variaciones en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Este hallazgo destaca la importancia de diseñar intervenciones educativas personalizadas para los grupos etarios con menor conocimiento, garantizando un acceso equitativo y adecuado a la información sobre salud reproductiva, independientemente del nivel educativo formal.

Dado que las adolescentes de 15 a 19 años presentan un nivel significativamente menor de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, es crucial desarrollar e implementar programas educativos específicos para esta población. Estos programas deben abordar de manera integral aspectos clave como los tipos de métodos anticonceptivos, su funcionamiento, uso y beneficios. Además, es fundamental estructurarlos en colaboración con instituciones educativas y centros de salud locales para maximizar su alcance y efectividad. El diseño de estas intervenciones debe ser culturalmente sensible y adaptado a las características y necesidades de la comunidad, garantizando que el aprendizaje sea accesible, comprensible y relevante para las adolescentes.

5.3. Recomendaciones

Ampliar la muestra para futuros estudios de modo que se logre representatividad y los hallazgos puedan generalizarse a población nacional o regional, una muestra más grande permite capturar una mayor diversidad de características sociodemográficas, geográficas y culturales, lo que ayuda a evitar el sesgo y aumenta la validez externa del estudio,

Agregar nuevas variables sociodemográficas como grupo socioeconómico, estado civil, ocupación, religión en futuras investigaciones permitirá un análisis más exhaustivo sobre los factores que inciden en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, estas variables proporcionarían una base sólida para los análisis multivariados, lo que facilitaría la identificación de patrones y relaciones entre diversas dimensiones sociodemográficas y el comportamiento reproductivo.

Hacer análisis comparativo de este tipo de estudio a nivel de regiones geográficas (sierra, costa, oriente) del Ecuador con el fin de identificar las diferencias en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, considerando ciertos factores como culturales, socioeconómicos y de acceso a servicios, de este modo se mejorará el acceso a servicios de salud reproductiva y promover una atención más equitativa y ajustada a las necesidades de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carretero, M., Cebrino, J., & Portero, S. (2022). Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios. *Revista Enfermería Docente*, 21(31). Obtenido de <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/115-05-OR-Conocimientos%20sobre%20sexualidad%20y%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20j%C3%B3venes%20universitarios.pdf>
- Gutiérrez, H., Huaman, L., Cehua, E., Matzumura, J., & Valdeiglesias, D. (2023). Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Medicina clínica y social*, 7(2), 84-94. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/7037/703775308007/html/>
- Amores, M., Rojas, J., & Lliguin, C. (2022). Educación sexual en adolescentes de Ecuador. Un estudio observacional. 6(3). Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/Dialnet-EducacionSexualEnAdolescentesDeEcuadorUnEstudioObs-8966176.pdf>
- Avilés, Y., Sánchez, M., & Valiente, O. (2020). Factores socioeconómicos y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Nicaragua. *Economía y social*, 1(2), 67-78. Obtenido de https://revistas.unanleon.edu.ni/index.php/apunteseconomiaysociedad/article/view/vol1_2_2020_arto7/1037
- Blanco, A., & Sanchez, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Scielo*, 85(5). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508
- Bolado, P., Canales, Z., Fernández, M., Sánchez, A., & Villarín, A. (2023). Prevalencia y grado de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres estudiantes de enfermería de Toledo. *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*, 12(4). Obtenido de https://mgyf.org/wp-content/uploads/2023/10/MGYF2023_038.pdf
- Caguana, J., Paredes, M., Ramírez, C., Vega, W., & Zambrano, J. (2021). Anticoncepción en mujeres de una parroquia rural ecuatoriana. *Revista Estudiantil CEUS*, 3(2), 7-10. Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/55-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82-1-10-20210916.pdf>
- Castillo, J., Cevallos, A., Arpi, N., & Silva, H. (2022). Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte. *Revisata Educacion de las Americas*, 12(1). Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/101559128/182-Texto_del_articulo-1842-3-10-20230221-libre.pdf?1682596566=&response-content-

disposition=inline%3B+filename%3DEducacion_sexual_en_el_sistema_educativo.pdf&Expires=1731267242&Signature=gewL46tmK1al4MSDYDT

- Catelo , W., Albornoz , K., Garcia , J., & Quispe , F. (2023). Relación entre el Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos y las Prácticas Sexuales Adolescentes. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7524/11388>
- Chiliquinga, J., Salazar , P., Riofrio, S., & Loaiza, D. (2021). Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(45). Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000100158
- Feldman, F., Pires, A., Victoria, N., Diaz, E., Goncales, C., & Rey, G. (2021). so de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *Anfamed*, 8(1). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101201
- Figueredo , C. (2022). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas. *BMP*, 38(1), 55-61. doi:10.5281/zenodo.6469069 ISSN: 0798-0361
- García , A., & Suárez, Y. (2023). Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. *Revista Científica mundo de la investigacion y el conocimiento*, 307-321. Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/1955-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3510-1-10-20230325.pdf>
- Gutiérrez-, H., Huaman, L., Cehua, E., Matzumura, J., & Valdiglesias, D. (2023). Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Med. clín. soc.*, 84-94. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/mcs/v7n2/2521-2281-mcs-7-02-84.pdf>
- Huilcapi, A., & Analuisa, E. (2022). Uso de anticoncepción en mujeres de la zona rural indígena. 3(5). Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/20-USO+DE+ANTICONCEPCI%C3%93N+EN+MUJERES+DE+LA+ZONA+RURAL+IND%C3%8DGENA.pdf>
- Ibarrola , E., De Carvalho, D., Martinetti, D., Avalos , D., Saturnina, B., & Ramón , J. (2024). Conocimiento y uso de metodos antinceptivos de las mujeres Mbya Guarani de la comunidad Tarumandymi- Luque. *Ciencia latina Salud* , 8(1). Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9529/14112>

- INEC. (2023). *Reporte de la Ensanut*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Actividad_Sexual_y_Salud_Reproductiva-ENSANUT_18.pdf
- Meléndez, J., Espinoza, R., Rivadeneyra, R., De la Cruz, J., & Espinoza, R. (2022). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 180-184. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n2/2227-4731-rcmhnaaa-15-02-180.pdf>
- Ministerio, d. (2010). *Normas y protocolos de planificación familiar*. Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf>
- MSP. (2022). *Estudio-preferencias-percepciones MAC adolescentes*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>
- OMS. (2023). *Planificación familiar/métodos anticonceptivos*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=De%20los%201900%20millones%20de,satisfecha%20de%20anticoncepci%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=De%20los%201900%20millones%20de,satisfecha%20de%20anticoncepci%C3%B3n%20(1)).
- OMS. (2024). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ortega, D., & Macías, K. (2024). Estrategia Educativa sobre el Riesgo Preconcepcional en Población Femenina en Edad Fértil. Ecuador. *Reincisol*, 3(5), 3-5. Obtenido de <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/127/219>
- Ortiz, E., & Hilario, A. (2023). Conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos y las características sociodemográficas asociadas a este conocimiento de dos generaciones de mujeres en México, 2018. 19(37). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782023000100064
- Palacios Morales, L. (2024). Avances en métodos anticonceptivos: una revisión exhaustiva. *Polo de conocimiento*, 9(6). Obtenido de <https://mail.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7694/pdf>
- Pérez, A., & Sánchez, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 508-515. Obtenido de

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0717-75262020000500508&lng=es&tlng=es

- Pucha , M., Carrion , C., Caizaluisa, T., & Ramos , D. (2024). Adherencia a la planificación familiar en las comunidades indígenas. *8*(4). Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1807/5566>
- Punina , L., & Moyano, W. (2024). Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana. *Revista InveCom*, *4*(2). Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200112
- Quispe , P., Paquiyauri, L., & Mendoza , J. (2021). Factores que intervienen para elección de un método anticonceptivo en adolescentes de un centro de salud de. *Revista de Investigacion Cientifica Y tecnologica Llamkasun*, *3*(1). Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/Dialnet-FactoresQueIntervienenParaEleccionDeUnMetodoAntico-8510603.pdf>
- RAE. (2008). *Diccionario practico estudiante*. Chicago. Obtenido de <file:///C:/Users/WinUser/Downloads/RAE-2007-LIBRO-Diccionario%20pr%C3%A1ctico%20del%20estudiante.pdf>
- Ramos Manuel . (2003). *Diccionario de Cultura Sexual*. Perú. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Diccionario_de_Cultura_Sexual_El_Abc_de/mDvSk8hMtuQC?hl=es&gbpv=1&dq=diccionario+de+salud+sexual+y+reproductiva&printsec=frontcover
- Reyes , Y., Lozano , M., Ruiz , M., & Paniagua, S. (2024). Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de un hospital general de Pátzcuaro, Michoacán, México. *5*(5). Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2675/3546>
- Rivas Orrego, K. (2024). Caracterización del uso de métodos anticonceptivos. *CUNORI*, *8*(2), 3-9. Obtenido de <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/262/320>
- Rojas , L., Pinto , E., & Quemba , M. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. *Ciencia y Cuidado*, *20*(2). Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3568/4557>
- Salazar, J., & Echeverri, Á. (2023). Prevalencia de anticoncepción en mujeres en edad fértil de Sabaneta, Antioquia. *Revista De Obstetricia Y Ginecología De Venezuela*, *83*(1), 67-75. Obtenido de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/26372
- Sánchez , N., Suarez , G., Holguín, N., & Zuñiga , L. (2020). Anticoncepción como prevención de complicaciones por enfermedades crónicas asociadas al embarazo. *ConcienciaDigital*, *3*(2), 19-32. Obtenido de

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/1243/3030>

- Sánchez Guerrero, J. (2014). *Diccionario Ilustrado de enfermería* (Segunda ed.). Trillas. Obtenido de file:///C:/Users/WinUser/Downloads/Diccionario_Ilustrado_de_Enfermer%C3%ADa_Juventina_S%C3%A1nchez_Guerrero_2a.pdf
- Sanz, S., López, I., Álvarez, C., Ortega, L., & Álvarez, C. (2023). Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. *Elsevier Espana*, 56(4). Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656723X00146/1-s2.0-S0212656723002068/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEFEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIFeB7cPhh6DwmnqM%2B92cKqfxoRwb8KUoMXQim6E7TVTAiEAuALNUkdjHvxg8lg3F3yblyzHwYAIJJxul3yLvmautT>
- Sanz, S., López, I., Álvarez, C., Ortega, L., & Álvarez, C. (2023). Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. *ELSEVIER*, 56. Obtenido de <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC10703591&blobtype=pdf>
- Soto Maria, Gordillo, A., & Caraguay, S. (2023). Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 16(2). Obtenido de https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1999/2126
- Ureña, A. (2024). Uso del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes: revisión bibliográfica. *Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(2). Obtenido de <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/728/798>
- Uriza, G. (2007). *Planificación Familiar*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Planificaci%C3%B3n_familiar/WN3m41xBk0UC?hl=es-419&gbpv=1&dq=planificacion+familiar+significado&printsec=frontcover
- Vela, M., Liñan, A., & Barja, J. (2023). Uso de anticonceptivos y conocimiento del periodo fértil del ciclo menstrual en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(1). Obtenido de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2307>
- Villalobos, A., Ávila, L., Hubert, C., Suárez, L., De la Vara, E., Hernández, M., & Barrientos, T. (2022). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública de México*, 62(2). Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600648

Zapata , R., & Guitierres , M. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Universidad de Armelia . Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Salud_sexual_y_reproductiva/zq2SCwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=salud+sexual+significado&printsec=frontcover

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

Parte 1: Datos sociodemográficos

Edad

¿Cuál es tu rango de edad?

- a) 15-19 años
- b) 20-24 años
- c) 25 a 29 años
- d) 30 en adelante

Nivel educativo

¿Cuál es el nivel educativo más alto que has completado?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior (técnico, universitario o posgrado)
- d) Sin escolaridad

Parte 2: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Instrucciones: Responde verdadero o falso para las siguientes afirmaciones.

El preservativo es un método anticonceptivo y además previene infecciones de transmisión sexual.

- a) Verdadero

b) Falso

La píldora anticonceptiva es efectiva en la prevención del embarazo cuando se toma diariamente a la misma hora.

a) Verdadero

b) Falso

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo de larga duración que puede permanecer en el útero por varios años.

a) Verdadero

b) Falso

El coito interrumpido consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, se considera uno de los métodos anticonceptivos más seguros.

a) Verdadero

b) Falso

La vasectomía es un método anticonceptivo temporal y reversible.

a) Verdadero

b) Falso

El implante anticonceptivo es un dispositivo que libera hormonas en el organismo y tiene una duración de hasta 5 años.

a) Verdadero

b) Falso

La pastilla del día después conocida también como anticonceptivo oral de emergencia (AOE), puede ser utilizada como un método anticonceptivo regular.

- a) Verdadero
- b) Falso

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Procesamiento de datos

Tesis datos.xlsx

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

100% Arial

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Edad (¿Cuál es tu rango de edad?)	2. Nivel educativo (¿Cuál es el nivel educativo más alto que has completado?)	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Instrucciones: Responde verdadero o falso para los siguientes afirmaciones. 1. El preservativo es un método anticonceptivo y además previene infecciones de transmisión sexual.	4. La píldora anticonceptiva es efectiva en la prevención del embarazo cuando se toma diariamente a la misma hora.	5. El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo de larga duración que puede permanecer en el útero por varios años.	6. El coito interrumpido consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, se considera uno de los métodos anticonceptivos más seguros.	7. La vasectomía es un método anticonceptivo temporal y reversible.	8. El implante anticonceptivo es un dispositivo que libera hormonas y tiene una duración de hasta 5 años.
2	1	2	2	2	0	2	2	1
3	1	2	2	2	2	1	2	1
4	1	2	2	2	0	1	2	1
5	1	2	2	2	0	1	2	0
6	1	1	2	2	0	1	2	0
7	1	2	2	2	0	1	2	0
8	1	2	2	2	0	1	2	0
9	1	2	2	2	0	1	2	0
10	1	2	2	2	0	1	2	0
11	1	2	2	2	0	1	2	0
12	1	2	2	2	0	1	2	0
13	1	2	2	2	0	1	2	0
14	1	2	2	2	0	1	2	0
15	1	2	2	2	0	1	2	0
16	1	2	2	2	0	1	2	0
17	1	2	2	2	0	1	2	0
18	1	2	2	2	0	1	2	0
19	1	2	2	2	0	1	2	0
20	1	2	2	2	0	1	2	0
21	1	2	2	2	0	1	2	0
22	1	2	2	2	0	1	2	0
23	1	2	2	2	0	1	2	0
24	1	2	2	2	0	1	2	0
25	1	2	2	2	0	1	2	0
26	1	2	2	2	0	1	2	0
27	1	2	2	2	0	1	2	0
28	1	2	2	2	0	1	2	0
29	1	2	2	2	0	1	2	0
30	1	2	2	2	0	1	2	0
31	1	2	2	2	0	1	2	0
32	1	2	2	2	0	1	2	0
33	1	2	2	2	0	1	2	0
34	1	2	2	2	0	1	2	0
35	1	2	2	2	0	1	2	0
36	1	2	2	2	0	1	2	0
37	1	2	2	2	0	1	2	0
38	1	2	2	2	0	1	2	0
39	1	2	2	2	0	1	2	0
40	1	2	2	2	0	1	2	0
41	1	2	2	2	0	1	2	0
42	1	2	2	2	0	1	2	0
43	1	2	2	2	0	1	2	0
44	1	2	2	2	0	1	2	0
45	1	2	2	2	0	1	2	0
46	1	2	2	2	0	1	2	0
47	1	2	2	2	0	1	2	0
48	1	2	2	2	0	1	2	0
49	1	2	2	2	0	1	2	0
50	1	2	2	2	0	1	2	0
51	1	2	2	2	0	1	2	0
52	1	2	2	2	0	1	2	0
53	1	2	2	2	0	1	2	0
54	1	2	2	2	0	1	2	0
55	1	2	2	2	0	1	2	0
56	1	2	2	2	0	1	2	0
57	1	2	2	2	0	1	2	0
58	1	2	2	2	0	1	2	0
59	1	2	2	2	0	1	2	0
60	1	2	2	2	0	1	2	0
61	1	2	2	2	0	1	2	0
62	1	2	2	2	0	1	2	0
63	1	2	2	2	0	1	2	0
64	1	2	2	2	0	1	2	0
65	1	2	2	2	0	1	2	0
66	1	2	2	2	0	1	2	0
67	1	2	2	2	0	1	2	0
68	1	2	2	2	0	1	2	0
69	1	2	2	2	0	1	2	0
70	1	2	2	2	0	1	2	0
71	1	2	2	2	0	1	2	0
72	1	2	2	2	0	1	2	0
73	1	2	2	2	0	1	2	0
74	1	2	2	2	0	1	2	0
75	1	2	2	2	0	1	2	0
76	1	2	2	2	0	1	2	0
77	1	2	2	2	0	1	2	0
78	1	2	2	2	0	1	2	0
79	1	2	2	2	0	1	2	0
80	1	2	2	2	0	1	2	0
81	1	2	2	2	0	1	2	0
82	1	2	2	2	0	1	2	0
83	1	2	2	2	0	1	2	0
84	1	2	2	2	0	1	2	0
85	1	2	2	2	0	1	2	0
86	1	2	2	2	0	1	2	0
87	1	2	2	2	0	1	2	0
88	1	2	2	2	0	1	2	0
89	1	2	2	2	0	1	2	0
90	1	2	2	2	0	1	2	0
91	1	2	2	2	0	1	2	0
92	1	2	2	2	0	1	2	0
93	1	2	2	2	0	1	2	0
94	1	2	2	2	0	1	2	0
95	1	2	2	2	0	1	2	0
96	1	2	2	2	0	1	2	0
97	1	2	2	2	0	1	2	0
98	1	2	2	2	0	1	2	0
99	1	2	2	2	0	1	2	0
100	1	2	2	2	0	1	2	0

Anexo 3. Fotografías realizando la encuesta





UNEMI