

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO SUDAMERICANO



Tema:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES

Autores:

Lic. Paula Cecibel Brito Tamayo

Md. Karina Morocho Cevallos. Mgs

Loja, enero, 2024

1. Índice

1. Índice.....	2
2. Índice de tabla	4
3. Índice de figuras.....	5
4. Introducción	6
5. Objetivos.....	9
5.1. Objetivo General	9
5.2. Objetivos Específicos.....	9
6. Revisión del arte.....	10
6.1. Anticonceptivos.....	10
6.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos	10
6.2.1. <i>Anticonceptivos hormonales</i>	11
6.2.2. <i>Métodos de barrera</i>	17
6.2.3. Anticonceptivos de emergencia.....	19
6.2.4. Planificación familiar natural.....	19
6.2.5. Esterilización	20
7. Metodología	21
7.1. Métodos de investigación	21
<i>Estudio Descriptivo</i>	21
7.2. Técnicas de investigación.....	21

<i>Revisión de Literatura</i>	21
<i>Análisis de contenido</i>	21
8. Resultados esperados	23
9. Presupuesto	24
10. Cronograma y responsables	25
11. Documento de salida	26
12. Bibliografía	27
13. Anexos	29
13.2. Matriz de seguimiento de actividades cumplidas	29
13.2. Técnica de investigación aplicada	31
13.3. Evidencias fotográficas	32

2. Índice de tabla

Tabla 1	24
Tabla 2	25
Tabla 3	29
Tabla 4	31

3. Índice de figuras

Figura 1	12
Figura 2	32
Figura 3	32
Figura 4	33
Figura 5	33

4. Introducción

En la actualidad, la problemática de la salud sexual y reproductiva en adolescentes ha adquirido dimensiones críticas a nivel mundial, presentando desafíos sustanciales que afectan la calidad de vida y el futuro de las generaciones jóvenes. La falta de acceso a una educación sexual integral, sumada a la escasa conciencia sobre prácticas saludables, ha exacerbado la incidencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS) en esta población vulnerable.

Las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, en el 2019 se detectaron, aproximadamente 21 millones de embarazos al año en adolescentes de entre 15 y 19 años correspondientes a países de ingreso mediano bajo, de los cuales el 50% no eran embarazos deseados. Así, mismo el 55% de los embarazos no deseados terminan en abortos. Además, es necesario tener en cuenta que las madres adolescentes tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el período de gestación y/o parto. (World Health Organization [WHO], 2022)

La situación en América Latina y el Caribe también causa preocupación, las estadísticas indican que aproximadamente el 18% de todos los nacimientos corresponde a mujeres menores a 20 años; así mismo, la de mortalidad materna en esta región se encuentra entre las 3 primeras causas de muerte en jóvenes entre 15 y 19 años.

En Ecuador, las tasas de embarazo infantil y adolescente han pasado de 2,4 y 83 en 2008 a 2,2 y 49,4 en 2021 respectivamente, siendo el período de mayor reducción el comprendido entre 2017 y 2020. Se debe señalar, sin embargo, que, según información del registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales del INEC, entre 2008 y 2021 el promedio de nacidos vivos de madres menores de 15 años es de 2071 y el promedio de nacidos vivos de madres adolescentes de entre 15 y 19 años es

de 54 241. Es decir, si bien la tasa ha bajado, se mantiene un número absoluto muy preocupante en el período analizado. (Organización de las Naciones Unidas, 2020)

La educación sexual no solo implica la prevención de embarazos no deseados; sino, también reduce el riesgo de contraer ETS (infecciones que se contraen básicamente a través del acto sexual). Las cifras reportadas son realmente alarmantes, anualmente se reportan aproximadamente 499 millones de pacientes con ITS en pacientes entre 15 y 49 años. (Villegas & Tamayo, 2016) Así mismo, la OMS indica que el 25% de los jóvenes sexualmente activos presentan alguna enfermedad de transmisión sexual. En España entre 2016 y 2019 la incidencia de gonococo, clamidia y sífilis se han duplicado en los jóvenes de 15 y 19 años. (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2022) Al incluir otras ITS como VPH, herpes simples y VIH, las cifras aumentan considerablemente.

En Ecuador, no existen datos oficiales referentes a estas enfermedades en adolescentes; sin embargo, en relación al VIH en el 2016 el 90,18% de casos se concentró en las edades de 15 a 49 años, de los cuales 13 casos se detectaron en edades de 0 a 1 (0,2%), el 0,4% en el grupo de 2 a 4 años, 0,8% entre 5 a 14 años y 5,7% en los pacientes de 15 y 19 años. Si bien es cierto no se logran establecer con claridad la forma en la que se contagiaron se considera la mayoría de los casos por transmisión vertical (transmisión de una infección de la madre al hijo) y vía sexual. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017)

Las cifras presentadas son realmente preocupantes, es por ello que se deben realizar intervenciones no solo por parte de las entidades de salud; sino también de las instituciones educativas. La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales. (Rojas et al., 2016)

Desafortunadamente, el tema de SSR sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad. Por este motivo, consideramos crucial abordar este tema con los adolescentes, proporcionándoles las herramientas e información necesaria para que puedan tomar decisiones responsables en torno a su salud sexual.

5. Objetivos

5.1.Objetivo General

- Desarrollar una guía educativa integral que aborde de manera efectiva el manejo correcto de los anticonceptivos a través de revisión de literatura científica centrada en salud sexual y reproductiva en adolescentes, como medida de prevención, información y promoción de la salud en este grupo etario.

5.2.Objetivos Específicos

- Realizar una revisión sistemática de la literatura científica reciente para identificar los principales problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes, destacando el uso de anticonceptivos.
- Diseñar una estructura de contenidos para la creación de una guía de métodos anticonceptivos, a través del planteamiento de objetivos, selección de temas y establecimiento de un lógico, con el objetivo de tener la información ordenada, accesible y comprensible para los adolescentes.
- Desarrollar una guía educativa contextualizada y adaptada a las necesidades específicas de los adolescentes, enfocándose en el manejo adecuado de métodos anticonceptivos, a través de la síntesis de la información obtenida a través de la revisión bibliográfica con el propósito de contribuir a la toma de decisiones informadas en materia de salud sexual y reproductiva.

6. Revisión del arte

Educar en sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad. "La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que, la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud, una educación que no incluya educación sexual, simplemente no puede llamarse educación integral." (Palacios, 2008)

6.1. Anticonceptivos

6.1.1. Definición

Método anticonceptivo, se refiere a aquel compuesto o dispositivos que reduce o impide que se lleve a cabo un embarazo, influye significativamente en el control de la natalidad, la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes. "La planificación familiar permite a las personas decidir cuántos hijos tener, si acaso alguno, y determinar los intervalos entre los embarazos. Esto se consigue con el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

6.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos

La salud reproductiva implica un sinnúmero de factores, principalmente se debe considerar la elección adecuada de los métodos anticonceptivos disponibles. La clasificación

de los métodos anticonceptivos depende del enfoque a considerar; por ejemplo: según su composición, por la posibilidad de utilización durante la lactancia materna, mecanismo de acción, entre otras. Sin embargo, la clasificación de acuerdo a su mecanismo de acción, es la que con mayor frecuencia se utiliza, en función de ello, podemos mencionar la siguiente clasificación: anticonceptivos hormonales, anticonceptivos de barrera, anticoncepción intrauterina, planificación familiar natural, anticoncepción poscoital (de emergencia), métodos quirúrgicos. (Beckmann & Barzansky, 2010)

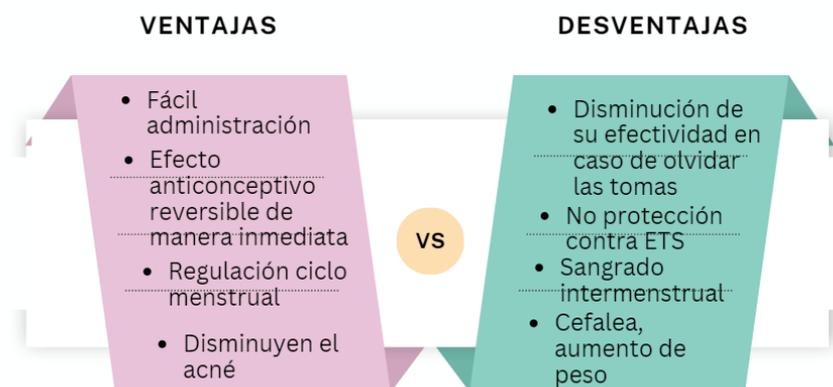
6.2.1. Anticonceptivos hormonales

Los métodos hormonales, como su nombre lo indica, implican el uso de hormonas sintéticas para el control de la natalidad. En general se utilizan para regular o detener la ovulación (proceso que permite la liberación de un óvulo por parte del ovario) y consecuentemente evitar el embarazo. Los anticonceptivos hormonales incluyen los esteroides sexuales femeninos, el estrógeno y la progesterona (progestágeno), ambos sintéticos, o únicamente el progestágeno. Existen diferentes vías de administración: vía oral, inyectables, parches e implantes. (Berek & Novak, 2012)

6.2.1.1. Anticonceptivos orales (AO). Son hormonas esteroides que inhiben la ovulación, mediante la supresión de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) por el hipotálamo; así mismo, afectan el revestimiento del útero disminuyendo la posibilidad de implantación de un embrión y espesan el moco cervical, afectando la permeabilidad o movilidad de los espermatozoides. (Casey, 2023)

Es un método altamente eficaz cuando es utilizado de manera correcta, estudios indican que el riesgo de embarazo es menos del 1%; en este sentido el fracaso de los AO está relacionado directamente con el olvido de las pastillas. Además, es importante mencionar que los AO no protegen frente a enfermedades de transmisión sexual (ETS); por ello, es oportuno informar esta situación a las pacientes y mencionar la necesidad de utilizar métodos de barrera (preservativos) para conseguir una protección adicional. (Beckmann & Barzansky, 2010)

Figura 1
Ventajas y desventajas de los anticonceptivos



Nota: En la ilustración se presentan las principales ventajas y desventajas asociados al uso de los anticonceptivos orales. (Docente ISTS)

La mayoría de los anticonceptivos orales incluyen en su composición un estrógeno (etinilestradiol, valerato de estradiol, cipionato de estradiol, estrógenos conjugados sintéticos, estrógenos conjugados naturales, estriol, entre otros) y un progestágeno (levonorgestrel, gestodeno, etonorgestrel, ciproterona dienogest, etc.); aunque también se pueden encontrar anticonceptivos solo con progestágeno. Sin embargo, aquellos que se utilizan con mayor frecuencia son los AO combinados.

La forma de administración varía según la presentación, aunque en general, se recomienda la administración de una píldora diaria y de preferencia a la misma hora para evitar el olvido y consecuentemente la disminución de su eficacia.

Como todo medicamento tiene sus ventajas y desventajas. Entre las principales ventajas a destacar tenemos: fácil administración, efecto anticonceptivo reversible aproximadamente al mes luego de suspender el AO, regulan el ciclo menstrual. Pese a ser considerados seguros para las pacientes, se han descrito algunas desventajas que limitarían su uso, entre ellas, se describen: disminución de su efectividad en caso de olvidar las tomas, vómitos o diarreas, sangrado intermenstrual, cefalea y aumento de peso. (Secretaría de salud, 2002) Así mismo ciertas patologías como cáncer de mama, tromboflebitis, fumadoras > 35 años, disfunción hepática, hiperlipidemia congénita, cefalea vascular intensa, hipertensión arterial grave y epilepsia, figuran dentro de las principales contraindicaciones absolutas y relativas a considerar para la utilización de AO. (Beckmann & Barzansky, 2010)

6.2.1.2. Anticonceptivos hormonales inyectables. Consiste en la administración de hormonas femeninas, mediante vía intramuscular, actúan por mecanismo anovulatorio de la misma manera en la que actúa los AO. “Existen dos combinaciones posibles según el tiempo de acción del derivado estrogénico y el progestágeno. Los más usados en la actualidad combinan un estrógeno de acción breve y un gestágeno” (Ministerio de Salud Argentina, 2023). La administración depende de la presentación elegida, puede ser mensual o trimestral. Se consideran métodos seguros y eficaces, las tasas de embarazos anuales no superan el 0,4%. De igual manera se presentan ventajas y desventajas a considerar antes de la elección de este tipo de métodos anticonceptivos. Como ventajas se puede mencionar: algunos de ellos pueden ser utilizados durante el periodo de gestación, su efecto es prolongado pero reversible, fácil acceso; y entre las ventajas a destacar se encuentran; retraso en el retorno de la fertilidad, no ofrece protección alguna contra al ETS, alteraciones en el sangrado, aumento de peso, cefalea. (Secretaria de salud, 2002)

Figura 2
Ventajas y desventajas de los anticonceptivos hormonales inyectables

✓ VENTAJAS	✗ DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • Alta eficacia (efectividad > 99%) • Comodidad para la paciente • Regulación del ciclo menstrual 	<ul style="list-style-type: none"> • No protege contra las ETS • Aumento de peso, cefalea, alteraciones en el estado de ánimo • Recuperar la fertilidad requiera algún tiempo

Nota: En la ilustración se presentan las principales ventajas y desventajas asociados al uso de anticonceptivos hormonales inyectables. (Docente ISTS)

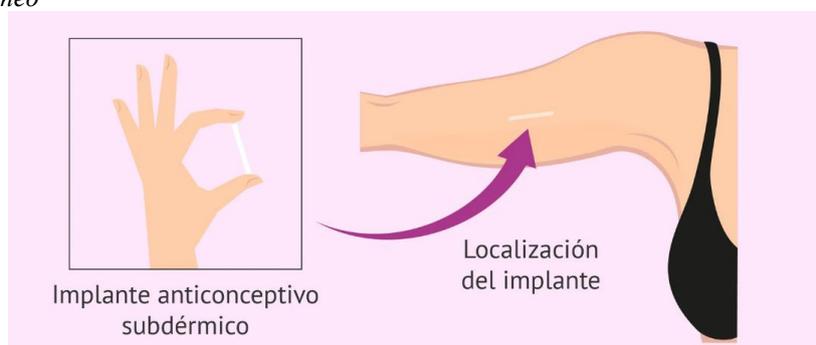
6.2.1.3.Implantes subcutáneos. Anticonceptivo hormonal que se inserta bajo la piel

(normalmente en la cara interna del brazo). El mecanismo de acción, consiste en la liberación diaria y sostenida de hormonas esteroides permitiendo una anticoncepción altamente efectiva. (Berek & Novak, 2012) “Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después, en situación de posparto, a partir de 6 semanas. Su acción anovulatoria comienza a las 24 h de implantar las varillas”. (Cardo & Baixauli, 2004) La duración del método varía según la opción escogida, puede variar desde 3 a 5 años. Luego de este tiempo se procede a la extracción mediante una incisión quirúrgica.

Como efectos secundarios la paciente puede experimentar:

Menstruaciones más irregulares y menos abundantes. Además, suelen provocar aumento de peso y dolores de cabeza. Entre sus ventajas cabe destacar que no se requiere una aplicación regular tras cortos períodos, la rápida recuperación de la fertilidad tras su retirada, el hecho de que su eficacia no varía en caso de vómitos u otros problemas gastrointestinales y que pueden ser utilizados durante la lactancia y también por mujeres que no toleran los estrógenos. (Gómez, 2014)

Figura 3
Implante Subcutáneo



Nota: En la ilustración se representa gráficamente el implante anticonceptivo subdérmico y el sitio de aplicación. (Santiago & Barranquero, 2023)

6.2.1.4. Anillo vaginal y parche transdérmico. El anillo vaginal es un anillo flexible, sumamente delgado que se inserta dentro de la vagina con el propósito de evitar el embarazo. El anillo vaginal anticonceptivo consiste en una combinación de estrógenos y progestágenos que se liberan progresivamente durante aproximadamente 3 semanas. La facilidad de aplicación se asocia con adecuado cumplimiento. La paciente lo introduce en la vagina al comienzo de la menstruación y lo deja allí durante 3 semanas, luego de lo cual procede a extraerlo ocasionando una metrorragia de privación. (Beckmann & Barzansky, 2010)

El parche transdérmico contiene estrógenos y progestágenos (gestágenos) sintéticos. Se produce la liberación sostenida de los esteroides, permitiendo concentraciones séricas relativamente constantes. La paciente debe aplicar el parche en la piel (región glútea, cara superoexterna del brazo o parte inferior del abdomen) durante el primer día de la menstruación y deberá cambiarlo cada semana durante 3 semanas. La cuarta semana no se pondrá el parche permitiendo, de la misma manera como en el caso del anillo vaginal, que se produzca la metrorragia de privación. (Beckmann & Barzansky, 2010)

Figura 4
Procedimiento, anillo vaginal



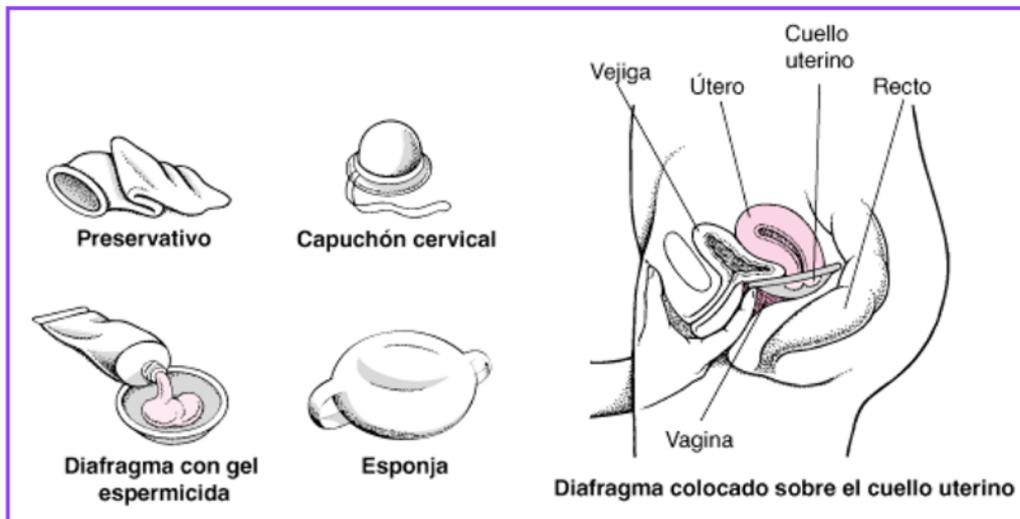
Nota: En la ilustración se visualiza los pasos a seguir para una correcta colocación del anillo vaginal. (Drugs, 2024)

6.2.2. Métodos de barrera

Estos métodos crean una barrera mecánica o química, entre el pene y el cuello del útero, evitando de esta manera la unión del óvulo y del espermatozoide. Algunos de ellos ofrecen protección contra ETS. (Salud Madrid, 2013)

Son considerados eficaces, siempre y cuando sean utilizados de una manera correcta; así mismo, carecen de contraindicaciones y/o riesgos presentes en los otros métodos anticonceptivos. Estas barreras comprenden el preservativo (masculino y femenino), el diafragma y el capuchón cervical. (CTO, 2013)

Figura 5
Tipos de métodos de barrera



Nota: En el presente gráfico se puede evidenciar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos de barrera. (Casey, 2023)

6.2.2.1. Dispositivos intrauterinos (DIU) “Dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para el ascenso de los espermatozoides” (Ministerio de Salud Argentina, 2023) Existen actualmente 2 tipos de DIU (ambos en forma de T), el uno libera progresivamente pequeñas cantidades de levonorgestrel mientras que el otro, pequeñas cantidades de cobre. El DIU de levonorgestrel espesa el moco cervical y crea un medio uterino desfavorable evitando la unión del óvulo y el espermatozoide. (Beckmann & Barzansky, 2010) El DIU de cobre evita que los espermatozoides lleguen a las trompas uterinas impidiendo la fecundación del óvulo. El dispositivo hormonal puede resultar beneficioso para aquellas pacientes con sangrado menstrual abundante. En el caso del DIU de cobre, no se recomienda en las pacientes con infecciones pelvianas o cáncer de cuello uterino. (NIH, 2019)

Figura 6
Dispositivo intrauterino (DIU)



Nota: Esquema de colocación de dispositivo intrauterino. (Santiago & Barranquero, 2023)

6.2.3. Anticonceptivos de emergencia

Son aquellos métodos que se utilizan luego de tener relaciones sexuales sin protección alguna o si se rompe el preservativo. Como su nombre lo indica se debe utilizar en situaciones de emergencia, he ahí la importancia de sensibilizar a los adolescentes de su uso con responsabilidad.

Para el efecto, se utiliza progestágeno (levonorgestrel - Lng), cuyo mecanismo de acción implica bloquear o alterar la ovulación. La administración en dosis única de 1,5mg de Lng o dos dosis de 0,75mg dentro de las 12 horas, resulta efectivo para evitar la concepción. La eficacia depende del momento del ciclo en que se utilice y del tiempo transcurrido luego del acto sexual. La efectividad disminuye hasta el 58% cuando ha pasado entre 48 y 72 horas. (Ministerio de Salud Argentina, 2023)

6.2.4. Planificación familiar natural

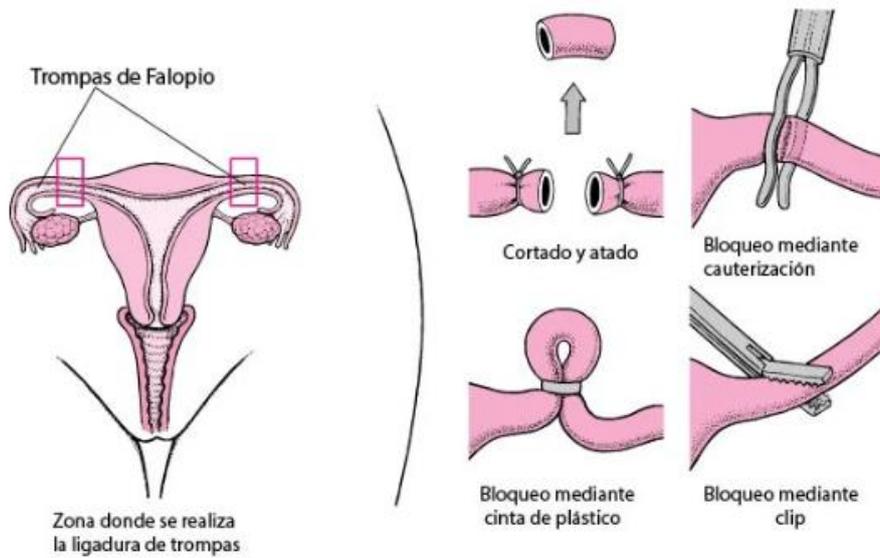
“Los métodos anticonceptivos basados en el conocimiento de la fertilidad implican el seguimiento de los ciclos menstruales y otros signos fisiológicos para estimar el momento de la ventana fértil de una mujer” (Casey, 2023). Como su nombre lo indica, no implican la utilización de fármacos u esteroides sexuales femeninos. El grado de efectividad deriva del alto conocimiento que la paciente tenga de su ciclo menstrual y de los cambios que ocurren en su organismo antes y durante la ovulación. Entre los métodos que se describen, tenemos: método del calendario, método de la temperatura corporal basal, método del moco cervical y el método sintotérmico.

Es frecuente observar que las parejas utilicen otros métodos anticonceptivos cuya tasa de efectividad es variable. El coito interrumpido y la lactancia materna son alternativas que destacan en este grupo; sin embargo, su eficiencia es cuestionable así mismo es importante considerar que estos métodos no ofrecen protección alguna frente a las ETS.

6.2.5. Esterilización

La anticoncepción quirúrgica definitiva es el método más habitual y eficaz para el control de la natalidad. Incluye la ligadura tubárica y la vasectomía. Se debe ofrecer información adecuada respecto a este tipo de métodos; ya que, en la mayoría de casos son irreversibles.

Figura 7
Ligadura tubárica



Nota: Esta ilustración representa el procedimiento quirúrgico referente a la ligadura de las trompas de Falopio. (Casey, 2023a)

7. Metodología

7.1. Métodos de investigación

Estudio Descriptivo

El presente trabajo investigativo es un estudio de tipo descriptivo debido a que, con la elaboración de la guía informativa se busca proporcionar una representación detallada y objetiva de aspectos importantes sobre el manejo de métodos anticonceptivos, a través de la descripción detallada de información de cada método, sus características, usos, beneficios, y posibles efectos secundarios. Es de carácter no experimental ya que la guía no busca probar teorías o hipótesis, mediante la manipulación de variables, sino que se centra en proporcionar información objetiva basada en la realidad existente, sin alterar las condiciones naturales.

Cualitativo

En la elaboración de una guía sobre anticonceptivos, el uso del método cualitativo es fundamental para obtener una comprensión profunda de la realidad sobre el uso y manejo de anticonceptivos en los adolescentes, así como para capturar aspectos subjetivos que no se pueden cuantificar fácilmente.

7.2. Técnicas de investigación

Revisión de Literatura

Para la realización de la guía se deberá realizar una revisión de literatura en fuentes confiables como artículos científicos, revistas de salud, organizaciones de salud y gubernamentales, etc, lo cual implica reunir y analizar la información existente sobre los diversos métodos anticonceptivos disponibles.

Análisis de contenido

El análisis de la revisión bibliográfica permite identificar la información relevante, verificar la fiabilidad, ordenar la información, etc. Que permita tener un resultado con

información veraz, relevante y acorde a la población objetivo que son los estudiantes, facilitando su entendimiento y conocimiento.

8. Resultados esperados

La presente guía de manejo de métodos anticonceptivos, nace de la necesidad de poder otorgar a los estudiantes información clara e importante sobre el tema, debido a la existencia de un número elevado de embarazos en adolescentes, siendo un problema social y de salud, en donde como carrera de enfermería puede aportar desde la educación en aspectos de promoción y prevención.

Entre los resultados esperados se tiene la revisión de literatura para la búsqueda de información adecuada y confiable, en donde el medio de verificación será a través de la bibliografía que evidencie fuentes confiables de artículos, revistas, etc., de los últimos 5 años.

En cuanto al desarrollo del instrumento de la guía será realizado a través de una estructura, que evidencie todos los elementos requeridos de manera secuencial, con una presentación amigable con el público objetivo, para captar su atención al momento de la lectura, el medio de verificación será la guía en físico y digital.

9. Presupuesto

Tabla 1
Presupuesto

PRESUPUESTO				
RUBROS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSO MATERIAL Y TECNOLÓGICO				
Impresión Guía	Unidad	1	\$40.00	40,00
Impresiones	Unidad	40	\$0,10	4,00
SERVICIOS VARIOS				
SUBTOTAL				
Imprevistos 5%				00,00
TOTAL				44,00

Nota: Financiamiento por parte de los participantes de la Producción Tecnológica.

10. Cronograma y responsables

Tabla 2

Cronograma de actividades

Fecha	Actividad	Responsable
25 de septiembre 2023	Delimitación del tema de producción tecnológica	Lic. Paula Brito Md. Karina Morocho
04 de enero 2023	Entrega del primer avance Formulación de objetivos Revisión bibliográfica	Lic. Paula Brito Md. Karina Morocho
22 de enero 2024	Entrega de segundo avance Cronograma de actividades Introducción Revisión del arte Presupuesto	Lic. Paula Brito Md. Karina Morocho
28 de enero 2024	Entrega final de Producción tecnológica Guía de métodos anticonceptivos	Lic. Paula Brito Md. Karina Morocho
28-31 de enero 2024	Divulgación de producción tecnológica	Lic. Paula Brito Md. Karina Morocho

Nota: La tabla muestra el cronograma de actividades con las respectivas fechas y responsables.

11. Documento de salida

La guía sobre manejo de Métodos Anticonceptivos, es un documento educativo con información básica sobre las diferentes opciones anticonceptivas, abordando las principales definiciones, beneficios y modos de uso. Ha sido diseñada para el público objetivo adolescente, teniendo la información expuesta de manera clara y precisa, permitiendo su rápida lectura y comprensión.

La guía se la puede encontrar de manera física o digital, tiene una extensión de aproximadamente de 24 páginas. Dentro de su contenido general, contempla un glosario de términos poco comprensibles que permiten al lector tener un mejor entendimiento de la información que se quiere dar a conocer; una introducción que aborda un resumen de la guía, los principales objetivos por la cual ha sido creada y que se pretende a través de la misma, además, se puede encontrar un flujograma de las temáticas, las principales normas y políticas que avalan la importancia del contenido de la guía, seguidamente dentro de la propuesta de acción se encuentra detallada toda la información correspondiente a los diferentes métodos anticonceptivos y finalmente está presente las conclusiones de la guía.

La guía en manejo de métodos anticonceptivos se proyecta a un futuro poder llegar a estar enmarcada dentro del capítulo de un libro de educación sexual y reproductivo, dentro de la revisión bibliográfica de un artículo científico, dentro de una ponencia de educación sexual, en donde se pueda dar uso de la información confiable y detalle de las características y uso de cada tipo de método anticonceptivo.

12. Bibliografía

Asociación Española de Pediatría [AEP]. (2022). Día Europeo de la Salud Sexual 2022.

Beckmann, C., & Barzansky, B. (2010). *Obstetricia y Ginecología*.

<https://elibro.net/es/ereader/sudamericanoloja/124798>

Cardo, E., & Baixauli, V. (2004). Anticonceptivos orales. *Elsevier*, 23(9), 81–86.

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-anticonceptivos-orales-13067349>

Casey, F. (2023). Planificación familiar.

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/planificación-familiar/anticonceptivos-orales>

CTO. (2013). Ginecología y obstetricia. In *Ginecología y obstetricia de México* (Vol. 81, Issue 3).

Gómez, A. (2014). Anticonceptivos hormonales. *Farmacia Abierta*, 29(5), 32–35.

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>

Ministerio de Salud Argentina. (2023). Métodos anticonceptivos.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2017). Monitoreo Global del Sida. In Informe GAM Ecuador.

http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf

NIH. (2019). Tipos de métodos anticonceptivos.

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>

Organizacion de las Naciones Unidas. (2020). Niñas y Adolescentes. Perfil de País Según la Igualdad de Género. 1–64. [https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2023-](https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/MUJERES%2C%20NIÑAS%20Y%20ADOLESCENTES%20Perfil%20de%20País%20Según%20la%20Igualdad%20de)

[03/MUJERES%2C NIÑAS Y ADOLESCENTES Perfil de País Según la Igualdad de](https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/MUJERES%2C%20NIÑAS%20Y%20ADOLESCENTES%20Perfil%20de%20País%20Según%20la%20Igualdad%20de)

Género.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Anticoncepción.

https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1

Palacios, D. (2008). Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>

Rojas, M., Méndez, R., & Montero, L. (2016). Salud Sexual Y Reproductiva En Adolescentes: La Fragilidad De La Autonomía. *Hacia La Promoción de La Salud*, 0121–7577(2462–8425), 52–62. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.6>

Salud Madrid. (2013). Los Métodos Anticonceptivos. In salud Madrid.

http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf

Secretaria de salud. (2002). Introducción a los métodos anticonceptivos : Información general (Vol. 1).

Villegas, A., & Tamayo, L. (2016). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*, 29(1), 5–17. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>

World Health Organization [WHO]. (2022). Embarazo en la adolescencia.

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

13. Anexos

13.2. Matriz de seguimiento de actividades cumplidas

Tabla 3

Matriz de seguimiento de actividades cumplidas



MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS DEL DESARROLLO DE PRODUCCIÓN TECNOLÓGICA

TEMA DEL PROYECTO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

PERÍODO ACADÉMICO: SEPTIEMBRE 2023 - MARZO 2024

DOCENTES RESPONSABLES: LIC. PAULA BRITO / MD. KARINA MOROCHO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	AVANCE %	RESPONSABLE	FECHA	FIRMA
Planificación del proyecto						
Desarrollo de la propuesta de Acción						
<i>Fase de Planeación</i>						
Delimitación del tema de producción tecnológica	Lic. Paula Brito	25/9/2023	100%	Lic. Paula Brito	26/9/2023	
Definición de objetivo general y objetivos específicos	Lic. Paula Brito	15/11/2023	100%	Md. Karina Morocho	16/11/2023	
Recolección de recursos y herramientas (material bibliográfico)	Lic. Paula Brito / Md. Karina Morocho	30/11/2023	100%	Lic. Paula Brito	1/12/2023	
<i>Fase Diseño</i>						
Selección de material bibliográfico	Lic. Paula Brito / Md. Karina Morocho	5/12/2023	100%	Md. Karina Morocho	6/12/2023	
Desarrollo de introducción	Md. Karina Morocho	15/12/2023	100%	Lic. Paula Brito	15/12/2023	
Desarrollo de marco teórico	Md. Karina Morocho	3/1/2024	100%	Lic. Paula Brito	5/1/2024	

<i>Fase de Ejección</i>				
Selección de información relevante para el desarrollo de la guía	Lic. Paula Brito	5/1/2024	Md. Karina Morocho	7/1/2024
Ordenar información seleccionada	Lic. Paula Brito	8/1/2024	Md. Karina Morocho	9/1/2024
Elaboración de la guía de métodos anticonceptivos	Lic. Paula Brito / Md. Karina Morocho	20/1/2024	Md. Karina Morocho	22/1/2024
<i>Fase de socialización</i>				
Socialización del producto final	Lic. Paula Brito / Md. Karina Morocho	30/1/2023	Lic. Paula Brito / Md. Karina Morocho	

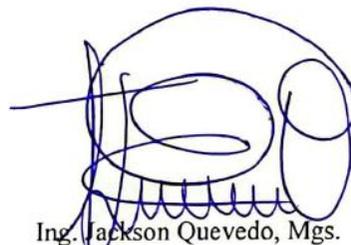
Nota. Matriz de seguimiento de actividades cumplidas del desarrollo de producción tecnológica.



Lic. Paula Brito
DOCENTE
RESPONSABLE



Md. Karina Morocho
DOCENTE
RESPONSABLE



Ing. Jackson Quevedo, Mgs.
COOR. DE INVESTIGACIÓN E
INNOVACIÓN
REVISADO



Ing. Patricio Villamarín C.
VICERRECTOR DE DESARROLLO E
INNOVACIÓN
APROBADO



13.2. Técnica de investigación aplicada

Tabla 4

Técnica de investigación

Técnica	Concepto	Aplicación
Investigación documental	Se trata de una técnica de investigación cualitativa. Es un proceso que permite realizar de manera sistemática la búsqueda, recopilación, análisis y síntesis de información, a través de diferentes recursos como libros, artículos, informes, revistas, sitios web, entre otros. Tiene como objetivo principal obtener información y elaborar el conocimiento sobre un tema en específico.	Se seleccionaron y se accedió a fuentes confiables de información, como bases de datos científicas, revistas especializadas en salud sexual y reproductiva, informes de organizaciones de salud reconocidas, y guías clínicas actualizadas. Estas fuentes proporcionan datos y estudios validados por expertos en el campo. Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos seleccionadas, utilizando los términos de búsqueda y los operadores booleanos previamente definidos. Esta búsqueda se realizó de manera metódica y exhaustiva para garantizar la inclusión de la mayor cantidad posible de estudios relevantes. Se analizó críticamente la información recopilada, extrayendo los datos relevantes. Posterior a ello se sintetizó la información para organizarla de manera coherente y presentarla de forma clara y comprensible en la guía sobre métodos anticonceptivos.

Nota: La tabla Nro. 1 hace referencia a las técnicas de investigación que fueron utilizadas en el proceso de producción tecnológica.

13.3. Evidencias fotográficas.

Figura 2.

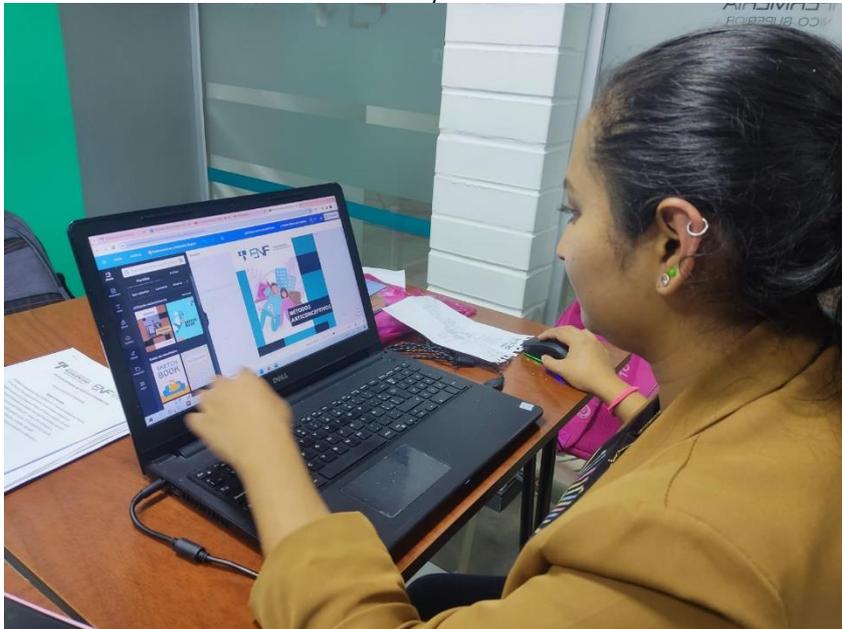
Creación del Informe de Producción tecnológica



Nota: La imagen muestra la creación del Informe de Producción Tecnológica. Fuente: Brito & Morocho (2024).

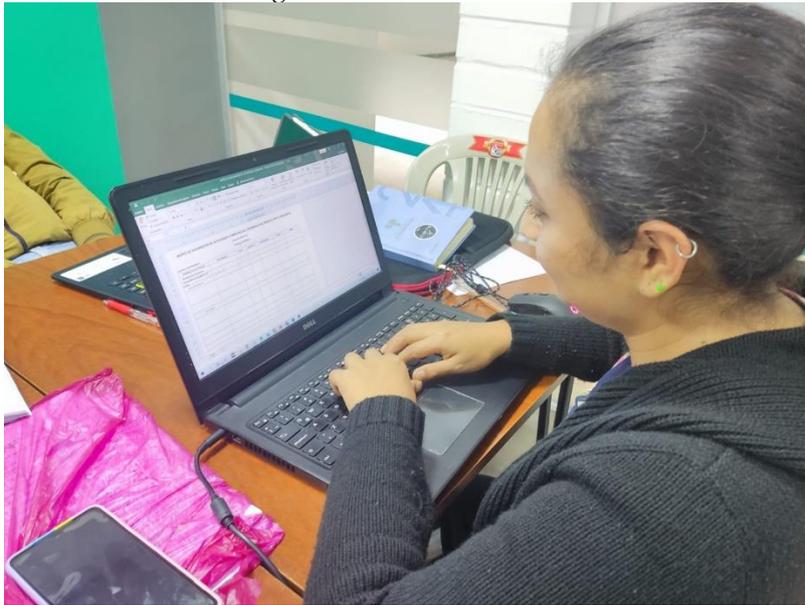
Figura 3.

Creación de Guía de métodos anticonceptivos



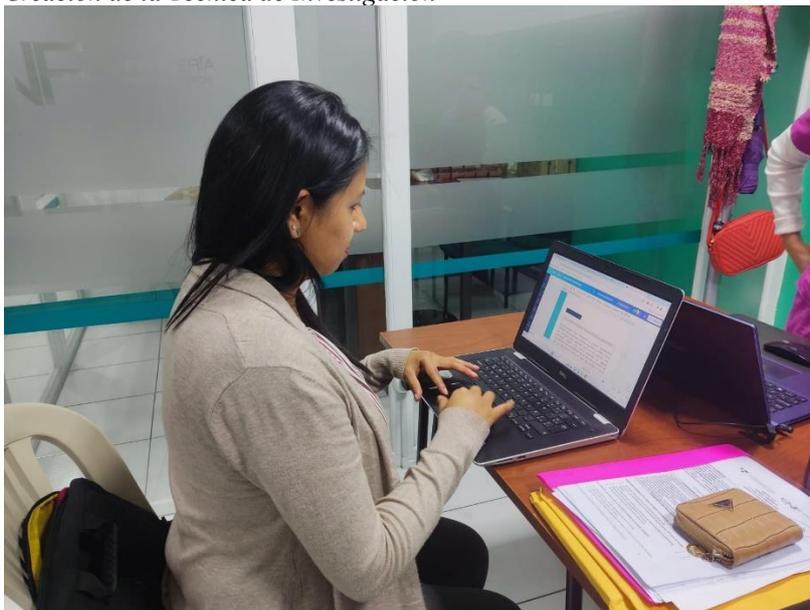
Nota: La imagen muestra la creación de la guía de métodos anticonceptivos. Fuente: Brito & Morocho (2024).

Figura 4.
Creación de Matriz de seguimiento de actividades



Nota: La imagen muestra la creación de matriz de seguimiento de actividades. Fuente: Brito & Morocho (2024).

Figura 5.
Creación de la Técnica de Investigación



Nota: La imagen muestra la creación de la técnica de investigación. Fuente: Brito & Morocho (2024).



ENF

ENFERMERÍA
TECNOLOGÍA SUPERIOR



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

09/02/2024

Instituto Superior Tecnológico Sudamericano

FICHA TÉCNICA



Ing. Ana Marcela Cordero Clavijo, Mgs
Rectora

Lic Paulina Alemania Martínez Vega, Mgs
Vicerrectora Académica

Mgs. Jackson Michael Quevedo
Coordinador de Investigación, Innovación y Desarrollo.

Lic. Betty Catalina Estrella Torres, Mgs
Coordinadora de Carrera

Lic. Paula Cecibel Brito Tamayo
Med. Karina Elizabeth Morocho Cevallos, Mgs
Autores

Técnico Superior en Enfermería
Carrera

Loja, Febrero 2024
Lugar y fecha

ÍNDICE DE CONTENIDOS



Glosario de términos.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Procedimiento.....	7
Políticas y Normativas.....	8
Propuesta de acción.....	9
Conclusión.....	21
Bibliografía.....	22

GLOSARIO DE TÉRMINOS



A

Anovulatorio: Fármaco que impide la ovulación.

Anticonceptivo: Medio o práctica que impide el embarazo.

C

Coito: Unión sexual en los animales superiores, y especialmente la del hombre y la mujer.

E

Estrógeno: Hormona sexual femenina responsable de la formación de los caracteres sexuales secundarios.

F

Fecundación: Unión de las células sexuales masculina y femenina para dar origen a un nuevo ser.

I

Incisión: Hendidura poco profunda que se hace en el cuerpo con un instrumento cortante.

M

Menstruación: Hendidura poco profunda que se hace en algunos cuerpos con un instrumento cortante.

O

Ovulación: Desprendimiento natural de un óvulo del ovario para que pueda recorrer su camino y ser fecundado.

P

Progestágeno: Hormona sexual femenina producida por los ovarios en la fase del ciclo menstrual anterior a la gestación.

S

Sintético: Producto obtenido por procedimientos mecánicos, electrónicos o industriales y que imita otro producto natural.

T

Tromboflebitis: Trombosis por inflamación de una vena, frecuentemente en las piernas.

(Wordreference, s.f.)

INTRODUCCIÓN



En la actualidad, la problemática de la salud sexual y reproductiva en adolescentes ha adquirido dimensiones críticas a nivel mundial, presentando desafíos sustanciales que afectan la calidad de vida y el futuro de las generaciones jóvenes. La falta de acceso a una educación sexual integral, sumada a la escasa conciencia sobre prácticas saludables, ha exacerbado la incidencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS) en esta población vulnerable.

La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales. (Rojas, et al., 2016)

Desafortunadamente, el tema de SSR sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad. Por este motivo, consideramos crucial abordar este tema con los adolescentes, proporcionándoles las herramientas e información necesarias para que puedan tomar decisiones responsables en torno a su salud.

OBJETIVOS



- **Objetivo General**

Identificar los principales métodos anticonceptivos a través de recopilación bibliográfica para la creación de una guía educativa dirigida a adolescentes.

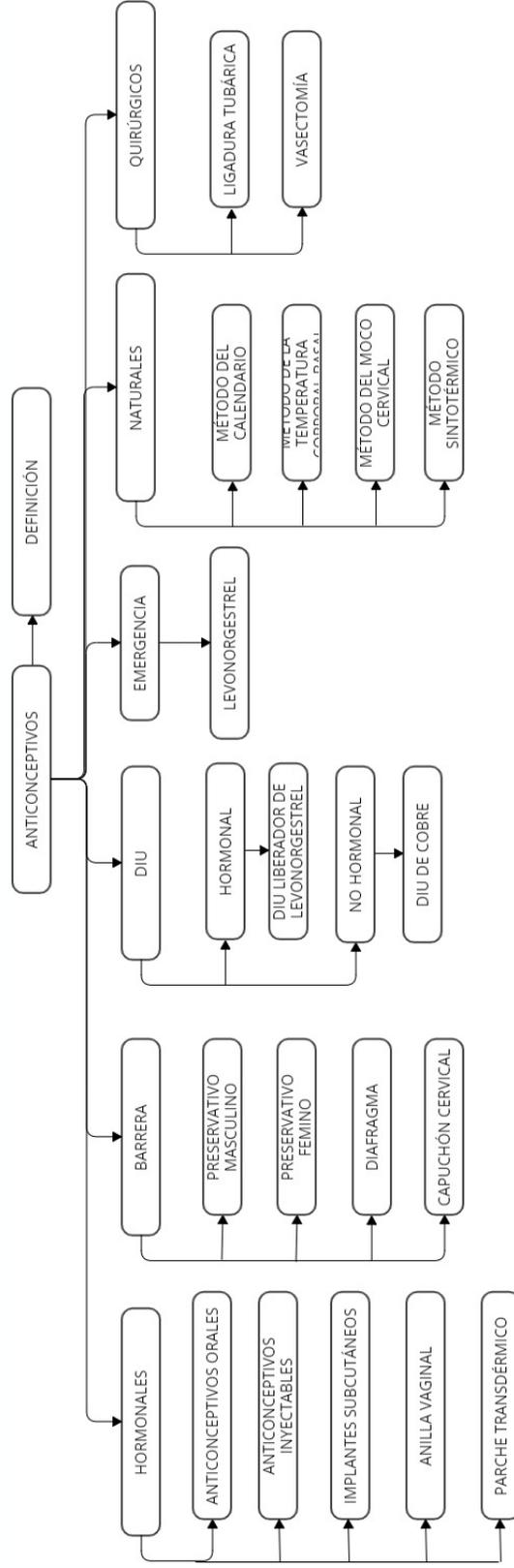
- **Objetivos Específicos**

Recopilar información actualizada sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo su eficacia, mecanismo de acción, ventajas y desventajas, así como consideraciones de seguridad y salud.

Diseñar el contenido de la guía educativa de manera clara, precisa y atractiva, utilizando un lenguaje adecuado para la comprensión de los adolescentes, con el fin de facilitar su acceso a información veraz y relevante sobre anticoncepción.

PROCEDIMIENTO

Figura 1.
Flujograma de contenidos



Nota: Flujograma de contenidos de la guía de anticonceptivos (autores, 2024)

POLÍTICAS Y NORMATIVAS

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, (...). 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.

Ley Orgánica de Salud (2006)

CAPITULO III De la salud sexual y la salud 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.

PROPUESTA DE ACCIÓN

Anticoncepción

Definición

Método anticonceptivo, se refiere a aquel compuesto o dispositivos que reduce o impide que se lleve a cabo un embarazo, influye significativamente en el control de la natalidad, la prevención de embarazos; así como, en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Los métodos hormonales, como su nombre lo indica implican el uso de hormonas sintéticas para el control de la natalidad. En general se utilizan para regular o detener la ovulación (proceso que permite la liberación de un óvulo por parte del ovario) y consecuentemente evitar el embarazo. (Berek & Novak, 2012)

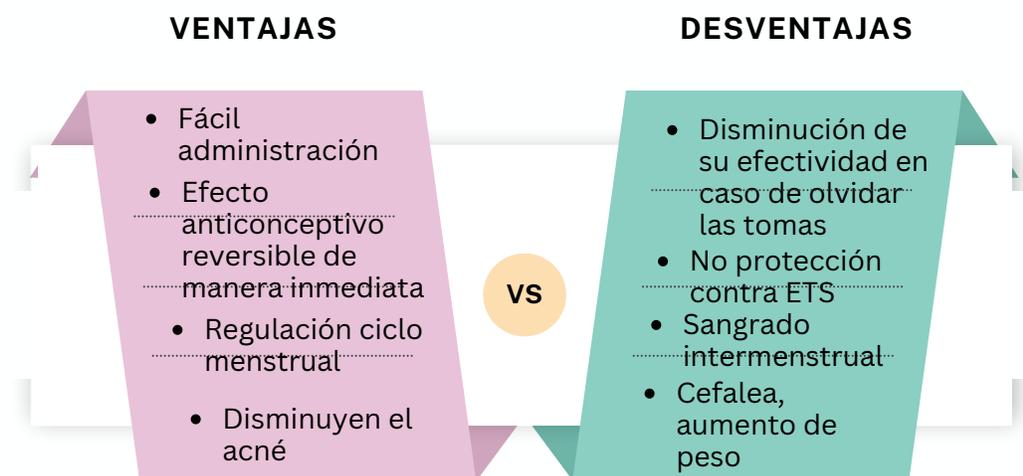
Anticonceptivos orales (AO)

Son hormonas esteroides que inhiben la ovulación; así mismo, afectan el revestimiento del útero disminuyendo la posibilidad de implantación de un embrión y espesan el moco cervical, afectando la permeabilidad o movilidad de los espermatozoides. (Casey, 2023b) Son métodos seguros cuando son utilizados de manera correcta (riesgo de embarazo <1%); además es importante recordar que estos métodos no protegen frente a enfermedades de transmisión sexual.

La forma de administración varía según la presentación, aunque en general, se recomienda la administración de una píldora diaria y de preferencia a la misma hora para evitar el olvido y consecuentemente la disminución de su eficacia. También es importante considerar las ventajas y desventajas antes de acceder a cualquier método anticonceptivo.

Figura 2

Ventajas y desventajas de los anticonceptivos orales

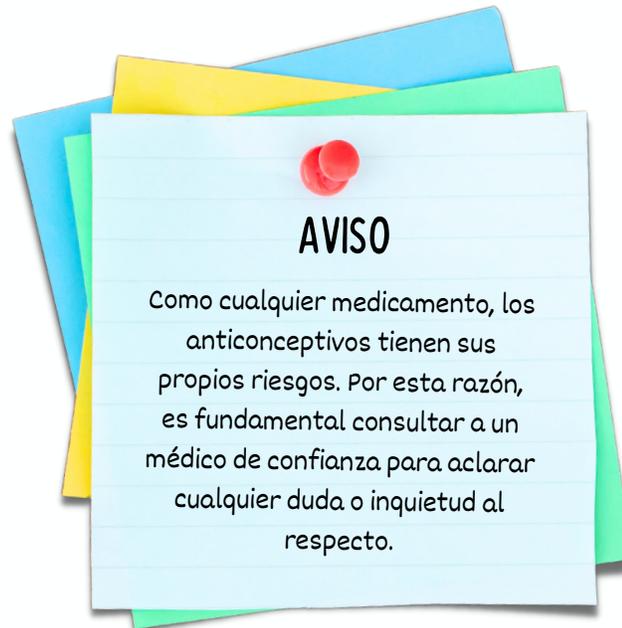


Nota: En la ilustración se presentan las principales ventajas y desventajas asociados al uso de los anticonceptivos orales. (Docente ISTS)

Así mismo ciertas patologías como cáncer de mama, tromboflebitis, fumadoras > 35 años, disfunción hepática, hiperlipidemia, congénita cefalea vascular intensa, hipertensión arterial grave y epilepsia, figuran dentro de las principales contraindicaciones absolutas y relativas a considerar para la utilización de AO. (Beckmann & Barzansky, 2010)

Figura 3

Advertencia sobre el uso de anticonceptivos



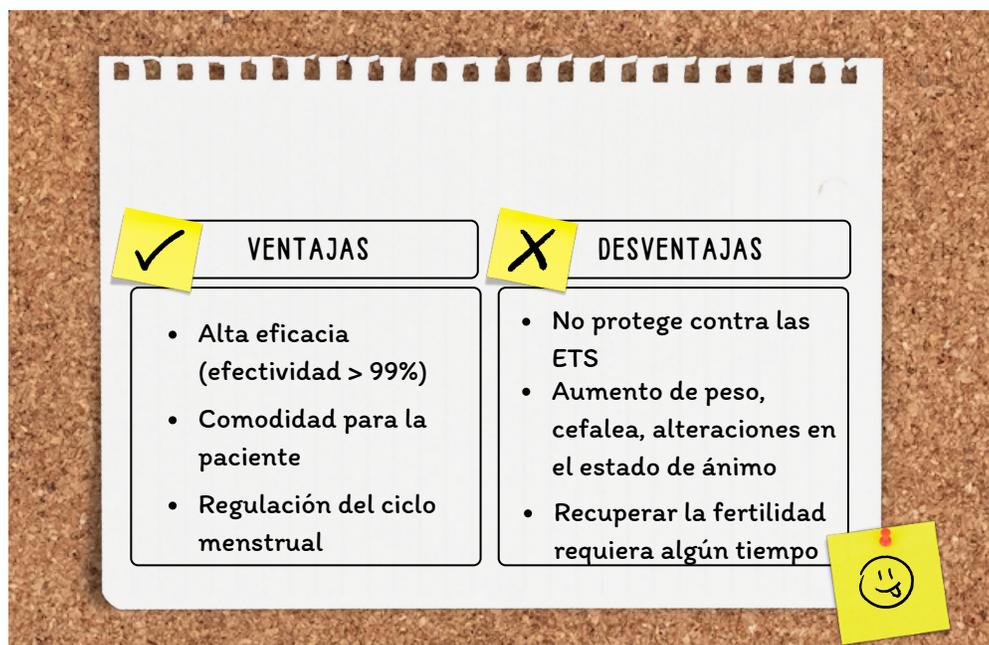
Nota: En la ilustración se destaca la importancia de acudir al médico para una guía correcta referente al uso de anticonceptivos. (Docente ISTS)

Anticonceptivos hormonales inyectables

Consiste en la administración de hormonas femeninas, mediante vía intramuscular, actúan por mecanismo anovulatorio de la misma manera en la que actúa los AO. La administración depende de la presentación elegida, puede ser mensual o trimestral. Se consideran métodos seguros y eficaces, las tasas de embarazos anuales no superan el 0,4%. De igual manera se presentan ventajas y desventajas a considerar antes de la elección de este tipo de métodos anticonceptivos.

Figura 4

Ventajas y desventajas de los anticonceptivos hormonales inyectables



Nota: En la ilustración se presentan las principales ventajas y desventajas asociados al uso de anticonceptivos hormonales inyectables. (Docente ISTS)

Implantes subcutáneos

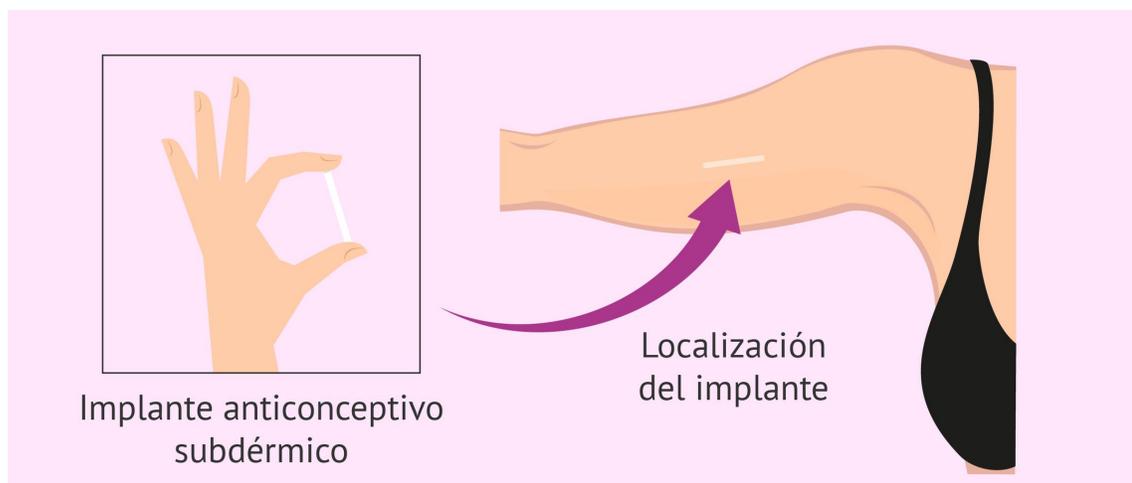
Anticonceptivo hormonal que se inserta bajo la piel (normalmente en la cara interna del brazo). El mecanismo de acción, consiste en la liberación diaria y sostenida de hormonas esteroides permitiendo una anticoncepción altamente efectiva. (Berek & Novak, 2012) "Se aplica con la menstruación o máximo 7 días después, en situación de posparto, a partir de 6 semanas. La duración del método varía según la opción escogida, puede variar desde 3 a 5 años. Luego de este tiempo se procede a la extracción mediante una incisión quirúrgica.

Como efectos secundarios la paciente puede experimentar:

Menstruaciones más irregulares y menos abundantes. Además, suelen provocar aumento de peso y cefalea. Entre sus ventajas cabe destacar que no se requiere una aplicación regular tras cortos períodos, la rápida recuperación de la fertilidad tras su retirada, el hecho de que su eficacia no varía en caso de vómitos u otros problemas gastrointestinales y que pueden ser utilizados durante la lactancia y también por mujeres que no toleran los estrógenos. (Gómez, 2014)

Figura 5

Implante subcutáneo



Nota: En la ilustración se representa gráficamente el implante anticonceptivo subdérmico y el sitio de aplicación. (Santiago & Barranquero, 2023)

Anillo vaginal

El anillo vaginal es un anillo flexible, sumamente delgado que se inserta dentro de la vagina con el propósito de evitar el embarazo. El anillo vaginal anticonceptivo consiste en una combinación de estrógenos y progestágenos que se liberan progresivamente durante aproximadamente 3 semanas.

La paciente lo introduce en la vagina al comienzo de la menstruación y lo deja allí durante 3 semanas, luego de lo cual procede a extraerlo ocasionando una metrorragia de privación. (Beckmann & Barzansky, 2010) Posterior a ello se espera 7 días y se coloca nuevamente el anillo en el interior de la vagina.

Figura 6

Procedimiento, anillo vaginal



Nota: En la ilustración se visualiza los pasos a seguir para una correcta colocación del anillo vaginal. (Drugs, 2024)

Parche transdérmico

El parche transdérmico contiene estrógenos y progestágenos (gestágenos) sintéticos. La paciente debe aplicar el parche en la piel (región glútea, cara superoexterna del brazo o parte inferior del abdomen) durante el primer día de la menstruación y deberá cambiarlo cada semana durante 3 semanas. La cuarta semana no se pondrá el parche permitiendo, de la misma manera como en el caso del anillo vaginal, que se produzca la metrorragia de privación. (Beckmann & Barzansky, 2010)

Figura 7

Parche Transdérmico



Nota: Tomado de Asociación Médica Argentina de Anticoncepción

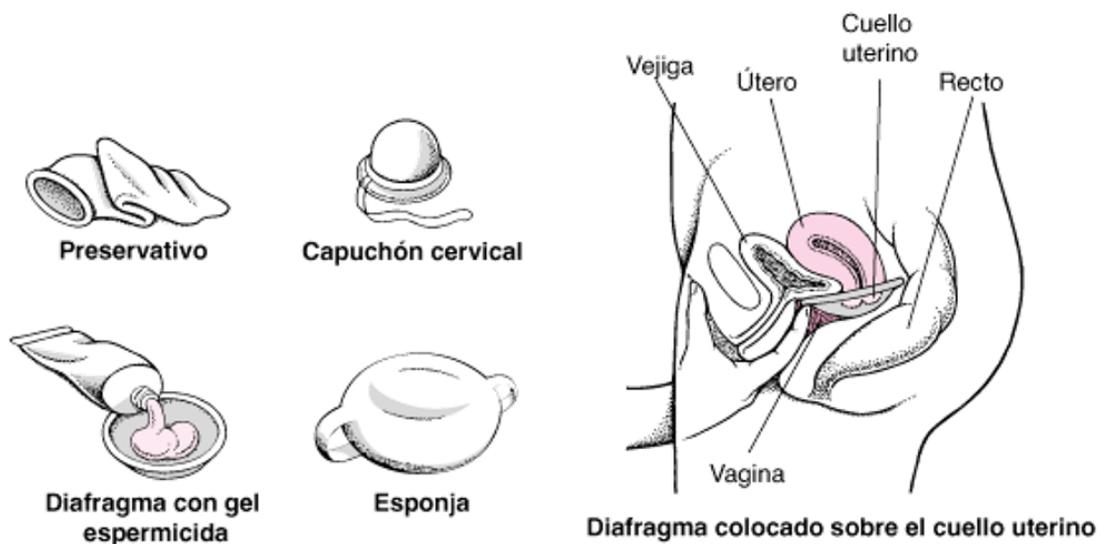
MÉTODOS DE BARRERA

Estos métodos crean una barrera mecánica o química, entre el pene y el cuello del útero, evitando de esta manera la unión de óvulo y del espermatozoide. Algunos de ellos ofrecen protección contra ETS. (Salud Madrid, 2013)

Son considerados eficaces, siempre y cuando sean utilizados de una manera correcta; así mismo, carecen de contraindicaciones y/o riesgos presentes en los otros métodos anticonceptivos. Estas barreras comprenden el preservativo (masculino y femenino), el diafragma y el capucho cervical. (CTO, 2013)

Figura 8

Tipos de métodos de barrera



Nota: En el presente gráfico se puede evidenciar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos de barrera. (Casey, 2023)

Dispositivos intrauterinos (DIU)

“Dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para el ascenso de los espermatozoides” (Ministerio de Salud Argentina, 2023) Existen actualmente 2 tipos de DIU (ambos en forma de T), el uno libera progresivamente pequeñas cantidades de levonorgestrel mientras que el otro, pequeñas cantidades de cobre.

El DIU de levonorgestrel espesa el moco cervical y crea un medio uterino desfavorable evitan la unión del óvulo y el espermatozoide. (Beckmann & Barzansky, 2010) El DIU de cobre evita que los espermatozoides lleguen a las trompas uterinas impidiendo la fecundación del óvulo. El dispositivo hormonal puede resultar beneficioso para aquellas pacientes con sangrado menstrual abundante. En el caso del DIU de cobre, no se recomienda en las pacientes con infecciones pelvianas o cáncer de cuello uterino. (NIH, 2019)

Figura 9

Dispositivo intrauterino (DIU)



Nota: Esquema de colocación de dispositivo intrauterino. (Santiago & Barranquero, 2023)

Anticonceptivos de emergencia

Son aquellos métodos que se utilizan luego de tener relaciones sexuales sin protección alguna o si se rompe el preservativo. Como su nombre lo indica se debe utilizar en situaciones de emergencia, he ahí la importancia de sensibilizar a los adolescentes de su uso con responsabilidad.

Para el efecto, se utiliza progestágeno (levonorgestrel - Lng), cuyo mecanismo de acción implica bloquear o alterar la ovulación. La administración en dosis única de 1,5mg de Lng o dos dosis de 0,75mg dentro de las 12 horas, resulta efectivo para evitar la concepción. La eficacia depende del momento del ciclo en que se utilice y del tiempo transcurrido luego del acto sexual. La efectividad disminuye hasta el 58% cuando ha pasado entre 49 y 72 horas. (Ministerio de Salud Argentina, 2023)

Figura 10

Pastilla de emergencia



Nota: Tomado de Ministerio de Salud de Argentina



Planificación familiar natural

“Los métodos anticonceptivos basados en el conocimiento de la fertilidad implican el seguimiento de los ciclos menstruales y otros signos fisiológicos para estimar el momento de la ventana fértil de una mujer” (Casey, 2023b). Como su nombre lo indica, no implican la utilización de fármacos u esteroides sexuales femeninos. El grado de efectividad deriva del alto conocimiento que la paciente tenga de su ciclo menstrual y de los cambios que ocurren en su organismo antes y durante la ovulación. Entre los métodos que se describen, tenemos: métodos del calendario, métodos de la temperatura corporal basal, método del moco cervical y el método sintotérmico.

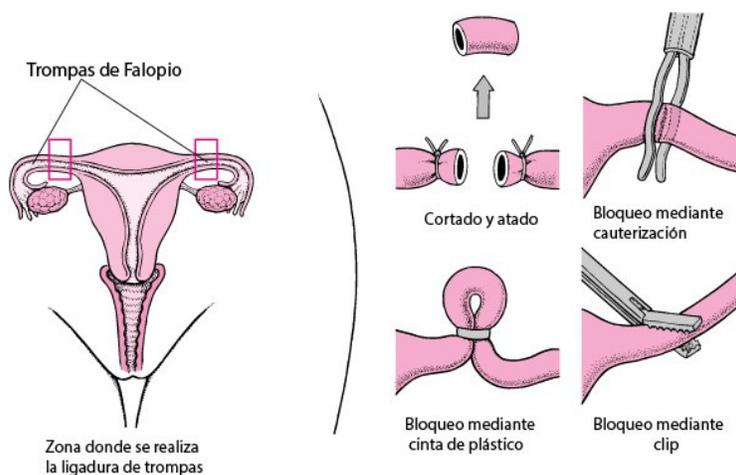
Es frecuente observar que las parejas utilicen otros métodos anticonceptivos cuya tasa de efectividad es variable. El coito interrumpido y la lactancia materna son alternativas que destacan en este grupo; sin embargo, su eficiencia es cuestionable así mismo es importante considerar que estos métodos no ofrecen protección alguna frente a las ETS

Esterilización

La anticoncepción quirúrgica definitiva es el método más habitual y eficaz para el control de la natalidad. Incluye la ligadura tubárica y la vasectomía. Se debe ofrecer información adecuada respecto a este tipo de métodos; ya que, en la mayoría de casos son irreversibles.

Figura 11

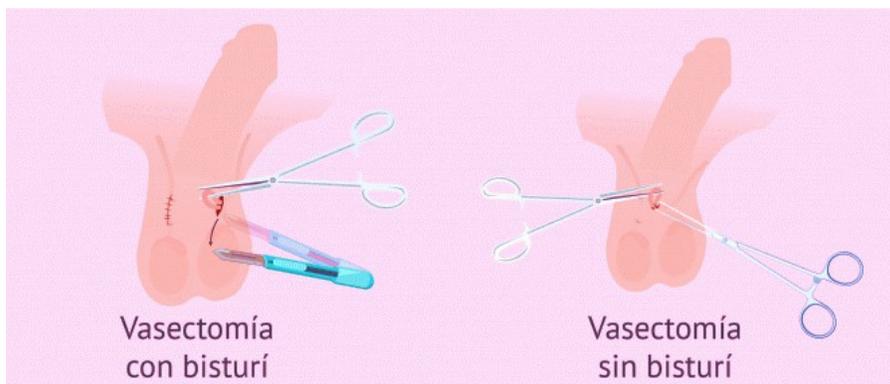
Ligadura tubárica



Nota: Esta ilustración representa el procedimiento quirúrgico referente a la ligadura de las trompas de Falopio. (Casey, 2023a)

Figura 12.

Vasectomía



Nota: Representación gráfica de la vasectomía: con bisturí y sin bisturí. (Barranquero et al., 2020)

CONCLUSIÓN



Abordar los métodos anticonceptivos disponibles es fundamental ya permite dar a conocer la eficacia, mecanismo de acción, ventajas y desventajas, así como consideraciones de seguridad y salud, proporcionando a los adolescentes una base de conocimiento integral que les permite tomar decisiones informadas y responsables en relación con su salud sexual y reproductiva.

La guía educativa es una herramienta efectiva para empoderar a los adolescentes y promover una sexualidad saludable y consciente, ya que no solo brinda conocimientos prácticos, sino que también contribuye a la reducción de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otros riesgos asociados con una falta de educación sexual adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

- Barranquero, M., Jiménez, R., Rogel, S., & Salvador, Z. (2020). La vasectomía: efectividad, complicaciones y cuidados posteriores. <https://www.reproduccionasistida.org/vasectomia/>
- Beckmann, C., & Barzansky, B. (2010). Obstetricia y Ginecología. <https://elibro.net/es/ereader/sudamericanoloja/124798>
- Berek y Novak. Ginecología Ed.16 por Jonathan S. Berek - 9788417602611. (s. f.). Ediciones Journal - libros profesionales para la salud. <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788417602611/Berek+Y+Novak++Ginecolog%C3%ADa+Ed+16>
- Casey, F. (2023a). Anticonceptivos de barrera. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/planificación-familiar/anticonceptivos-de-barrera>
- Casey, F. (2023b). Planificación familiar. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/planificación-familiar/anticonceptivos-orales>
- CTO. (2013). Ginecología y obstetricia. In Ginecología y obstetricia de México (Vol. 81, Issue 3).
- Drugs. (2024). Anillo vaginal. https://www.drugs.com/cg_esp/anillo-vaginal.html
- Gómez, A. (2014). Anticonceptivos hormonales. Farmacia Abierta, 29(5), 32–35. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>

- Ministerio de Salud Argentina. (2023). Métodos anticonceptivos.
- NIH. (2019). Tipos de métodos anticonceptivos. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>
- Salud Madrid. (2013). Los Métodos Anticonceptivos. In salud Madrid. http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf
- Santiago, E., & Barranquero, M. (2023). El implante anticonceptivo subdérmico: ventajas y desventajas. <https://www.reproduccionasistida.org/el-implante-anticonceptivo-subdermico-ventajas-e-inconvenientes/>
- Wordreference. (n.d.). Wordreference. <http://www.wordreference.com/>



INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUDAMERICANO
Hacemos gente de talento!



ENFERMERÍA
TECNOLOGÍA SUPERIOR



tecnologicosudamericano.edu.ec
(07) 258-7210