

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Trabajo previo a la obtención de título de Magister en Salud Pública

INTEGRANTES:

CALLE NOROÑA KARLA CRISTINA.
MAZAQUIZA LALALEO ADRIANA MICHELLE.
ROSERO IBARRA MAITE KRISTINA.
SISALEMA CAJAS JOSELYN XIOMARA.
TOLEDO RAMIREZ MONICA MILENA.
VERDEZOTO VIERA VANER JHOSUE.

TUTORES.

Dr. Juan Váscquez Donoso
Ec. Lizabeth Santos Muñoz
Mgt. Karina Ramírez Rivera

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DIGITAL IEC PARA FORTALECER LA
EDUCACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PREVENIR EL
EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA COMUNIDAD GATAZO ZAMBRANO,
PARROQUIA CAJABAMBA (2024–2025)**

Quito, diciembre de 2025

Certificación de autoría

Nosotros, CALLE NOROÑA KARLA CRISTINA, MAZAQUIZA LALALEO ADRIANA MICHELLE, ROSERO IBARRA MAITE KRISTINA, SISALEMA CAJAS JOSELYN XIOMARA, TOLEDO RAMIREZ MONICA MILENA, VERDEZOTO VIERA VANER JHOSUE declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Firma del graduando

CALLE NOROÑA KARLA CRISTINA



Firma del graduando

MAZAQUIZA LALALEO ADRIANA
MICHELLE



Firma del graduando

ROSETO IBARRA MAITE KRISTINA



Firma del graduando

SISALEMA CAJAS JOSELYN
XIOMARA



Firma del graduando

TOLEDO RAMIREZ MONICA
MILENA



Firma del graduando

VERDEZOTO VIERA VANER JHOSUE

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, CALLE NOROÑA KARLA CRISTINA, MAZAQUIZA LALALEO ADRIANA MICHELLE, ROSERO IBARRA MAITE KRISTINA, SISALEMA CAJAS JOSELYN XIOMARA, TOLEDO RAMIREZ MONICA MILENA, VERDEZOTO VIERA VANER JHOSUE en calidad de autores del trabajo de investigación titulado DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DIGITAL IEC PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA COMUNIDAD GATAZO ZAMBRANO, PARROQUIA CAJABAMBA (2024–2025) , autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, (Diciembre, 2025)



Firma del graduando

CALLE NOROÑA KARLA CRISTINA



Firma del graduando

MAZAQUIZA LALALEO ADRIANA
MICHELLE



Firma del graduando

ROSETO IBARRA MAITE KRISTINA



Firma del graduando

SISALEMA CAJAS JOSELYN
XIOMARA



Firma del graduando

TOLEDO RAMIREZ MONICA MILENA



Firma del graduando

VERDEZOTO VIERA VANER JHOSUE

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, **FERNANDO LOPEZ Director EIG** y **ERNESTO TORRES Coordinador UIDE**, declaramos que los graduandos: **CALLE NOROÑA KARLA CRISTINA, MAZAQUIZA LALALEO ADRIANA MICHELLE, ROSERO IBARRA MAITE KRISTINA, SISALEMA CAJAS JOSELYN XIOMARA, TOLEDO RAMIREZ MONICA MILENA, VERDEZOTO VIERA VANER JHOSUE** son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

LOPEZ-
CARMONA
GARCIA
FERNANDO
74689628A

Firmado
digitalmente por
LOPEZ-CARMONA
GARCIA FERNANDO
C: 74689628A
Fecha: 2026.01.21
20:37:59 +0100

Fernando López
Director/a de la
Maestría en Salud Publica



Firmado electrónicamente por:
**ERNESTO IVAN TORRES
TERAN**
Validar Únicamente con FirmaEC

Ernesto Torres
Coordinador/a de la
Maestría en Salud Publica

DEDICATORIA

Dedicamos este arduo trabajo en el proyecto de maestría a todas las personas que hicieron posible este camino porque sin su apoyo esta meta no hubiera sido alcanzable. A nuestras familias, por su amor incondicional, su paciencia en los momentos de mayor exigencia y por recordarnos siempre la importancia de perseverar.

A nuestros docentes y mentores, cuyo conocimiento, ejemplo y orientación enriquecieron nuestro pensamiento y nos impulsaron a mantener la excelencia. quienes compartieron su conocimiento con generosidad y despertando en nosotros la pasión por seguir aprendiendo y creciendo profesionalmente. Y a cada persona que, de manera directa o indirecta, inspiró nuestra vocación por contribuir al bienestar y al desarrollo de nuestras comunidades. Este logro colectivo también les pertenece; es fruto de todas las manos, voces y corazones que caminaron junto a nosotros.

Extendemos nuestro reconocimiento a quienes, desde sus diversas funciones, aportaron con su conocimiento técnico, su criterio profesional y su vocación de servicio, elementos esenciales para la calidad y rigurosidad de este estudio. Su guía contribuyó significativamente a fortalecer nuestra formación y a consolidar nuestra comprensión de los desafíos que enfrenta la salud pública en el ámbito comunitario y nacional.

Y, finalmente, a cada uno de nosotros, por la disciplina, el esfuerzo y la determinación que nos permitieron llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

En el camino del aprendizaje, siempre encontramos quien guíe nuestros pasos hacia la luz del saber, por eso agradecemos a Dios, y nuestro más profundo agradecimiento a nuestros padres y madres, quienes con su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional han sido la base fundamental de nuestro desarrollo personal y académico. Su guía, sus valores y su confianza permanente nos han permitido avanzar con firmeza, incluso en los momentos de mayor dificultad. Este logro es también fruto de su sacrificio y de la motivación constante que nos brindaron durante todo este proceso formativo.

A ellos, que han sido ejemplo de perseverancia, compromiso y fortaleza, les dedicamos con respeto y gratitud el fruto de este trabajo. Su acompañamiento, tanto emocional como práctico, ha sido determinante para alcanzar esta meta y se convierte en un pilar que seguirá orientando nuestro desempeño profesional en los desafíos venideros.

RESUMEN

El embarazo adolescente sigue constituyendo un problema significativo para la salud pública en América Latina y en Ecuador, pues impacta de manera considerable el bienestar físico y emocional, así como las condiciones sociales, de muchas adolescentes. En comunidades rurales como Gatazo Zambrano (Cajabamba), estas brechas se agravan debido a factores socioeconómicos y a la falta de intervenciones educativas culturalmente pertinentes. Aunque la mayoría de las adolescentes conoce la anticoncepción, el uso adecuado. **Objetivo General:** Diseñar e implementar una estrategia digital de información, educación y comunicación (IEC) para mejorar el acceso a información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la parroquia Cajabamba, comunidad Gatazo Zambrano durante el período 2024–2025. **Metodología:** El siguiente proyecto de investigación se basa en un método mixto, en primer lugar, este estudio corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativo, orientada a recopilar, analizar y sintetizar la información científica publicada, pertinente y disponible. También se expone mediante una investigación cualitativa, en la que se recolecta información concreta y exploratoria, ya que se estudia un problema específico. **Resultados:** continuación, se presentan los resultados del estudio realizado a partir de una población total de 547 individuos, de los cuales se obtuvo una muestra final de 168 adolescentes, lo que corresponde al 30,71% de la población. **Discusión:** En el análisis prisma, se analizaron 50 estudios mediante un análisis bibliográfico el cual evidenció los principales hallazgos conceptuales de la investigación, que se relacionan directamente con la evidencia cuantitativa. **Conclusiones:** En conjunto la investigación permite concluir que se debe de resaltar la importancia de combinar estrategias digitales con el acompañamiento pedagógico para promover la alfabetización en salud sexual y reproductiva.

Palabras Claves: adolescencia, anticoncepción, conducta sexual, estrategias digitales, estrategias IEC, información en salud.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy continues to be a significant public health issue in Latin America and in Ecuador, as it substantially affects the physical and emotional well-being, as well as the social conditions, of many adolescents. In rural communities such as Gatazo Zambrano (Cajabamba), these gaps are exacerbated by socioeconomic factors and the lack of culturally appropriate educational interventions. Although most adolescents are familiar with contraception, proper use remains limited. **General objective:** To design and implement a digital Information, Education, and Communication (IEC) strategy to improve access to information on contraceptive methods among adolescents in the parish of Cajabamba, Gatazo Zambrano community, during the 2024–2025 period. **Methodology:** This research project is based on a mixed-methods approach. First, the study includes a narrative bibliographic review aimed at collecting, analyzing, and synthesizing relevant and available scientific information. It also incorporates a qualitative research component to gather concrete and exploratory data, as it focuses on a specific problem. **Results:** The following section presents the results obtained from a total population of 547 individuals, from which a final sample of 168 adolescents was selected, representing 30.71% of the population. **Discussion:** In the PRISMA analysis, 50 studies were examined through a bibliographic analysis, which revealed the main conceptual findings of the research and their direct relationship with the quantitative evidence. **Conclusions:** Overall, the study highlights the importance of combining digital strategies with pedagogical support to promote literacy in sexual and reproductive health.

Keywords: adolescence, contraception, sexual behavior, digital strategies, IEC strategies, health information.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I	13
INTRODUCCIÓN	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	17
METODOLOGÍA	17
MARCO TEÓRICO	24
CAPÍTULO III	35
RESULTADOS	35
Análisis de Resultados	36
CAPÍTULO IV	60
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Cálculo de la muestra.....	19
Tabla 2: Tabla de Variables.....	21
Tabla 3: Pregunta 1 - Consentimiento Informado.....	37
Tabla 4: Pregunta 2 - Edad.....	38
Tabla 5: Pregunta 3 - Sexo.....	39
Tabla 6: Pregunta 4 - Curso o nivel educativo actual	40
Tabla 7: Pregunta 5 - ¿Con quién vives principalmente?	41
Tabla 8 Pregunta 6 - Número de personas que viven en tu casa.....	42
Tabla 9: Pregunta 7 -. La principal fuente de ingresos del hogar proviene de	43
Tabla 10: Pregunta 8 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son.....	44
Tabla 11: Pregunta 9 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son.....	45
Tabla 12: Pregunta 10 - ¿Tienes un dispositivo personal con acceso a internet?	46
Tabla 13 Pregunta 11 - ¿Cómo describirías la situación económica de tu hogar?.....	47
Tabla 14: Pregunta 12 - ¿Cuándo fue la última vez que asististe al centro de salud más cercano?	48
Tabla 15: Pregunta 13 - ¿Qué tanto confías en el sistema de salud pública para recibir atención cuando la necesitas?.....	49
Tabla 16: Pregunta 14 - ¿Cuál de los siguientes métodos evita tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?.....	50
Tabla 17: Pregunta 15 - ¿Qué método se considera de Larga Duración y Reversible (LARC)?	51
Tabla 18: Pregunta 16 - ¿Qué se recomienda hacer si se olvida una pastilla anticonceptiva durante la semana 1?	52
Tabla 19: Pregunta 17 - ¿Cuál método NO requiere consulta médica para su inicio (según disponibilidad local)?	53
Tabla 20 Pregunta 18 - ¿Qué debe hacer una persona antes de decidir usar un método anticonceptivo?	54
Tabla 21: Pregunta 19 - Si tu amiga tuvo una relación sin protección hace 48 horas y está preocupada por un embarazo, ¿qué opción le recomendarías?.....	55
Tabla 22: Pregunta 20 - ¿Dónde puedes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos?.....	56
Tabla 23: Pregunta 21 - ¿Qué significa “método dual” en prevención?.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: PRISMA Diagrama de Flujo (Spanish Version - Versión Española).....	36
Gráfico 2: Pregunta 1 - Consentimiento Informado	37
Gráfico 3: Pregunta 2 - Edad	38
Gráfico 4: Pregunta 3 - Sexo	39
Gráfico 5: Pregunta 4-Curso o nivel educativo actual.....	40
Gráfico 6: Pregunta 5 - ¿Con quién vives principalmente?	41
Gráfico 7: Pregunta 6 - Número de personas que viven en tu casa	42
Gráfico 8: Pregunta 7 -. La principal fuente de ingresos del hogar proviene de.....	43
Gráfico 9: Pregunta 8 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son	44
Gráfico 10: Pregunta 9 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son	45
Gráfico 11: Pregunta 10 - ¿Tienes un dispositivo personal con acceso a internet?	46
Gráfico 12: Pregunta 11 - ¿Cómo describirías la situación económica de tu hogar?..	47
Gráfico 13: Pregunta 12 - ¿Cuándo fue la última vez que asististe al centro de salud más cercano?.....	48
Gráfico 14: Pregunta 13 - ¿Qué tanto confías en el sistema de salud pública para recibir atención cuando la necesitas?	49
Gráfico 15: Pregunta 14 - ¿Cuál de los siguientes métodos evita tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?	50
Gráfico 16: Pregunta 15 - ¿Qué método se considera de Larga Duración y Reversible (LARC)?	51
Gráfico 17: Pregunta 16 - ¿Qué se recomienda hacer si se olvida una pastilla anticonceptiva durante la semana 1?	52
Gráfico 18: Pregunta 17 - ¿Cuál método NO requiere consulta médica para su inicio (según disponibilidad local)?.....	53
Gráfico 19: Pregunta 18 - ¿Qué debe hacer una persona antes de decidir usar un método anticonceptivo?	54
Gráfico 20: Pregunta 19 - Si tu amiga tuvo una relación sin protección hace 48 horas y está preocupada por un embarazo, ¿qué opción le recomendarías?.....	55
Gráfico 21: Pregunta 20 - ¿Dónde puedes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos?	56
Gráfico 22 Pregunta 21 - ¿Qué significa “método dual” en prevención?.....	57

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente sigue constituyendo un problema significativo para la salud pública en América Latina y en Ecuador, pues impacta de manera considerable el bienestar físico y emocional, así como las condiciones sociales, de muchas adolescentes. A pesar de los servicios y las políticas de salud sexual y reproductiva, las tasas de fecundidad adolescente permanecen elevadas, especialmente en zonas rurales, indígenas y vulnerables. Este problema está vinculado a determinantes sociales como el acceso limitado a servicios de salud adecuados, estigmas culturales, falta de confidencialidad, desinformación y barreras al uso adecuado de métodos anticonceptivos.

En comunidades rurales como Gatazo Zambrano (Cajabamba), estas brechas se agravan debido a factores socioeconómicos y a la falta de intervenciones educativas culturalmente pertinentes. Aunque la mayoría de las adolescentes conoce la anticoncepción, el uso adecuado de métodos modernos sigue siendo bajo, lo que incrementa la vulnerabilidad a los embarazos no planificados y limita sus oportunidades de desarrollo.

El entorno digital, ahora central en la vida adolescente, ofrece una oportunidad para implementar estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación) mediante plataformas como WhatsApp, TikTok y Facebook. Estas herramientas han demostrado ser eficaces para mejorar el conocimiento y promover conductas responsables cuando se diseñan con enfoques participativos, en lenguaje juvenil y con relevancia cultural.

Este estudio propone diseñar una estrategia digital IEC para fortalecer el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevenir el embarazo adolescente en Gatazo Zambrano durante 2024–2025. Se analizarán los conocimientos, las actitudes, las prácticas y las barreras socioculturales que limitan el acceso a información confiable.

La propuesta se basa en modelos socioeducativos, en particular Bandura en su Teoría del Aprendizaje Social destaca el aprendizaje por observación y el papel del entorno digital en la formación de conductas. Al integrar tecnología y contenidos educativos adaptados al contexto rural, se busca ofrecer una intervención innovadora, sostenible y replicable, alineada con las prioridades nacionales e internacionales para reducir el embarazo precoz y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El conocimiento limitado, las creencias erróneas y el uso insuficiente de métodos anticonceptivos entre los adolescentes de la comunidad Gatazo Zambrano, en la parroquia Cajabamba, constituyen un factor determinante que incrementa la vulnerabilidad frente al embarazo no planificado. Esta situación evidencia brechas en salud sexual y reproductiva, así como la necesidad de estrategias educativas accesibles, culturalmente pertinentes y adaptadas al entorno digital.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente representa un desafío persistente para la salud pública en Ecuador, ya que tiene implicaciones profundas en el bienestar físico, emocional y social de las jóvenes. Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), entre 2018 y 2022 se registraron 234.551 nacimientos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Además, en 2022 hubo 53.847 embarazos en niñas y adolescentes, de los cuales 3.386 correspondieron a niñas de 10 a 14 años y 50.461 a adolescentes de 15 a 19 años ⁽¹⁾. Estas cifras muestran lo extendido y alarmante del problema, especialmente cuando se considera que muchas de estas jóvenes pueden experimentar complicaciones obstétricas, abandono escolar o limitaciones para proyectar un futuro distinto.

Aunque la tasa de fecundidad adolescente ha mostrado una disminución según el INEC, la tasa pasó a 54,9 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años el reto continúa siendo importante ⁽²⁾. Esta mejora estadística no debe llevar a la complacencia, pues persisten barreras que limitan la posibilidad de que los adolescentes reciban orientación veraz y cuenten con servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y accesibles para ellos.

Uno de los obstáculos más relevantes es el uso limitado de métodos anticonceptivos entre los adolescentes. Estudios del MSP han identificado que en provincias como Chimborazo existen dificultades para que los jóvenes accedan a anticoncepción debido a prejuicios culturales, la falta de privacidad en los servicios de salud y la desinformación sobre las opciones disponible ⁽²⁾. Además, la falta de educación sexual integral y los entornos socioeconómicos vulnerables provocan que numerosas adolescentes no empleen los métodos anticonceptivos de manera correcta ni de forma continua.

En este punto, el contexto digital ofrece una oportunidad significativa. Las plataformas y redes sociales son cada vez más centrales en la vida de los jóvenes, por lo que pueden servir como canales estratégicos para la intervención en salud sexual y reproductiva. El MSP, junto con organizaciones como el Fondo de Población de las Naciones Unidas y UNICEF, ha desarrollado herramientas digitales para monitorear el embarazo adolescente y mejorar la atención de estos casos ⁽³⁾. Este enfoque no solo facilita el acceso a información confiable, sino que también puede reducir las barreras de confidencialidad y el estigma.

Asimismo, resulta indispensable considerar que las desigualdades territoriales influyen directamente en el riesgo de embarazo adolescente, especialmente en comunidades rurales e indígenas como Gatazo Zambrano. Las brechas en el acceso a servicios de salud, la falta de programas educativos constantes, la limitada disponibilidad de profesionales capacitados en salud sexual y reproductiva, y la persistencia de normas tradicionales que restringen el diálogo sobre sexualidad generan un escenario aún más complejo que limita el desarrollo de habilidades por parte de los adolescentes para decidir de forma informada sobre su vida sexual. Por ello, el uso de estrategias digitales de IEC puede resultar un recurso útil para ayudar a los jóvenes a acceder con mayor facilidad a la información, ya que no dependen de la atención presencial. Esto contribuye a una mayor equidad y a la reducción de vulnerabilidades, como se ha evidenciado durante años.

Por otra parte, desde la política nacional se reconoce que es urgente abordar el embarazo en adolescentes. En el Plan Decenal de Salud 2022–2031 se plantean varias acciones para mejorar la salud pública, entre ellas la meta de reducir el número de nacimientos en jóvenes de entre 15 y 19 años ⁽⁴⁾. El documento advierte que, de no intervenir oportunamente, la maternidad temprana seguirá reproduciendo ciclos de pobreza, desigualdad y deserción escolar.

En síntesis, implementar una estrategia digital IEC (Información, Educación y Comunicación) dirigida a adolescentes en la comunidad Gatazo Zambrano (parroquia Cajabamba) se presenta como una alternativa innovadora y pertinente. Esta intervención puede mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, cambiar actitudes, y favorecer un uso responsable y seguro, contribuyendo así a la prevención del embarazo adolescente y al ejercicio de la autonomía reproductiva.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar e implementar una estrategia digital de información, educación y comunicación (IEC) para mejorar el acceso a información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la parroquia Cajabamba, comunidad Gatazo Zambrano durante el período 2024–2025.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales barreras informativas, socioculturales y de acceso que limitan el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes de la comunidad.
2. Diseñar una estrategia digital de información, educación y comunicación (IEC) que responda a las necesidades identificadas y sea culturalmente pertinente.
3. Implementar la estrategia digital mediante plataformas y herramientas accesibles para la población adolescente, priorizando contenidos educativos sobre anticoncepción y prevención del embarazo.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

El siguiente proyecto de investigación se basa en un método mixto, en primer lugar, este estudio corresponde a una revisión bibliográfica de tipo narrativo, orientada a recopilar, analizar y sintetizar la información científica publicada, pertinente y disponible. También se expone mediante una investigación cualitativa, en la que se recolecta información concreta y exploratoria, ya que se estudia un problema específico.

El método utilizado en esta investigación es analítico-sintético y la técnica bibliográfica puede observarse en el instrumento de investigación, que corresponde a la fecha de registro de fuentes primarias y secundarias, las cuales se registraron numéricamente al final de este trabajo. El procedimiento de la investigación se realizó de manera sistemática; en primer lugar, se recopiló información mediante diferentes buscadores académicos, como Google Académico, Scopus, Scielo, Springer, Pubmed, National Library of Medicine, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Elsevier, entre otros. Todos estos artículos debían cumplir criterios de inclusión para ajustarse a los parámetros de la investigación.

Se basa también en el modelo socioeducativo. Este modelo caracteriza la salud y el comportamiento de los distintos grupos etarios que la componen a partir de los sectores individualistas, interpersonales, comunitarios y sociales ⁽⁵⁾. Desde esta perspectiva, el proyecto se enfoca en la prevención del embarazo adolescente. No puede limitarse a transmitir información, sino también a comprender cómo piensan los adolescentes. Para abordar la prevención del embarazo adolescente, es crucial centrarse no solo en el conocimiento individual. También son importantes las normas sociales, el apoyo de padres y familia y el acceso a servicios en la comunidad.

El diseño de la estrategia se inspirará en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, que destaca el aprendizaje por observación y no necesariamente por la experiencia ⁽⁶⁾. La estrategia utilizará formatos y mensajes que informen sobre el uso de anticonceptivos y la toma de decisiones adecuadas, así como sobre comportamientos normativos y positivos entre pares. Se trabajará con la población de adolescentes, hombres y mujeres de 14 a 19 años, residentes en la parroquia Cajabamba, comunidad Gatazo Zambrano.

1. Diseño del estudio

El estudio se llevará a cabo mediante un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, utilizando un enfoque mixto que integra métodos cuantitativos y cualitativos. Este tipo de diseño facilita la caracterización del estado actual de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente de la comunidad Gatazo Zambrano, así como explorar sus percepciones y las barreras socioculturales.

2. Población y muestra

En cuanto a la metodología bibliográfica, la población comprendió todos los artículos científicos, documentos institucionales y reportes técnicos relacionados a la investigación. La muestra final estuvo compuesta por los estudios que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Inicialmente se identificaron 105 publicaciones, de las cuales 50 cumplieron con los criterios establecidos y fueron seleccionadas para el análisis final.

Los resultados se interpretaron de manera descriptiva y comparativa, con base en la evidencia nacional e internacional más reciente. Toda la información recolectada fue organizada en matrices de trabajo mediante un análisis sistemático, clasificando los hallazgos según los tipos de factores del sistema de salud identificados. Además, se realizó un análisis de los artículos científicos, los cuales se hallan anexados mediante algoritmos para un mejor entendimiento. Además, se elaboró una síntesis interpretativa de los resultados más relevantes, contrastándolos con evidencia nacional e internacional.

2.1. Población objetivo

Adolescentes de 10 a 19 años residentes en la comunidad Gatazo Zambrano, parroquia Cajabamba, adscritos al centro de salud local, con un total aproximado de 547 adolescentes.

2.2. Cálculo de la muestra

n: Tamaño de muestra buscado

N: Tamaño de la población: 547

Z: Parámetros estadístico que depende el nivel de confianza: 1,96

i: error de estimación máximo aceptado: 5

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado: 50

q: (1-p): probabilidad de que no ocurra el evento estudiado: 50

Tabla 1 Cálculo de la muestra

Parámetro	Insertar valor
N	547
Z	1,96
P	50%
Q	50%
I	5%

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

$$n = \frac{1.69^2 * 50 * 50 * 547}{5^2(547 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50}$$

$$n = \frac{3905716.75}{23254}$$

$$n = 168$$

2.3. Muestreo

El muestreo fue probabilístico por conveniencia, sino que se seleccionaron los documentos más pertinentes y accesibles que respondieran a los objetivos de la investigación y además se seleccionaron participantes voluntarios que cumplan los criterios establecidos.

2.4. Criterios de inclusión

- Estudios con palabras clave: adolescentes, embarazo, estrategia digital, educación sexual, determinantes sociales y métodos anticonceptivos.
- Estudios publicados entre 2020 y 2025 en español o en inglés.
- Estudios que aborden temas relacionados con factores institucionales, administrativos o vinculados al personal de salud.
- Estudios que aborden la influencia de las estrategias digitales en promoción de la salud.
- Adolescentes residentes en la comunidad durante el período de estudio.
- Consentimiento informado de padres o tutores.

- Consentimiento del adolescente.

2.5. Criterios de exclusión

- Estudios sin al menos dos de las palabras clave: adolescentes, embarazo, estrategia digital, educación sexual, determinantes sociales y métodos anticonceptivos.
- Estudios que no aborden temas relacionados con factores institucionales, administrativos o del personal de salud.
- Estudios que no aborden la influencia de las estrategias digitales en promoción de la salud.
- Adolescentes con condiciones que limiten su participación.
- Aquellos que no otorguen consentimiento.
- Aquellos que no otorguen su asentimiento informado.

3. Variables e indicadores

3.1. Variables principales

- Conocimiento sobre métodos anticonceptivos: Niveles de información sobre tipos, uso correcto y beneficios.
- Percepciones sobre los métodos anticonceptivos: Percepciones, creencias y disposición para su uso.

3.2. Indicadores específicos

- Porcentaje de adolescentes que conocen al menos 2 métodos anticonceptivos.
- Porcentaje de adolescentes que consideran importante el uso de anticonceptivos.

Tabla de Variables

Tabla 2: Tabla de Variables

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Cuantitativa (ordinal)	Grado de información que poseen los adolescentes sobre tipos, uso correcto y beneficios de los anticonceptivos.	Se mide a través de cuestionarios estructurados (pre y post), con preguntas sobre identificación y uso de anticonceptivos.	- N.º de métodos conocidos. - % que identifican al menos 3 métodos modernos. - % que reconocen beneficios del uso.
Percepción sobre los anticonceptivos	Cualitativa (categórica)	Percepción, valoración y disposición que tienen los adolescentes hacia el uso de anticonceptivos.	Se evalúa mediante cuestionarios y entrevistas, explorando opiniones, creencias y disposición al uso.	- Opinión sobre importancia de uso. - Disposición a utilizarlos en el futuro. - Creencias sobre efectos secundarios.
Datos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, estado civil)	Cuantitativa (nominal y ordinal)	Características básicas de los adolescentes que participan en el estudio.	Se recogen mediante cuestionario estructurado inicial.	- Distribución por edad, sexo y escolaridad.

4. Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionarios estructurados para la evaluación pre y postintervención, adaptados del modelo de Planned Parenthood y de ReproSalud.
- Guías de entrevista o grupos focales para recopilar información cualitativa sobre percepciones y barreras culturales.
- Validación de los instrumentos mediante revisión por expertos y una prueba piloto con adolescentes.

5. Procedimiento de intervención

5.1. *Diseño de la estrategia digital IEC*

Contenidos adaptados al contexto local y culturalmente pertinentes. Formatos variados: videos, infografías, mensajes de WhatsApp, publicaciones en redes sociales de interés entre adolescentes.

5.2. *Implementación*

El proyecto de investigación incluirá un periodo de 6 meses, con publicaciones periódicas y sesiones interactivas virtuales. Se utilizarán las plataformas más accesibles y de mayor alcance en la comunidad, como WhatsApp, TikTok y Facebook, para mayor comunicación, dado que representan los medios preferidos por los adolescentes y permiten una interacción directa, rápida y efectiva.

- WhatsApp: Envío de cápsulas informativas, infografías y recordatorios breves para mantener el interés y reforzar los conceptos.
- TikTok: Creación de videos cortos con un lenguaje juvenil y dinámico, enfocados en desmontar mitos y brindar información clara sobre métodos anticonceptivos.
- Telegram: se utilizará para espacios de preguntas y respuestas anónimas. También se publicará material educativo con mayor detalle.
- Actividades de seguimiento: Se implementarán mecanismos de refuerzo de contenidos. Estas actividades incluyen:
 - Encuestas rápidas en línea para evaluar la comprensión y motivar la participación.
 - Recordatorios semanales con mensajes clave (“tips de la semana”).
 - Conformación de espacios de retroalimentación en los que los adolescentes comparten sus dudas, inquietudes y experiencias de manera abierta y segura.
 - Se expondrá material educativo adaptado al contexto comunitario. Será culturalmente pertinente y tendrá un lenguaje inclusivo, cercano y respetuoso.

Con ello, la estrategia busca ampliar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. También pretende fomentar actitudes positivas hacia su uso, contribuyendo así a la prevención del embarazo adolescente.

6. Recolección y registro de datos

Datos cuantitativos: Cuestionarios aplicados antes y después de la intervención, que permitan cuantificar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos en la población adolescente.

Datos cualitativos: Análisis de contenido y categorización temática de las entrevistas y grupos focales. Todas las respuestas se registrarán de forma anónima y confidencial.

7. Análisis de datos

Se realizará mediante un análisis cuantitativo, estadístico, descriptivo y comparativo, además se integrarán los resultados para una interpretación más completa de la efectividad de la intervención.

8. Consideraciones éticas

- Aprobación por comité de ética institucional.
- Consentimiento informado de padres o tutores y asentimiento de los adolescentes.
- Garantía de anonimato, confidencialidad y derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

9. Limitaciones y sesgos esperados

- Sesgo de selección por el tipo de muestreo.
- Respuestas condicionadas por factores culturales o temor a estigmatización.
- Aplicación en espacios de confianza y asegurando confidencialidad de la información.
- Limitaciones en el acceso de algunos adolescentes a plataformas digitales.

MARCO TEÓRICO

1. Concepto de estrategias IEC en salud pública

Las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud pública constituyen un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas y orientadas a transformar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud. Estas estrategias tienen como objetivo generar cambios conductuales sostenibles basándose en la premisa de que la difusión de información no es suficiente; por ello, integran componentes educativos y comunicacionales que promueven la participación de la comunidad y el empoderamiento para la toma de decisiones saludables ⁽⁷⁾.

La Organización Panamericana de la Salud ⁽⁸⁾ señala que la comunicación estratégica para el cambio de comportamiento en salud debe basarse en evidencia epidemiológica y social, promoviendo no solo la transmisión de mensajes, sino la participación comunitaria para garantizar pertinencia y sostenibilidad. El objetivo principal es facilitar el acceso a información comprensible, culturalmente pertinente y científicamente validada, para motivar comportamientos preventivos y fortalecer capacidades individuales y colectivas. Esto implica comunicar de manera bidireccional, reconociendo que los procesos de aprendizaje en salud requieren interacción, retroalimentación y un lenguaje adecuado para cada grupo poblacional.

Las estrategias IEC se caracterizan por ser participativas, multicomponentes y multimedia, e incluyen talleres comunitarios, materiales impresos, cápsulas audiovisuales, infografías, campañas radiales, módulos educativos y herramientas digitales como redes sociales o plataformas interactivas. La selección de estos medios depende del diagnóstico situacional, así como del análisis de accesibilidad, alfabetización digital y preferencias comunicacionales de la comunidad, garantizando que los mensajes lleguen de manera efectiva y culturalmente pertinente.

De esta manera, deben incorporar mecanismos de evaluación que permitan medir su efectividad mediante indicadores de cobertura, comprensión, cambios en conocimientos, actitudes y prácticas. La retroalimentación obtenida en este proceso facilita ajustar los mensajes y optimizar los materiales para responder a las necesidades reales de la población. En síntesis, las IEC constituyen herramientas esenciales en salud pública, pues traducen el conocimiento científico a un lenguaje accesible, fortalecen la participación social y promueven decisiones informadas.

2. Educación sexual integral como herramienta preventiva

La Educación Sexual Integral (ESI) es una intervención educativa y sanitaria que aborda los aspectos biológicos, emocionales, sociales y éticos de la sexualidad a lo largo del ciclo vital, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. No se limita a la transmisión de información técnica sobre anatomía o métodos anticonceptivos; su propósito es desarrollar competencias que permitan a las personas tomar decisiones informadas, negociar relaciones saludables y prevenir daños, incluido el embarazo no planificado en la adolescencia ⁽⁹⁾. La Organización Mundial de la Salud resalta que una ESI basada en evidencia contribuye a retrasar la iniciación sexual, aumentar el uso de preservativos y anticonceptivos entre quienes inician actividad sexual, y mejorar la capacidad de reconocer y prevenir violencia sexual ⁽¹⁰⁾.

Para que la ESI cumpla su rol preventivo es imprescindible que sea continua, integral y contextualizada. La evidencia revisada indica que los programas fragmentados o limitados a una sola sesión tienen efecto nulo o transitorio; en cambio, los programas que se integran en el currículo escolar o en intervenciones comunitarias sostenidas muestran cambios duraderos en conocimientos, actitudes y prácticas. Además, una ESI bien implementada utiliza estrategias participativas, promueve el desarrollo del pensamiento crítico y considera los factores sociales que afectan las conductas sexuales. Por ello, debe integrarse con políticas que aseguren el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ⁽¹¹⁾.

Según el estudio desarrollado por Baque et al., en el cual se analiza la relevancia de la educación sexual integral para prevenir el embarazo en adolescentes confirma que la combinación de ESI con acceso a anticonceptivos y servicios amigables para adolescentes reduce la incidencia de embarazos precoces y mejora resultados en salud y educación. La implementación exitosa requiere formación docente, materiales culturalmente pertinentes y mecanismos de participación familiar y comunitaria ⁽¹²⁾. Asimismo, la evaluación continua

mediante indicadores de cobertura, cambios en conocimientos y comportamientos son esenciales para ajustar la estrategia y maximizar su impacto.

La incorporación de ESI como herramienta preventiva en estrategias digitales potencia su alcance entre adolescentes que usan activamente plataformas digitales, siempre que se garantice calidad del contenido, confidencialidad y acompañamiento para la derivación a servicios presenciales cuando sea necesario. De este modo se convierte en un componente central en la estrategia integral para reducir el embarazo adolescente y promover la salud.

3. Adolescencia y comportamiento sexual

La adolescencia constituye un periodo del desarrollo humano definido por una profunda transformación física, emocional, social y cognitiva, que impacta directamente en la formación de la identidad sexual y en los comportamientos relacionados con la sexualidad. Durante este periodo, los adolescentes experimentan una combinación de curiosidad, exploración afectiva y sexual, impulsos hormonales, búsqueda de aceptación social y formación de relaciones interpersonales, lo que los hace especialmente vulnerables a conductas sexuales de riesgo.

Diversos estudios en Latinoamérica describen que entre los comportamientos de riesgo más frecuentes se encuentran la iniciación sexual a edades tempranas, la falta de uso de métodos anticonceptivos y la promiscuidad. En una revisión sistemática realizada por Paredes et al., sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes latinoamericanos, se identifican patrones consistentes como debut sexual temprano, relaciones sin protección y un bajo nivel de consejería sexual, que aumentan la probabilidad de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados ⁽¹³⁾.

Además, los factores que influyen en el comportamiento sexual adolescente son múltiples y están entrelazados. Un estudio analítico reciente realizado en Colombia encontró relaciones significativas entre el comienzo de la vida sexual y factores como el entorno social, las relaciones afectivas, la presión de pares y el consumo de alcohol. Esto sugiere que no es solo la información la que determina las conductas, sino también las dinámicas sociales, emocionales y de entorno ⁽¹⁴⁾. Otro componente relevante y cada vez más presente es la influencia de las redes sociales en

las prácticas sexuales. Investigaciones recientes muestran que los adolescentes usan estas plataformas no solo para comunicarse, sino también para experimentar y expresar su sexualidad, lo que puede conllevar una hipersexualización, idealización de ciertos comportamientos e incluso exposición a riesgos como presión social o “sexting” ⁽¹⁵⁾.

En el plano psicológico, también es importante considerar cómo los adolescentes perciben su propia sexualidad desde una óptica clínica. Proyecto de investigación de psicología latinoamericana han explorado, por ejemplo, la promiscuidad desde una mirada clínica, evidenciando que algunos jóvenes normalizan múltiples relaciones sexuales sin reflexionar plenamente sobre los riesgos o las implicaciones emocionales, lo que puede estar relacionado con mitos, baja autoestima o falta de educación afectiva ⁽¹⁶⁾.

4. Embarazo adolescente: determinantes y consecuencias

El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema prioritario de salud pública en América Latina, donde las tasas siguen siendo de las más altas a nivel mundial. Este fenómeno está determinado por múltiples factores sociales, económicos y culturales que incrementan la vulnerabilidad de las adolescentes. Informes recientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señalan que las desigualdades socioeconómicas, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, la violencia de género, la baja escolaridad y las normas culturales que naturalizan la maternidad temprana son factores que contribuyen significativamente a la persistencia del embarazo adolescente en la región ⁽¹⁷⁾ ⁽³⁾.

A nivel individual y comunitario en Ecuador, diversos estudios revelan que determinantes como la violencia intrafamiliar, la pobreza, el acceso limitado a la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva están estrechamente vinculados con el embarazo adolescente. En la provincia de Manabí, por ejemplo, un estudio encontró que la violencia familiar y la baja escolaridad de las adolescentes son factores significativos asociados al embarazo precoz ⁽¹⁸⁾. Además, en una investigación basada en la Encuesta Nacional de Salud se identificó que el nivel educativo, el conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos y si se había usado un método en la primera relación sexual son variables críticas para reducir la probabilidad de embarazo adolescente ⁽¹⁹⁾. Según datos del Ministerio de Salud Pública, entre 2018 y 2022 se registraron más de 234.000 nacimientos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años, lo que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de políticas efectivas ⁽¹⁾.

En cuanto a las consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador, se ha documentado un impacto significativo en lo social, económico y en la salud emocional de las jóvenes. Según el estudio realizado por Torres Pozo, los embarazos tempranos están asociados a deserción escolar, discriminación social, dependencia económica y aislamiento social ⁽²⁰⁾. Además, se han reportado que muchas adolescentes enfrentan complicaciones obstétricas tempranas, y las que viven en zonas rurales muestran altos niveles de uso desigual de servicios de salud durante el embarazo, lo que afecta también la salud del binomio madre-hijo ⁽²¹⁾. Por otro lado, un artículo de Edición Médica indica que el embarazo adolescente representa un elevado costo para el estado ecuatoriano, no solo en atención sanitaria, sino también en pérdida de productividad, ya que muchas jóvenes dejan la escuela y no acceden plenamente a oportunidades laborales ⁽²²⁾.

5. Métodos anticonceptivos disponibles para adolescentes

La disponibilidad y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y de calidad son componentes esenciales para prevenir embarazos no deseados en la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud señala que los adolescentes pueden usar la mayoría de los métodos anticonceptivos de manera segura, incluidos los métodos reversibles de larga duración (LARC), como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, los cuales presentan tasas de eficacia superiores al 99 % y son especialmente recomendados para este grupo por su facilidad de uso y continuidad ⁽²³⁾. Sin embargo, el uso de anticonceptivos en adolescentes depende no solo de la disponibilidad, sino también de barreras sociales, mitos, prejuicios y la ausencia de información confiable, factores que influyen directamente en la toma de decisiones ⁽³⁾

En Ecuador, la evidencia muestra que los métodos más utilizados por adolescentes son el preservativo masculino y anticonceptivos hormonales orales, aunque existe un bajo uso de métodos de larga duración debido a información insuficiente y barreras institucionales. Según un análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, actualizado por el Ministerio de Salud Pública, solo una minoría de adolescentes accede a LARC durante su primera consulta en salud sexual ⁽²⁾. A esto se suma que muchos adolescentes reportan dificultades para obtener métodos anticonceptivos por temor al juicio del personal de salud o por desinformación, lo cual

incrementa la probabilidad de conductas sexuales sin protección ⁽²⁴⁾. Estudios recientes también indican que los adolescentes que reciben consejería integral, particularmente mediante estrategias digitales o sesiones personalizadas, tienen mayor probabilidad de usar anticonceptivos de forma constante y correcta ⁽²⁵⁾.

Además, los métodos de barrera, especialmente el preservativo masculino, continúan siendo esenciales no solo para prevenir embarazos, sino también para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS). La OPS enfatiza que, aunque el condón tiene menor eficacia que los métodos de larga duración, su utilización combinada con otro método hormonal incrementa considerablemente la protección global ⁽¹⁷⁾. Así, garantizar educación sexual oportuna, consejería centrada en adolescentes y el acceso libre de estigma a métodos anticonceptivos contribuye a fortalecer la autonomía reproductiva y la toma de decisiones informadas en esta población.

6. Uso de tecnologías digitales en intervenciones educativas en salud

En la actualidad, los avances tecnológicos ganan mayor relevancia día a día, la utilización de tecnologías digitales para comunicar y educar en el área sanitaria se ha convertido en una herramienta clave e indispensable para ampliar el conocimiento y el alcance de las intervenciones, mejorando así la comprensión de contenidos preventivos ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾. El propósito de estas tecnologías es generar debate, mediante herramientas para la comunicación y difusión de información que anteriormente no podían ser llevadas a todas partes del mundo.

Las intervenciones digitales facilitan procesos de la vida común y además se adaptan a las particularidades de los diferentes grupos etarios, especialmente los adolescentes y adultos jóvenes son los que utilizan e interaccionan con estas herramientas, las mismas contribuyen a resolver dudas, a reforzar mensajes y promover conductas saludables de manera sostenida en el tiempo, todo esto mediante el uso de videos creativos, cuestionarios o simulaciones que aumentan la motivación y favorecen la retención del contenido ⁽²⁸⁾. Uno de los beneficios más transformadores de la sociedad actual, es que las herramientas digitales y el internet son conexiones inmediatas ya que, la comunicación virtual se puede dar en cualquier lugar del mundo y no tiene la necesidad de pasar por un filtro de compromiso, sino más bien un protocolo de ética que todos los servidores tecnológicos poseen ⁽²⁹⁾.

En el ámbito de salud y bienestar, la sociedad digital se observa de manera prolífica debido a que existe una gran variedad de personas que producen y utilizan los datos, información y conocimientos que poseen para llevarlas a los espectadores con temas relevantes para el ámbito sanitario ⁽³⁰⁾. En cuanto a la salud sexual y reproductiva el uso de diferentes estrategias digitales permite abordar temas sensibles, como el uso de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo adolescente, el aborto, sus complicaciones y el temor al estigma relacionado a la sexualidad, todo esto integrado en un espacio seguro y privado en donde se ofrecen los adolescentes información para incrementar su autonomía y la toma de decisiones informadas sobre su salud ⁽³¹⁾.

Por otro lado, se deben tomar en cuenta los determinantes sociales de salud para cerrar la brecha digital y generar propuestas para el abordaje de los diferentes temas y sus usuarios. De esta manera se logra que las tecnologías digitales representen un recurso estratégico para fortalecer las iniciativas de información, educación y comunicación al potencial la realidad sanitaria en difusión de contenidos diversos, mejorando el aprendizaje y promoviendo cambios importantes orientados al autocuidado y la prevención ^{(32) (33)}.

7. Modelos teóricos para la intervención

En la práctica actual comprender los modelos teóricos que se ajustan a la práctica en prevención primaria y promoción de la salud es crucial para la difusión de conocimientos mediante herramientas digitales, se define a los modelos de intervención en salud como marcos conceptuales que orientan, planifican e implementan acciones destinadas a mejorar el bienestar de una población en específico ⁽³⁴⁾. Así se integran elementos teóricos de varias disciplinas como la medicina, enfermería, obstetricia, odontología y demás carreras sanitarias junto con la psicología, sociología, comunicación, percepción, motivación y la influencia del entorno social, al utilizar estos modelos de intervención se conforman diseños efectivos y coherentes adaptados a las características culturales, sociales y educativas de la comunidad ⁽³⁵⁾.

Para poder llevar a cabo estos modelos teóricos de intervención en salud se debe en primer lugar identificar las necesidades de la población, posteriormente definir objetivos claros y medibles en estas comunidades y seleccionar técnicas educativas y

comunicacionales para poder adaptar los mensajes digitales a las creencias, edades y contextos de los grupos destinatarios ⁽³⁶⁾ ⁽³⁷⁾. De esta manera se logra que el mensaje llegue al receptor y no se quede en el medio entre la exposición del conocimiento y el riesgo de la percepción.

Uno de los enfoques con mayor uso en Ecuador es el modelo de promoción de la salud, el cual mediante oratorias, brigadas médicas, charlas educativas, reuniones concejales y demás, plantea las conductas saludables y de prevención del sin número de enfermedades que padecen las personas en Ecuador, se incluyen esta posición al uso de métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo adolescente ya que, es una de las problemáticas en salud pública más graves del país ⁽³⁶⁾. En cuanto a la ambiente electrónico y digital el Ministerio de Salud Pública aplica mensajes próximos, motivadores, comprensibles y adaptados a la realidad de los adolescentes, esto magnifica el objetivo de que este grupo etario reduzca temores o creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos y llegar a la disminución del embarazo adolescente y a la mortalidad materna y neonatal.

El modelo de comunicación para el cambio de comportamiento, es otro tipo de marco conceptual que es utilizado como un tipo de intervención, se plantea que las conductas saludables se fortalezcan mediante la percepción de los individuos y los beneficios claros que puedan obtener de dicho modelo, además propone que la educación en salud tiene como obligación ir más allá de la transmisión de información, es decir tiene que guiarse hacia la interacción constante, participación activa y promoción de procesos de reflexión personal en donde los adolescentes cuenten con contenidos multimedia y espacios para resolver dudas ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾.

La teoría cognitiva social, se presenta como un tipo de intervención vinculada a los adolescentes y al personal sanitario puesto que, se destaca la importancia del aprendizaje a través de la observación, autoeficacia y apoyo social. De esta manera se fomenta el apoyo en los entornos digitales mediante ejemplos positivos, testimonios y experiencias cercanas que legitimen el uso responsable de métodos anticonceptivos e incremento en la confianza personal y las conductas preventivas en los adolescentes ⁽⁴⁰⁾ ⁽⁴¹⁾. Finalmente, el enfoque de educación para la salud con perspectiva comunitaria recuerda la población que toda intervención se debe considerar con características socioculturales de la comunidad a la que se asiste, debido a que los casos de embarazos adolescentes no tienen el mismo contexto en todas las regiones del país.

8. Estrategias de comunicación digital dirigidas a adolescentes

La comunicación digital dirigida hacia los adolescentes busca aprovechar los entornos en los que este grupo etario interactúa con mayor prevalencia, en específico, las redes sociales; el uso de estas herramientas de comunicación digital por parte de la población crece a un ritmo acelerado del 30% anual, según un informe sobre la sociedad de la información de la unión internacional de telecomunicaciones (UIT), es lógico pensar entonces que los medios sociales son uno de los aspectos más importantes en la vida de muchos adolescentes, es en este nicho en donde los medios digitales encuentran su acceso a la promoción de la salud mediante aplicaciones móviles y plataformas multimedia ⁽⁴²⁾.

Una de las características esenciales para que las estrategias digitales funcionen es el uso de mensajes breves, visuales y directos, que capten la atención del espectador de manera inmediata y no se conviertan en una tarea dificultosa de realizar, los videos cortos, infografías, animaciones y publicaciones interactivas facilitan la comprensión de temas de salud que pueden resultar complejos o sensibles, como lo es el caso de los métodos anticonceptivos.

Debido a que el embarazo adolescente se gestiona como una problemática de salud pública en países de Latinoamérica, con conmoción psicosocial, cultural y económico a nivel mundial. Ecuador y sus comunidades no quedan extenso de este problema, incluso siendo uno de los mayores representantes de la gravedad de la situación. Según estadísticas de Alfonso et al. ⁽⁴³⁾ de 2 a 3 adolescentes de los 15 hasta los 19 años en Ecuador ya se encuentran embarazadas o son madres y no cuentan con educación. También ofrece un porcentaje en donde en los últimos días años el embarazo adolescente se ha incrementado en un 75% en menores de 15 años y un 9% en mayores de 15 años. Eso quiere decir que Ecuador tiene un porcentaje más alto entre países como Perú o Bolivia.

El mejor uso que se le puede dar a las herramientas digitales es la interacción social para prevenir este tipo de problemáticas en salud pública y revolucionar la forma en la que se relacionan los adolescentes junto con el medio sociocultural, así se obtiene su beneficio a una mejor calidad de vida ⁽⁴⁴⁾. La comunicación digital dirigida a adolescentes debe ser realizada con un lenguaje cercano, respetuoso y libre de juicios,

de esta forma las y los adolescentes no se sienten criticados y se puede abordar la salud sexual de forma abierta, realista y basada en evidencia.

Otra forma de establecer esta cercanía es el uso de influencers locales, líderes juveniles o figuras comunitarias en las que los adolescentes puedan reforzar mensajes preventivos desde una perspectiva de igualdad y paridad.

9. Aspectos éticos y de confidencialidad en la educación sexual digital

La educación sexual y reproductiva es un tema que se debe tratar con la mayor responsabilidad posible, por ello las plataformas digitales mantienen una serie de protocolos éticos que buscan proteger la integridad, privacidad y bienestar de los adolescentes. Estos contenidos abordan temas sensibles y es fundamental que toda intervención se realice mediante principios de confidencialidad y autonomía ⁽⁴⁵⁾.

En 2018 un estudio realizado por Kanwentuu et al. ⁽⁴⁶⁾ determinó que la conexión a internet es una de las mayores fuentes de información en personas entre 15 y 23 años, siendo utilizado o en un 49.7% más que los otros grupos etarios. Para la protección de datos personales en estas distintas plataformas webs se debe garantizar que cualquier información solicitada en los diferentes organismos de navegación como opiniones, preguntas o resultados de encuestas sea manifestada de forma anónima en donde se evite la identificación de los participantes, de esta forma los adolescentes se sentirán seguros al expresar dudas o inquietudes sin tener repercusiones en su entorno familiar y social ⁽⁴⁷⁾.

Por otro lado, es esencial asegurar que los mensajes educativos o sanitarios se presenten con ética y responsabilidad, sin que el espectador se sienta burlado o juzgado de ninguna manera, implica ofrecer contenido basado en evidencia científica, actualizado y no difundir información que pueda inducir miedo, confusión o decisiones apresuradas en los adolescentes ⁽⁴⁸⁾. En el ámbito de educación sexual digital se recomienda ofrecer espacios seguros y canales privados para resolver dudas de manera individual, todo esto realizado con base en la transparencia y que no representen un riesgo para la salud, ni para su entorno. En contextos de salud pública la realidad local debe ser vista crucialmente por el enfoque ético de estas intervenciones, para que se respeten los valores comunitarios sin comprometer el derecho de los adolescentes a recibir información veraz y oportuna ⁽⁴⁹⁾.

En Ecuador la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP) es la encargada de regular la información digital en el país, aplica el sector público, privado y se implementa en cualquier tipo de soporte sea digital o no. Esta normativa se fundamenta en el Artículo 66, numeral 19, de la Constitución de la República del Ecuador, el cual garantiza el derecho de todas las personas a la protección de sus datos personales y dispone la creación de una autoridad encargada de velar por su cumplimiento.⁽⁵⁰⁾

Además de que varias instituciones han propuesto políticas institucionales y de buenas prácticas en donde se menciona explícitamente a los datos de salud como sensibles y manejados por un sistema digital privado.

Las conceptualizaciones clave para tener experiencias exitosas que destaquen dentro del fortalecimiento de las estrategias de información, educación y comunicación, son: la participación juvenil activa, pertenencia cultural del contenido, uso de formatos visuales e interactivos, consistencia en la difusión y evaluación continua de las métricas digitales. Estas buenas prácticas demuestran que la combinación de tecnología, contenido claro y participación social impulsa fortalecer significativamente la educación en salud reproductiva mediante las distintas plataformas digitales.

CAPÍTULO III

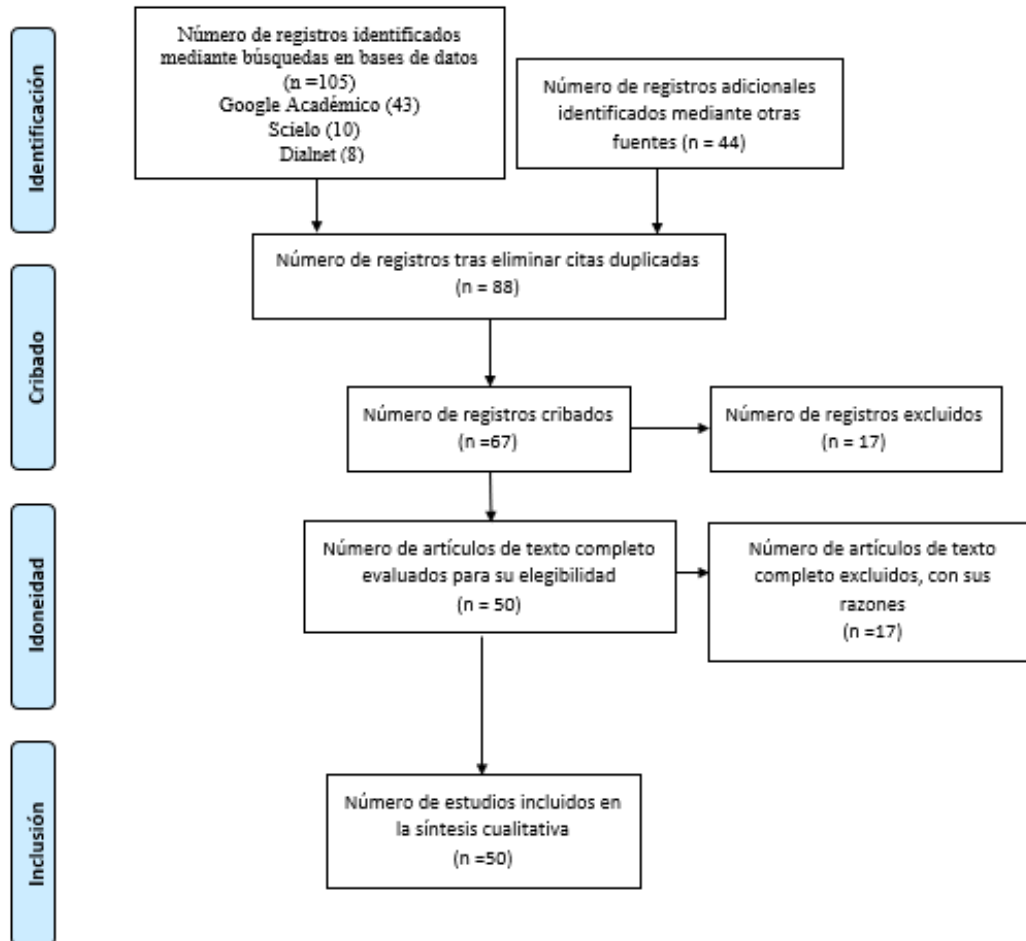
RESULTADOS

El proceso bibliográfico se desarrolló en tres etapas:

- **Búsqueda y selección de fuentes:** Se consultaron bases de datos como Google Scholar, Scopus, Scielo, Springer, PubMed, Elsevier y documentos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- **Depuración y organización:** De las 105 publicaciones encontradas, se descartaron aquellas que no cumplían los criterios de inclusión. Los 50 estudios restantes se registraron en una matriz de análisis y se clasificaron según el tipo de factor del sistema de salud abordado.
- **Análisis comparativo o análisis bibliográfico:** Se realizó una síntesis integrativa de los hallazgos, contrastando los resultados de distintos autores y evaluando coincidencias, discrepancias y vacíos de información.



PRISMA Diagrama de Flujo (Spanish Version - Versión Española)



Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio realizado sobre una población total de 547 adolescentes, de la cual se obtuvo una muestra final de 168 participantes, lo que representa el 30,71% del total. La selección de la muestra se efectuó aplicando estrictamente los criterios de inclusión definidos para el estudio. Solo fueron incorporados aquellos adolescentes que cumplieron la totalidad de los criterios establecidos, entre ellos la firma del consentimiento informado, requisito indispensable para participar. De esta manera, la muestra final corresponde exclusivamente a quienes cumplían dichos parámetros.

Gráfico 2: Pregunta 1 - Consentimiento Informado

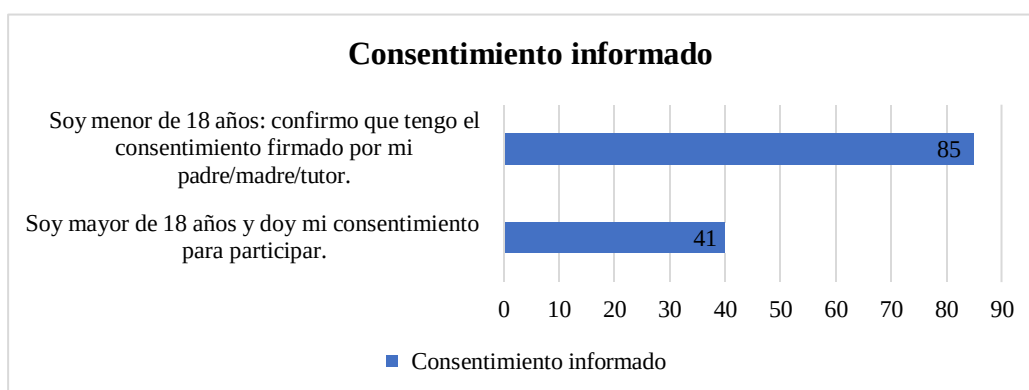


Tabla 3: Pregunta 1 - Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soy mayor edad y doy mi consentimiento para participar.	41	32,54%
Soy menor de 18 años: confirmo que tengo el consentimiento firmado por mi padre/madre/tutor.	85	67,46%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente al consentimiento informado, se observa la distribución de los participantes según su condición para autorizar su participación en la encuesta. Los resultados muestran que 41 jóvenes (32,54%) declararon ser mayores de edad y otorgaron su consentimiento directamente, mientras que 85 participantes (67,46%) indicaron ser menores de 18 años y contar con el consentimiento firmado por su representante legal. En conclusión, la muestra está conformada mayoritariamente por menores de edad con consentimiento autorizado, representando el 67,46% del total de encuestados.

Gráfico 3: Pregunta 2 - Edad

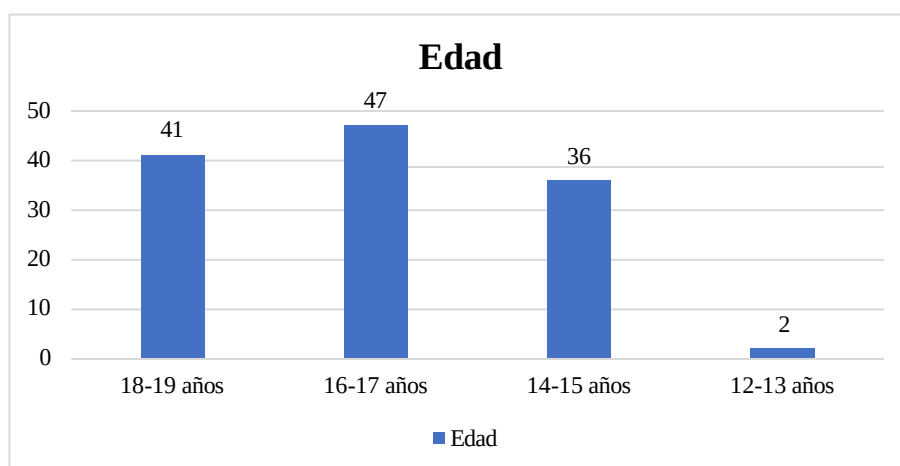


Tabla 4: Pregunta 2 - Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12-13 años	2	1,58%
14-15 años	36	28,57%
16-17 años	47	37,30%
18-19 años	41	32,55%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente a la variable edad, se observa la distribución de los participantes según su rango etario. Los resultados evidencian que la mayor proporción pertenece al grupo de 16 a 17 años, con 47 jóvenes (37,30%), seguido del grupo de 18 a 19 años, con 41 participantes (32,55%). A continuación, se encuentra el grupo de 14 a 15 años, con 36 adolescentes (28,57%), mientras que el rango de 12 a 13 años constituye la menor proporción, con solo 2 participantes (1,58%).

En conclusión, la muestra está conformada principalmente por adolescentes de entre 16 y 19 años, quienes representan más del 69% del total encuestado.

Gráfico 4: Pregunta 3 - Sexo

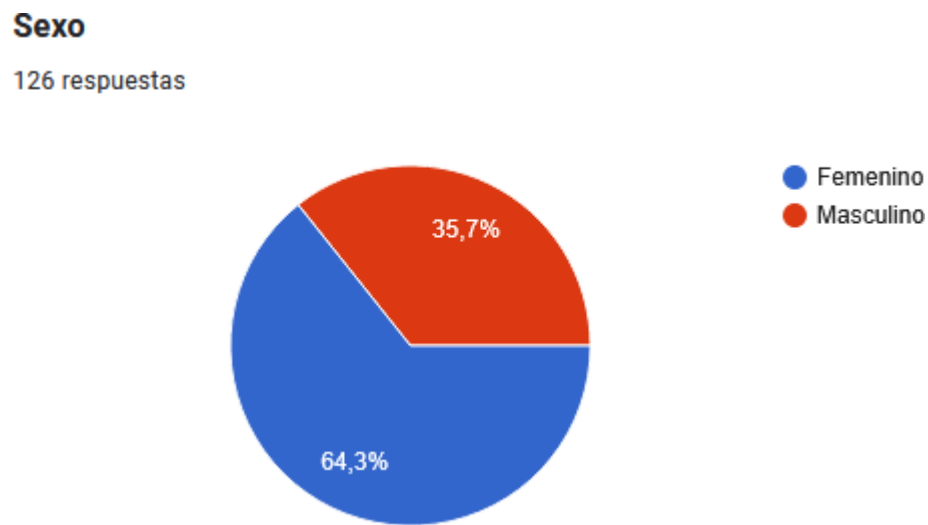


Tabla 5: Pregunta 3 - Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	45	35,7%
Femenino	81	64,3%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente a la variable sexo, se observa la distribución de los participantes según su género. Los resultados muestran que 81 adolescentes (64,3%) pertenecen al sexo femenino, mientras que 45 participantes (35,7%) corresponden al sexo masculino.

En conclusión, la muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres, quienes representan el 64,3% del total encuestado.

Gráfico 5: Pregunta 4-Curso o nivel educativo actual

Curso o nivel educativo actual:

126 respuestas

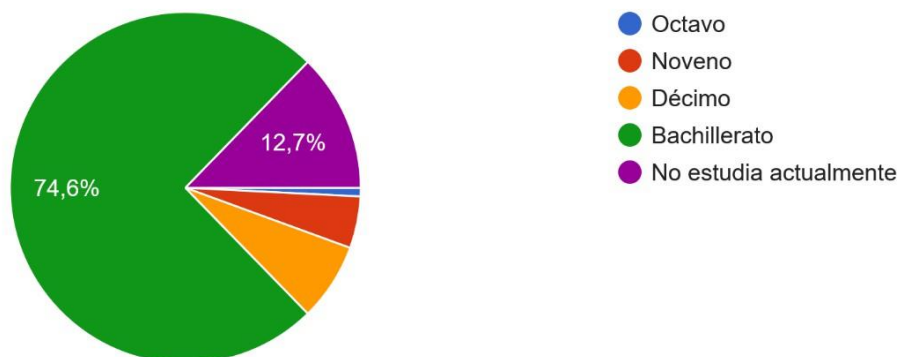


Tabla 6: Pregunta 4 - Curso o nivel educativo actual

Curso o nivel educativo actual:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Octavo	1	0,8%
Noveno	6	4,8%
Décimo	9	7,1%
Bachillerato	94	74,6%
No estudia actualmente	16	12,7%
TOTAL	126	100%

En el gráfico referente al nivel educativo, se evidencia que la mayoría de los participantes cursa Bachillerato, con 94 jóvenes (74,6%). Le siguen quienes indicaron no estar estudiando actualmente, con 16 participantes (12,7%). En menor proporción se encuentran los estudiantes de décimo año (9; 7,1%), noveno año (6; 4,8%) y, finalmente, octavo año con 1 estudiante (0,8%).

En conclusión, la mayor parte de la muestra se encuentra en etapa de educación media (Bachillerato), con un predominio del 74,6%.

Gráfico 6: Pregunta 5 - ¿Con quién vives principalmente?

Con quién vives principalmente?

126 respuestas

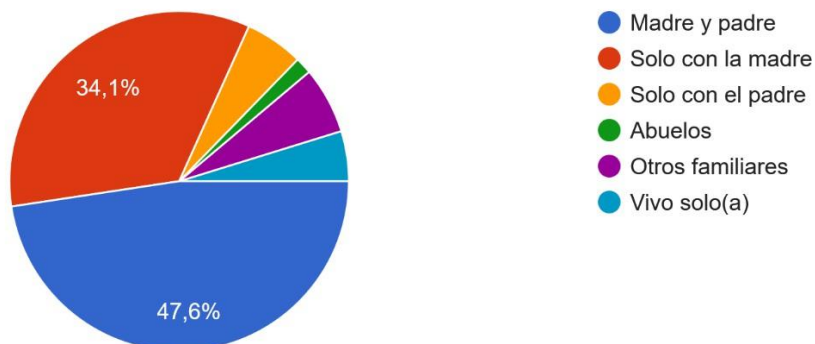


Tabla 7: Pregunta 5 - ¿Con quién vives principalmente?

¿Con quién vives principalmente?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Madre y padre	60	47,6%
Solo con la madre	43	34,1%
Solo con el padre	7	5,6%
Abuelos	2	1,6%
Otros familiares	8	6,3%
Vivo solo(a)	6	4,8%
TOTAL	126	100%

En relación con la composición del hogar, los resultados muestran que 60 jóvenes (47,6%) viven con ambos padres, mientras que 43 (34,1%) viven únicamente con la madre. Un menor porcentaje vive solo con el padre (7; 5,6%) o con otros familiares (8; 6,3%). Además, 6 adolescentes (4,8%) señalaron vivir solos, y 2 (1,6%) viven con abuelos.

En conclusión, la mayoría de los participantes reside con sus padres o con su madre, representando en conjunto más del 81% de la muestra.

Gráfico 7: Pregunta 6 - Número de personas que viven en tu casa

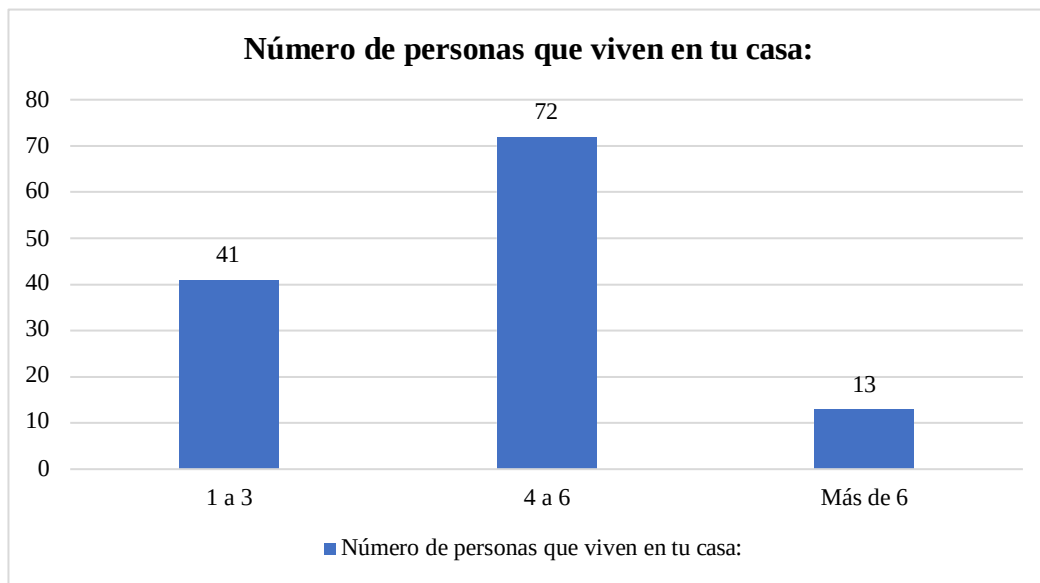


Tabla 8 Pregunta 6 - Número de personas que viven en tu casa:

Número de personas que viven en tu casa:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3	41	32,5%
4 a 6	72	57,2%
Más de 6	13	10,3%
TOTAL	126	100%

En esta variable se observa que la mayoría de los hogares están conformados por 4 a 6 personas, con 72 participantes (57,2%). A esto le siguen hogares de 1 a 3 integrantes, con 41 adolescentes (32,5%), y finalmente los hogares con más de 6 personas, con 13 participantes (10,3%).

En conclusión, predomina la convivencia con entre 4 y 6 miembros, representando más de la mitad de los encuestados.

Gráfico 8: Pregunta 7 -. La principal fuente de ingresos del hogar proviene de

La principal fuente de ingresos del hogar proviene de:

126 respuestas

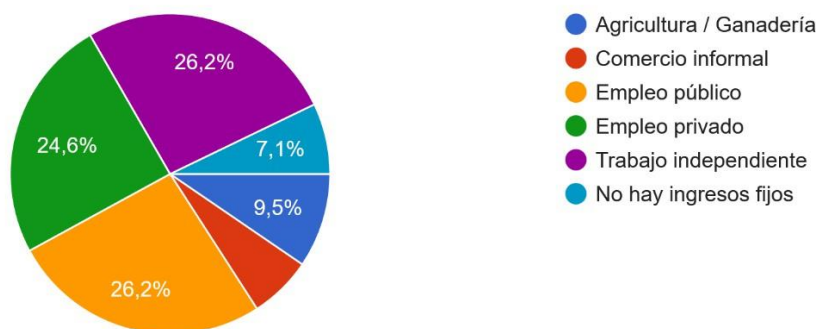


Tabla 9: Pregunta 7 -. La principal fuente de ingresos del hogar proviene de

La principal fuente de ingresos del hogar proviene de:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agricultura / Ganadería	12	9,5%
Comercio informal	8	6,3%
Empleo público	33	26,2%
Empleo privado	31	24,6%
Trabajo independiente	33	26,2%
No hay ingresos fijos	9	7,1%
TOTAL	126	100%

Los resultados muestran una distribución equilibrada entre empleo público (33; 26,2%), trabajo independiente (33; 26,2%) y empleo privado (31; 24,6%). En menor proporción, el 9,5% (12 participantes) proviene del sector agrícola/ganadero, y el 6,3% (8 participantes) del comercio informal. Finalmente, 9 participantes (7,1%) indicaron no tener ingresos fijos.

En conclusión, la mayoría de los hogares cuenta con ingresos provenientes de empleos formales o actividades independientes, representando más del 77% del total.

Gráfico 9: Pregunta 8 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son

En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son:

126 respuestas

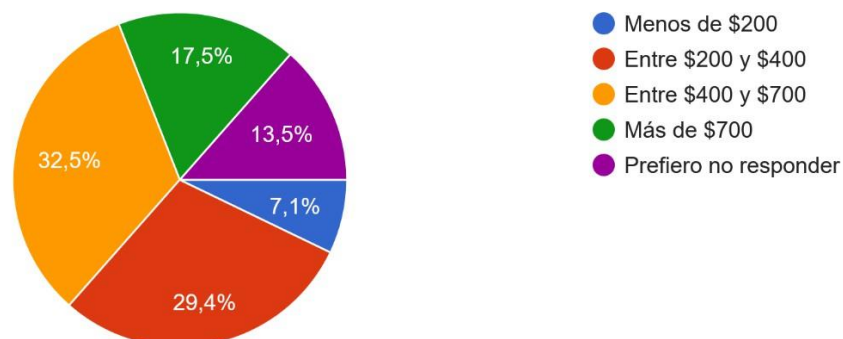


Tabla 10: Pregunta 8 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son

En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de \$200	9	7,1%
Entre \$200 y \$400	37	29,4%
Entre \$400 y \$700	41	32,5%
Más de \$700	22	17,5%
Prefiero no responder	17	13,5%
TOTAL	126	100%

En cuanto a los ingresos mensuales, 41 participantes (32,5%) indicaron ingresos entre \$400 y \$700, seguido por 37 adolescentes (29,4%) con ingresos entre \$200 y \$400. Un 17,5% (22 participantes) reportó ingresos superiores a \$700. En menor proporción, 9 jóvenes (7,1%) indicaron ingresos inferiores a \$200, mientras que 17 (13,5%) prefirieron no responder.

En conclusión, la mayoría de los hogares percibe ingresos entre \$200 y \$700 mensuales.

Gráfico 10: Pregunta 9 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son

La vivienda cuenta con: (puede marcar más de una)

126 respuestas

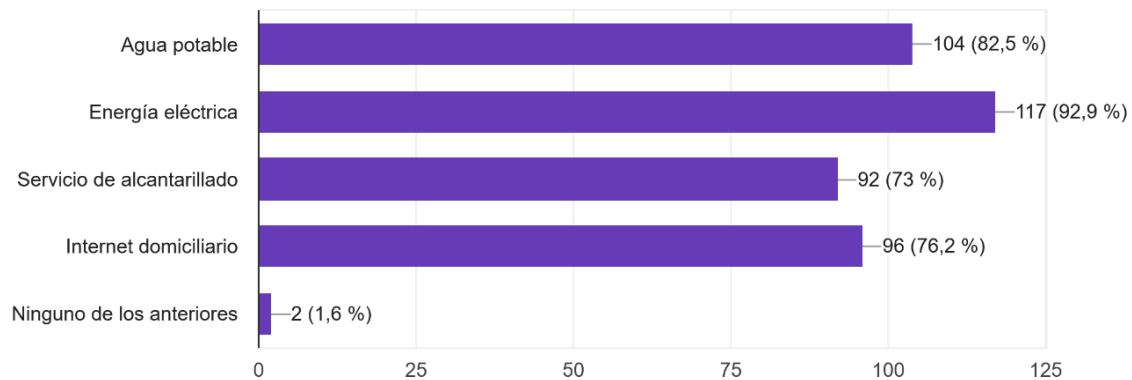


Tabla 11: Pregunta 9 - En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son

En tu casa, los ingresos mensuales aproximados son:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua potable	104	82,5%
Energía eléctrica	117	92,9%
Servicio de alcantarillado	92	73%
Internet domiciliario	96	76%
Ninguno de los anteriores	2	1,6%

Los resultados muestran que el 92,9% de los hogares tiene energía eléctrica, seguido del 82,5% que cuenta con agua potable. Asimismo, el 76% tiene internet domiciliario, y el 73% cuenta con alcantarillado. Solo 2 participantes (1,6%) afirmaron no disponer de ninguno de estos servicios.

En conclusión, la mayoría de los hogares cuenta con acceso a servicios básicos esenciales.

Gráfico 11: Pregunta 10 - ¿Tienes un dispositivo personal con acceso a internet?

Tienes un dispositivo personal con acceso a internet?

126 respuestas

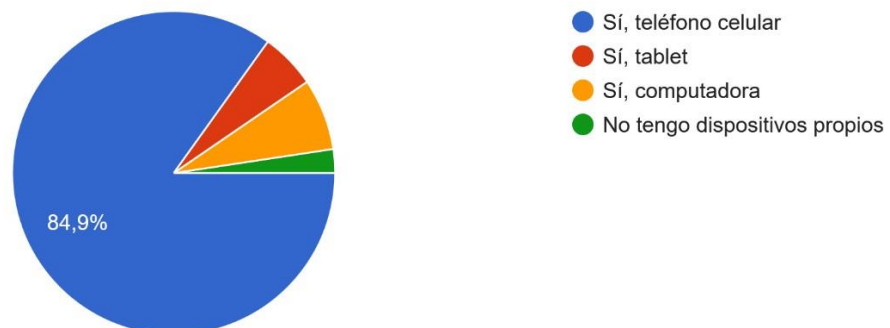


Tabla 12: Pregunta 10 - ¿Tienes un dispositivo personal con acceso a internet?

¿Tienes un dispositivo personal con acceso a internet?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí, teléfono celular	107	84,9%
Sí, tablet	7	5,6%
Sí, computadora	9	7,1%
No tengo dispositivos propios	3	2,4%
TOTAL	126	100%

La mayoría indicó contar con un teléfono celular, con 107 participantes (84,9%). Le siguen quienes poseen computadora (9; 7,1%) y tablet (7; 5,6%). Solo 3 participantes (2,4%) afirmaron no tener dispositivos propios.

En conclusión, el acceso a internet mediante dispositivos personales es alto, predominando el uso de teléfonos celulares.

Gráfico 12: Pregunta 11 - ¿Cómo describirías la situación económica de tu hogar?

Cómo describirías la situación económica de tu hogar?

126 respuestas

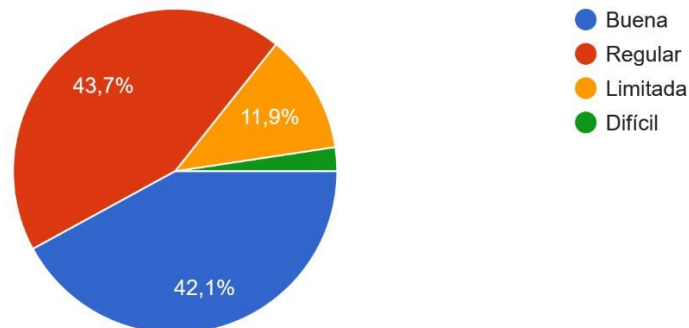


Tabla 13 Pregunta 11 - ¿Cómo describirías la situación económica de tu hogar?

¿Cómo describirías la situación económica de tu hogar?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	53	42,1%
Regular	55	43,7%
Limitada	15	11,9%
Dificil	3	2,4%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente a la percepción de la situación económica del hogar, se observa que la mayoría de los participantes considera que su situación es regular, con 55 adolescentes (43,7%). Muy cerca, 53 jóvenes (42,1%) describen su situación económica como buena, lo que representa un nivel de estabilidad percibido por una parte importante de los encuestados. En menor proporción, 15 participantes (11,9%) señalaron que su situación económica es limitada, mientras que 3 adolescentes (2,4%) la calificaron como difícil.

En conclusión, la mayoría de los encuestados percibe su situación económica como regular o buena, representando en conjunto más del 85%, mientras que un grupo reducido manifiesta tener dificultades económicas.

Gráfico 13: Pregunta 12 - ¿Cuándo fue la última vez que asististe al centro de salud más cercano?

¿Cuándo fue la última vez que asististe al centro de salud más cercano?

126 respuestas

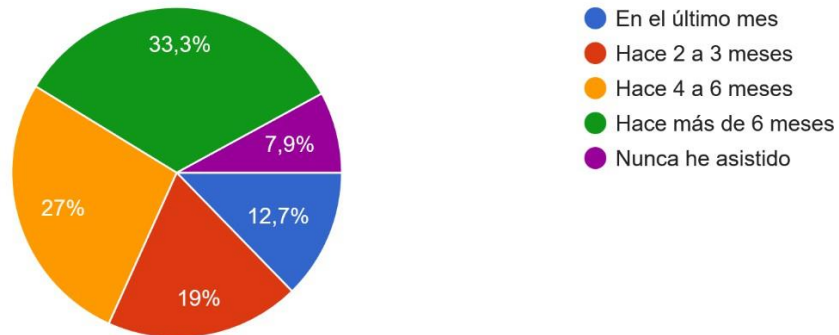


Tabla 14: Pregunta 12 - ¿Cuándo fue la última vez que asististe al centro de salud más cercano?

¿Cuándo fue la última vez que asististe al centro de salud más cercano?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En el último mes	16	12,7%
Hace 2 a 3 meses	24	19%
Hace 4 a 6 meses	34	27%
Hace más de 6 meses	42	33,3%
Nunca he asistido	10	7,9%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente al tiempo transcurrido desde la última visita al centro de salud, se observa que 42 participantes (33,3%) manifestaron haber acudido hace más de 6 meses, mientras que 34 jóvenes (27%) lo hicieron entre 4 y 6 meses. Asimismo, 24 adolescentes (19%) asistieron hace 2 a 3 meses, y 16 participantes (12,7%) en el último mes. Finalmente, 10 jóvenes (7,9%) señalaron que nunca han asistido a un centro de salud.

En conclusión, los resultados evidencian que la mayoría de los adolescentes presenta una utilización poco frecuente de los servicios de salud, superando los 4 meses desde su última atención.

Gráfico 14: Pregunta 13 - ¿Qué tanto confías en el sistema de salud pública para recibir atención cuando la necesitas?

¿Qué tanto confías en el sistema de salud pública para recibir atención cuando la necesitas?

126 respuestas

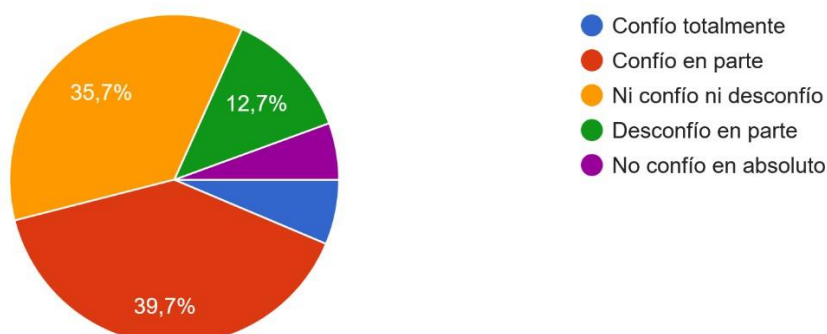


Tabla 15: Pregunta 13 - ¿Qué tanto confías en el sistema de salud pública para recibir atención cuando la necesitas?

¿Qué tanto confías en el sistema de salud

pública para recibir atención cuando la necesitas?

FRECUENCIA

PORCENTAJE

Confío totalmente	8	6,3%
Confío en parte	50	39,7%
Ni confío ni desconfío	45	35,7%
Desconfío en parte	16	12,7%
No confío en absoluto	7	5,6%
TOTAL	126	100%

En el gráfico sobre el nivel de confianza en el sistema de salud pública, se observa que 50 participantes (39,7%) indicaron confiar en parte, mientras que 45 adolescentes (35,7%) expresaron una postura de neutralidad, afirmando que ni confían ni desconfían. Por otro lado, 16 jóvenes (12,7%) señalaron desconfiar en parte, 7 (5,6%) manifestaron no confiar en absoluto y 8 participantes (6,3%) dijeron confiar totalmente.

En conclusión, predomina una confianza moderada o intermedia, ya que la mayoría se ubica entre confiar en parte o ser neutral ante el sistema público de salud.

Preguntas de conocimiento

Gráfico 15: Pregunta 14 - ¿Cuál de los siguientes métodos evita tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

¿Cuál de los siguientes métodos evita tanto el embarazo como las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

126 respuestas

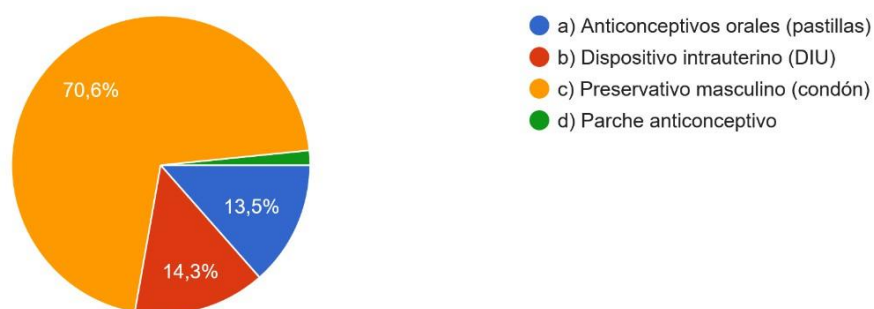


Tabla 16: Pregunta 14 - ¿Cuál de los siguientes métodos evita tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

¿Cuál de los siguientes métodos evita tanto

el embarazo como las enfermedades de
transmisión sexual (ETS)?

FRECUENCIA

PORCENTAJE

a) Anticonceptivos orales (pastillas)	17	13,5%
b) Dispositivo intrauterino (DIU)	18	14,3%
c) Preservativo masculino (condón)	89	70,6%
d) Parche anticonceptivo	2	1,6%
TOTAL	126	100%

En el gráfico relacionado con el conocimiento sobre el método que previene tanto el embarazo como las enfermedades de transmisión sexual, se evidencia que la mayoría de los participantes seleccionó correctamente el preservativo masculino, con 89 adolescentes (70,6%). En menor proporción se eligieron métodos incorrectos como los anticonceptivos orales (13,5%), el DIU (14,3%) y el parche anticonceptivo (1,6%).

En conclusión, la muestra demuestra un adecuado nivel de conocimiento respecto al único método que ofrece doble protección: el condón masculino.

Gráfico 16: Pregunta 15 - ¿Qué método se considera de Larga Duración y Reversible (LARC)?

¿Qué método se considera de Larga Duración y Reversible (LARC)?

126 respuestas

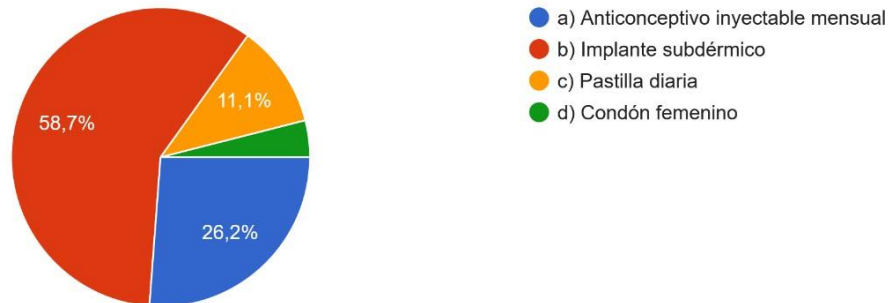


Tabla 17: Pregunta 15 - ¿Qué método se considera de Larga Duración y Reversible (LARC)?

¿Qué método se considera de Larga Duración y Reversible (LARC)?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Anticonceptivo inyectable mensual	33	26,2%
b) Implante subdérmico	74	58,7%
c) Pastilla diaria	14	11,1%
d) Condón femenino	5	4%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente a los métodos anticonceptivos LARC, se observa que 74 participantes (58,7%) identificaron correctamente el implante subdérmico. En menor proporción, 33 adolescentes (26,2%) seleccionaron el inyectable mensual, mientras que 14 (11,1%) eligieron la pastilla diaria, y 5 (4%) el condón femenino.

En conclusión, la mayoría reconoce adecuadamente los métodos anticonceptivos de larga duración y reversibles.

Gráfico 17: Pregunta 16 - ¿Qué se recomienda hacer si se olvida una pastilla anticonceptiva durante la semana 1?

¿Qué se recomienda hacer si se olvida una pastilla anticonceptiva durante la semana 1?

126 respuestas

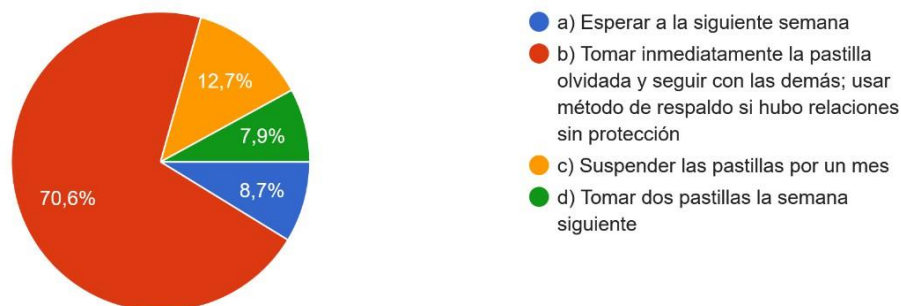


Tabla 18: Pregunta 16 - ¿Qué se recomienda hacer si se olvida una pastilla anticonceptiva durante la semana 1?

¿Qué se recomienda hacer si se olvida una pastilla anticonceptiva durante la semana 1?

FRECUENCIA PORCENTAJE

a) Esperar a la siguiente semana	11	8,7%
b) Tomar inmediatamente la pastilla olvidada y seguir con las demás; usar método de respaldo si hubo relaciones sin protección	89	70,6%
c) Suspender las pastillas por un mes	16	12,7%
d) Tomar dos pastillas la semana siguiente	10	7,9%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente a la conducta adecuada ante el olvido de una pastilla anticonceptiva, se observa que 89 participantes (70,6%) eligieron la respuesta correcta: tomar la pastilla inmediatamente, continuar con las demás y usar un método de respaldo. En menor proporción, 16 adolescentes (12,7%) optaron por suspender las pastillas, 11 (8,7%) por esperar a la siguiente semana y 10 (7,9%) por tomar dos pastillas después.

En conclusión, la mayoría de los encuestados conoce el procedimiento adecuado frente al olvido de una pastilla en la primera semana.

Gráfico 18: Pregunta 17 - ¿Cuál método NO requiere consulta médica para su inicio (según disponibilidad local)?

¿Cuál método NO requiere consulta médica para su inicio (según disponibilidad local)?

126 respuestas

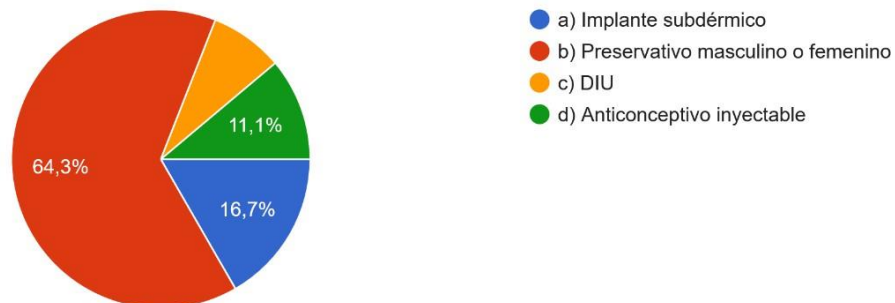


Tabla 19: Pregunta 17 - ¿Cuál método NO requiere consulta médica para su inicio (según disponibilidad local)?

¿Cuál método NO requiere consulta médica para su inicio (según disponibilidad local)?

FRECUENCIA PORCENTAJE

a) Implante subdérmico	21	16,7%
b) Preservativo masculino	81	64,3%
c) DIU	10	7,9%
d) Anticonceptivo inyectable	14	11,1%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente al acceso inicial a métodos anticonceptivos, se observa que la respuesta más seleccionada fue el preservativo masculino, con 81 jóvenes (64,3%), seguido por el implante subdérmico (21; 16,7%), el anticonceptivo inyectable (14; 11,1%) y el DIU (10; 7,9%).

En conclusión, la mayoría identifica correctamente el preservativo como el método que puede adquirirse sin consulta médica previa.

Gráfico 19: Pregunta 18 - ¿Qué debe hacer una persona antes de decidir usar un método anticonceptivo?

¿Qué debe hacer una persona antes de decidir usar un método anticonceptivo?

126 respuestas

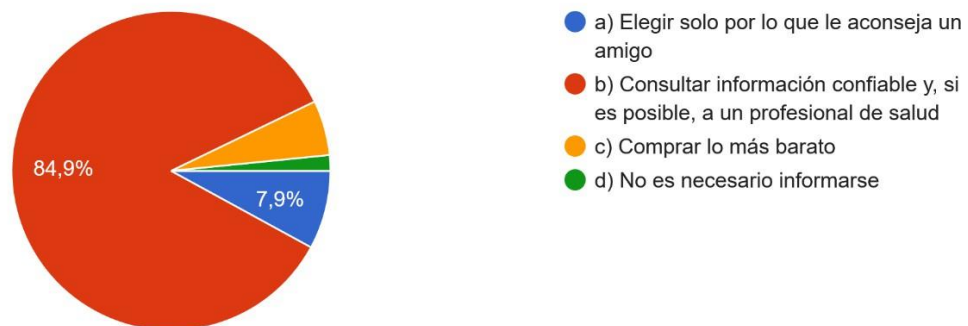


Tabla 20 Pregunta 18 - ¿Qué debe hacer una persona antes de decidir usar un método anticonceptivo?:

¿Qué debe hacer una persona antes de decidir usar un método anticonceptivo?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Elegir solo por lo que le aconseja un amigo	10	7,9%
b) Consultar información confiable y, si es posible, a un profesional de salud	107	84,9%
c) Comprar lo más barato	7	5,6%
d) No es necesario informarse	2	1,6%
TOTAL	126	100%

En el gráfico de orientación para el uso de métodos anticonceptivos, se observa que 107 participantes (84,9%) seleccionaron la respuesta correcta: consultar información confiable o acudir a un profesional de salud. En menor proporción se eligieron alternativas inadecuadas como seguir consejos de un amigo (7,9%), comprar lo más barato (5,6%) o no informarse (1,6%).

En conclusión, la muestra refleja un adecuado criterio sobre la importancia de recibir asesoría e información validada antes de elegir un método anticonceptivo.

Preguntas de aplicación / escenario

Gráfico 20: Pregunta 19 - Si tu amiga tuvo una relación sin protección hace 48 horas y está preocupada por un embarazo, ¿qué opción le recomendarías?

Si tu amiga tuvo una relación sin protección hace 48 horas y está preocupada por un embarazo, ¿qué opción le recomendarías?

126 respuestas

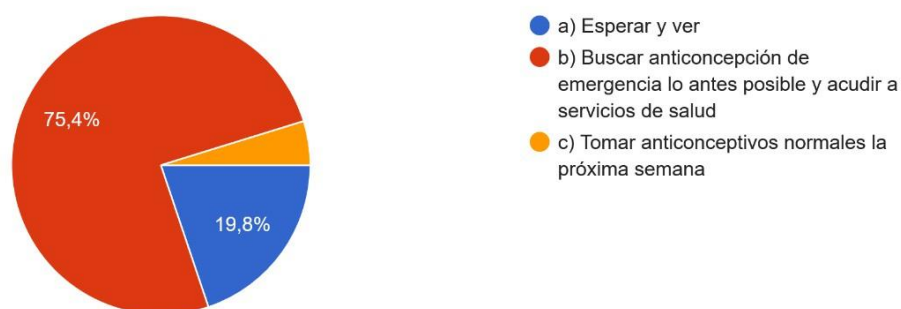


Tabla 21: Pregunta 19 - Si tu amiga tuvo una relación sin protección hace 48 horas y está preocupada por un embarazo, ¿qué opción le recomendarías?

Si tu amiga tuvo una relación sin protección hace 48 horas y está preocupada por un embarazo, ¿qué opción le recomendarías?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Esperar y ver	25	19,8%
b) Buscar anticoncepción de emergencia lo antes posible y acudir a servicios de salud	95	75,4%
c) Tomar anticonceptivos normales la próxima semana	6	4,8%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente al escenario propuesto, se observa que 95 participantes (75,4%) seleccionaron correctamente la opción de buscar anticoncepción de emergencia lo antes posible y acudir a un servicio de salud. En menor proporción, 25 adolescentes (19,8%) indicaron que esperarían, mientras que 6 (4,8%) eligieron tomar anticonceptivos la semana siguiente.

En conclusión, la mayoría de los participantes conoce la conducta adecuada ante una relación sexual sin protección reciente.

Gráfico 21: Pregunta 20 - ¿Dónde puedes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos?

¿Dónde puedes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos?

126 respuestas

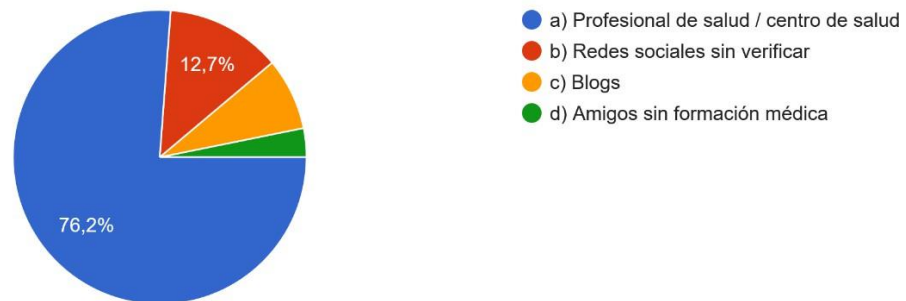


Tabla 22: Pregunta 20 - ¿Dónde puedes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos?

¿Dónde puedes obtener información confiable sobre métodos anticonceptivos?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Profesional de salud / centro de salud	96	76,2%
b) Redes sociales sin verificar	16	12,7%
c) Blogs	10	7,9%
d) Amigos sin formación médica	4	3,2%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente a las fuentes de información, se observa que 96 participantes (76,2%) identificaron correctamente a los profesionales o centros de salud como fuente confiable. En contraste, 16 adolescentes (12,7%) eligieron redes sociales, 10 (7,9%) blogs, y 4 (3,2%) a amigos sin formación.

En conclusión, los resultados evidencian que la mayoría reconoce a los servicios de salud como el recurso más confiable para obtener información sobre métodos anticonceptivos.

Gráfico 22 Pregunta 21 - ¿Qué significa “método dual” en prevención?

¿Qué significa “método dual” en prevención?

126 respuestas

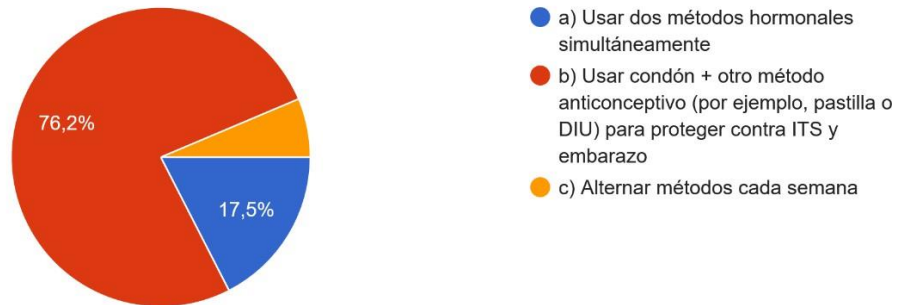


Tabla 23: Pregunta 21 - ¿Qué significa “método dual” en prevención?

¿Qué significa “método dual” en prevención?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Usar dos métodos hormonales simultáneamente	22	17,5%
b) Usar condón + otro método anticonceptivo (por ejemplo, pastilla o DIU) para proteger contra ETS y embarazo	96	76,2%
c) Alternar métodos cada semana	8	6,3%
TOTAL	126	100%

En el gráfico correspondiente al concepto de método dual, se observa que 96 participantes (76,2%) seleccionaron correctamente la opción que indica el uso de un condón más otro método anticonceptivo adicional. En menor proporción, 22 jóvenes (17,5%) eligieron usar dos métodos hormonales simultáneamente, y 8 adolescentes (6,3%) respondieron que consiste en alternar métodos.

En conclusión, la muestra demuestra un buen nivel de comprensión sobre el concepto de método dual y su función preventiva.

DISCUSIÓN

En el análisis prisma, se analizaron 50 estudios mediante un análisis bibliográfico el cual evidenció los principales hallazgos conceptuales de la investigación, que se relacionan directamente con la evidencia cuantitativa. Se encontró que existe evidencia científica extralimitada sobre el embarazo adolescente y los determinantes que impactan en la salud y bienestar de los individuos. En cuanto la investigación cuantitativa se pudo observar la caracterización integral de la población adolescente de la Comunidad Gatazo Zambrano-Parroquia Cajabamba, en primer lugar, toda esta investigación fue realizada bajo el consentimiento de los individuos mayores de 18 años y de los padres de los participantes menores de 18 años con su respectiva firma. La mayor concentración etaria se ubicó entre los 16 y 19 años, una etapa en la que los adolescentes poseen cierta autonomía, actividad social y exposición a riesgos relacionados con el inicio de la vida sexual.

En los participantes predominó el sexo femenino y generalmente esta tendencia se observa en este tipo de estudios de salud adolescente debido a que las mujeres muestran mayor disposición a responder encuestas y participar en iniciativas educativas vinculadas con la sexualidad y los métodos anticonceptivos. El nivel educativo la mayoría de los participantes cursa el bachillerato lo que proporciona un contexto favorable para intervenciones educativas dirigidas a este grupo.

En cuanto a las condiciones familiares y socioeconómicas de los participantes, los porcentajes obtenidos revelan que en la mayoría de los adolescentes son residentes con ambos padres o en su defecto con la madre, lo que demuestra que la estructura familiar se mantiene relativamente estable. Sin embargo, también se observa un porcentaje de grupo que vive solo con un progenitor, otros familiares o incluso solos, lo que impacta significativamente en el acompañamiento y supervisión sobre temas de salud sexual y reproductiva.

En el contexto de la situación económica la mayoría de los participantes percibe su hogar en una condición económica buena o regular, sin embargo, existe un porcentaje que se encuentra dentro de las limitaciones o dificultades económicas, esto se confirma mediante los ingresos declarados, que mantienen heterogeneidad ya que predominan los ingresos entre \$200 y \$700 mensuales. La mayoría de los pacientes

cuentan con servicios básicos incluyendo el internet domiciliario lo que abre las posibilidades a que los participantes puedan tener educación digital.

El acceso a dispositivos con conexión a internet es predominantemente alto, con especificidad en los celulares, lo que permite mantener la implementación del diseño de la estrategia IEC. Existe entre los participantes una baja frecuencia asistencia de centro de salud, muchos reportan haber acudido hace más de 4 meses o nunca haber asistido en su vida, lo que mantiene analogía correcta respecto a la confianza en el sistema de salud pública en donde existe un predominio de percepciones intermedias donde la mayoría se ubica entre confiar parcialmente o mantener una postura neutral ante este análisis.

Este nivel denota una confianza moderada en el sistema de salud pública y es la que influye en que muchos adolescentes no busquen a los profesionales de la salud para temas sensibles como la sexualidad, esto quiere decir que al mantener una estrategia digital en salud sexual y reproductiva se puede acceder a que los pacientes generen este tipo de confianza y puedan tener una mayor frecuencia de asistencia a los centros de salud.

La mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento adecuado sobre la salud sexual y anticoncepción además en las preguntas orientadas a la aplicación práctica de estos conocimientos se revela que la mayoría eligió acciones adecuadas frente a escenarios comunes. Lo que corresponde a su comprensión sobre la estrategia digital y prevención de embarazos y prevención de enfermedades de salud sexual. También se puede observar la persistencia de dudas y la necesidad de reforzar ciertos conocimientos o temas en la estrategia digital debido a que un porcentaje significativo de participantes seleccionó opciones incorrectas en varios ítems de las preguntas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

El diseño de una estrategia digital para la comunicación en un grupo etario tan vulnerable como lo son los adolescentes permite caracterizar las opiniones, percepciones, conocimientos y condiciones sociodemográficas que tienen estos individuos sobre temas de salud sexual. Los resultados obtenidos en esta investigación han permitido confiar en la importancia de las estrategias digitales IEC, como herramientas claves para fortalecer la educación sexual y reproductiva. De esta manera la comunicación cumple un rol fundamental en la formación de comportamientos saludables y la realización de intervenciones directas que mantengan la disminución del embarazo adolescente.

La amplia variedad y disponibilidad de telefonía móvil permite que exista un acceso frecuente a internet y que los medios digitales puedan usar estas distintas plataformas como las redes sociales como medio principal para transmitir información y promover conductas responsables.

En conjunto la investigación permite concluir que en la población adolescente se necesita más que compartir conocimientos en charlas indiferentes a las cuales muchos de ellos no asisten, por el contrario se tiene que resaltar la importancia de combinar estrategias digitales con el acompañamiento pedagógico para promover la alfabetización en salud sexual y reproductiva, además la población adolescente dispone de conocimientos básicos suficientes en esta comunidad, sin embargo si no se plantea y mantiene una estrategia para que puedan enfrentar los desafíos relacionados al acceso a servicios sanitarios, confianza en el sistema de salud y la claridad sobre ciertas decisiones prácticas reproductivas, la población adolescente puede cometer los mismo errores que sus generaciones predecesoras.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer y mantener activa la estrategia digital IEC, priorizando contenidos claros, culturalmente pertinentes y adaptados al lenguaje adolescente para mejorar el acceso a información confiable sobre métodos anticonceptivos.

2. Impulsar la participación del personal de salud del centro local mediante asesorías virtuales, espacios interactivos y acompañamiento continuo que refuercen las prácticas preventivas y reduzcan las dudas de los adolescentes.

3. Incluir a padres, docentes y líderes comunitarios en los procesos formativos de educación sexual integral, con el fin de disminuir mitos, creencias erróneas y barreras socioculturales presentes en la comunidad.

4. Optimizar el uso de plataformas digitales populares como WhatsApp, Facebook y TikTok mediante publicaciones periódicas, videos educativos e infografías dinámicas que fomenten la comprensión y el interés juveniles.

5. Monitorear y evaluar de forma constante la estrategia, aplicando instrumentos pre y post, encuestas rápidas y análisis de la participación para ajustar contenidos y garantizar la efectividad de la intervención.

6. Promover espacios seguros, confidenciales e inclusivos, tanto digitales como presenciales, donde los adolescentes puedan resolver dudas, expresar inquietudes y recibir orientación profesional sin estigmatización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Mapa dinámico del embarazo adolescente 2018–2022. ; 2023.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acceso y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes: Análisis de ENSANUT 2018. ; 2023.
3. UNFPA. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: avances y retos. ; 2022.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Decenal de Salud 2022-2031. ; 2022.
5. Martínez Martínez , Torres Pérez , Iralda Ramirez CY. La caracterización de los contextos socioeducativos para el desarrollo profesional de los futuros psicopedagogos. Luz. 2023 Juio-Septiembre; 22(3).
6. Añaños Bedriñana F, García Vita MdM, Moles López E. Intervención socioeducativa en distintos contextos sociales. Revista de Paz y Conflictos. 2021; 4(2).
7. Durango Loaiza L, León Maya V, Valencia Sánchez V, Zapata Castaño T. Plan de Mejoramiento para el Fortalecimiento de las Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) en Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/639ad78c-c2bb-4ad5-974c-7ec4c8f3e69e/content>.
8. OPS. La Comunicación Estratégica en la Salud Pública para el Cambio de Comportamiento. [Online].; 2023. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-07/ce172-r3-s-comunicacion-cambio-comportamiento.pdf>.
9. UNESCO. Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados. ; 2023.
- 10OMS. Educación sexual integral. ; 2023.
- 11Lohan M, López A. Educación integral de la sexualidad: un análisis general de las evidencias disponibles a nivel internacional. ; 2023.
- 12Baque Pin J, Asunción Pin S, Astudillo Robles M. Importancia de la Educación Sexual Integral en la Prevención del Embarazo Adolescente en la comunidad Sancañ. MQRInvestigar. 2024; 8(1): p. 4970–4984.
- 13Paredes López M, Paredes Morales E, Fonseca Bautista S, Paredes Morales R, Paredes Revelo S. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica. Revista Ecuatoriana De Psicología. 2023; 6(15): p. 121–129.
- 14Cáceres Rivera D, López Romero L, Sepúlveda N. Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes: Estudio transversal analítico. Revista Cuidarte. 2024; 15(1).
- 15Rendón Martínez E, Herrera Vázquez E, De la Cruz Gallardo E, Peña López M, Cabrera Martínez D, Cervantes Gómez D, et al. Comportamiento sexual relacionado con redes sociales en los adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(5): p. 2894-2910.

- 16Ortiz Pantoja V, Verdezoto García M, Villacís Jácome J, Baquero Adriano J. Adolescentes: promiscuidad y relaciones sexuales una mirada desde la psicología clínica. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. 2023; 4(2): p. 2024–2038.
- 17OPS. Embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: situación actual y desafíos. ; 2023.
- 18Mero Quijije E, Guerra Velásquez M, Chila Reina R, Macias Mero J. Determinantes sociales del embarazo adolescente y su relación con la violencia intrafamiliar en Manabí. Revista Científica De Salud BIOSANA. 2025; 5(3): p. 288–298.
- 19Alcócer Paladines J. Determinantes del embarazo adolescente en el Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. ; 2022.
- 20Torres Pozo K. Embarazos adolescentes en Ecuador y sus consecuencias psicosociales. ; 2022.
- 21Mieles Macías M, Pincay Cañarte M. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y su impacto en la salud del binomio madre-hijo. Revista UNESUM-Salud. 2023; 2(1).
- 22Edición Médica. Estudio muestra las consecuencias y el alto costo socioeconómico de los embarazos adolescentes en Ecu. [Online].; 2024. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/estudio-evidencia-las-consecuencias-negativas-y-el-alto-cost socioeconomico-de-los-embarazos-adolescentes-en-ecuador--96564>.
- 23OMS. Anticoncepción en adolescentes: recomendaciones para la práctica clínica. ; 2022.
- 24Bravo Congo M, Cedeño Cedeño N. Barreras de acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes. [Online].; 2020. Available from: www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/6b8f4d80-ffcb-4a11-90a2-70439ef378ed.
- 25Gaibor Barba E. Revisión sistemática de la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el comportamiento sexual en adolescentes varones entre 15 y 18 años de Ecuador, en los últimos 5 años. Repositorio Digital Universidad de las Américas. 2025.
- 26Cordero M, Hirmas Adaury M. Desafíos y oportunidades en la adopción de tecnologías digitales para la salud mental. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2025; 63(1): p. 9-11.
- 27Armas Castañeda , Narváez Pomiano EF, Herrera Tuya EA, Vallejos Armas. Comunicación para el desarrollo: al encuentro. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. 2022 Julio-Septiembre; 13(3).
- 28Muñoz A, Muñoz Y, Urrego Parra H. Tecnologías de la información y la comunicación para educar en salud: revisión sistemática. Salud UIS. 2022; 54: p. 3-18.
- 29Egido Piqueras. La comunicación persuasiva como estrategia de neuro-comunicación para las relaciones públicas. MHJournal. 2023; 14(2).
- 30González Arencibia , Mar Cornelio , González Fortuna. Ética digital en la salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 2024; 17(5): p. 22-39.

- 31 Vinueza Martínez CN, Díaz Grefa WP, Roman Huera CK, Portilla Paguay GV. Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*. 2024; 4(1): p. 99-121.
- 32 Vidal Alaball , Alarcon Belmonte , Panadés Zafra , Escalé Besa , Acezat Oliva , Saperas Perez. Abordaje de la transformación digital en salud para. *Atención Primaria*. 2023; 55: p. 2-9.
- 33 Suárez Monzón , Requeiro Almeida , Heredia Gálvez SA, Lara Paredes DG. Salud mental y usos de la tecnología en el. *Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla*. 2022 Octubre; 52(3).
- 34 Gil Girbau M, Pons Vigués M, Rubio Valera M, Murrugarra G, Masluk. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit*. 2021 Noviembre; 35(1).
- 35 Franco Giraldo Á. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2022 Mayo; 27(2).
- 36 Mendoza Maldonado , Barriá Pailaquilén. La comunicación como clave en la interacción entre los equipos de salud y las personas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2021; 32(3).
- 37 Navarro Rodríguez DC, Guevara Valtier MC, Paz Morales MdlÁ. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*. 2024 Abril; 19.
- 38 Morinigo C. Teorías del aprendizaje, ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano. *Ciencias de la Educación*. 2020 Agosto.
- 39 Arroyo Menéndez , Díaz Velázquez. Las tecnologías digitales en el ámbito de la salud: brechas sociales, accesibilidad y despersonalización. *Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*. 2021 Mayo; 18(2).
- 40 Manrique Tome. Teoría de las representaciones sociales: Una revisión de la literatura. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 2022; 26(1): p. 119-151.
- 41 Ramírez Trejo. Teoría del Desarrollo Cognitivo. *UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria*. 2021; 4(7): p. 18-20.
- 42 Andrade León ME, Valdivieso Solórzano , Zambrano Vélez CK. Redes sociales y el comportamiento de los adolescentes en la comunicación digital. *Polo del Conocimiento*. 2023 Octubre; 8(10).
- 43 Zhapa Bravo CM, Ochoa Encalada SC. Educación sexual y redes sociales: Estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*. 2021 Julio; 4(3).
- 44 Soler Carrión JC, Latorre Lao L. Redes sociales y adolescencia: Estudio sobre la influencia de la comunicación digital en la salud mental de los jóvenes. *Dimensiones de la Lingüística Aplicada*. 2024; 5(24).
- 45 Granizo Garrido. Educar y Practicar la Ética Digital. *Revista Internacional Tecnológica - Educativa Docentes*. 2024 Mayo; 17(1).

- 46 Ahumada Barrera CP, Canales Salazar FV, Gómez Pinto CP, Pizarro Fernández MP, Sánchez Martínez FA, Villagra Villalobos SA. Mirada actual a la educación sexual para los adolescentes y jóvenes por medio de plataformas. Universidad San Sebastian. 2024.
- 47 Ramírez Ramos , García S, Martínez Guativa LM, Carrillo Castillo , Melo Poveda LC. Promoción y prevención de los derechos sexuales, equidad de género y atención integral en salud sexual y reproductiva. [Online].; 2024 [cited 2025 11 17. Available from: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/62595/sjgarciap.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 48 Estables MJ, Llovet , Gallego Gómez C. Teléfonos móviles, socialización sexual y educación mediática: percepciones y retos en la protección digital de la infancia y la adolescencia. Revista de Comunicación. 2025; 24(1).
- 49 Tellez Guevara I. Apoyo del programa de salud sexual y reproductiva mediante estrategias de organización y elaboración de material educativo. [Online].; 2025 [cited 2025 11 17. Available from: <https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/29722/PROYECTO%20DE%20GRADO%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 50 Ley orgánica de protección de datos personales. Quinto Suplemento del Registro Oficial No.459. Evolución Jurídica. 2021 Mayo.