

Maestría en
Salud Pública

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Salud Pública**

AUTORES:

Valentina Beatriz Chonillo Zambrano
Marina Elizabeth López Jácome
Mayra Alejandra Merino Delgado
Karla Marlem Rivadeneira Medina
Cecilia Lucia Rojas Fabara
Leonardo David Tayupanta Zuñiga

TUTORES:

Econ. Elizabeth Santos Muñoz
Mgtr. Karina Ramírez Rivera
Dr. Jorge Bejarano Jaramillo

Título del Trabajo de Titulación

Propuesta de implementación de estrategias para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para el adecuado uso de Anticonceptivos Hormonales en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Muyuna tipo A, en el Cantón Tena, provincia de Napo durante el periodo enero – mayo 2026.

Quito, 30 de mayo del 2026

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros, **Valentina Beatriz Chonillo Zambrano, Marina Elizabeth López Jácome, Mayra Alejandra Merino Delgado, Karla Marlem Rivadeneira Medina, Cecilia Lucia Rojas Fabara, Leonardo David Tayupanta Zuñiga**, 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
Valentina Beatriz Chonillo Zambrano



Firma del graduando
Marina Elizabeth López Jácome



Firma del graduando
Mayra Alejandra Merino Delgado



Firma del graduando
Karla Marlem Rivadeneira Medina



Firma del graduando
Cecilia Lucia Rojas Fabara



Firma del graduando
Leonardo David Tayupanta Zuñiga

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Nosotros, **Valentina Beatriz Chonillo Zambrano, Marina Elizabeth López Jácome, Mayra Alejandra Merino Delgado, Karla Marlem Rivadeneira Medina, Cecilia Lucia Rojas Fabara, Leonardo David Tayupanta Zuñiga**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado “Propuesta de implementación de estrategias para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para el adecuado uso de Anticonceptivos Hormonales en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Muyuna tipo A, en el Cantón Tena, provincia de Napo durante el periodo enero – mayo 2026”, 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, mayo del 2026



Firma del graduando
Valentina Beatriz Chonillo Zambrano



Firma del graduando
Marina Elizabeth López Jácome



Firma del graduando
Mayra Alejandra Merino Delgado



Firma del graduando
Karla Marlem Rivadeneira Medina



Firma del graduando
Cecilia Lucia Rojas Fabara



Firma del graduando
Leonardo David Tayupanta Zuñiga

APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA

Yo, Ernesto Torres Terán, declaro que los graduandos: Valentina Beatriz Chonillo Zambrano, Marina Elizabeth López Jácome, Mayra Alejandra Merino Delgado, Karla Marlem Rivadeneira Medina, Cecilia Lucia Rojas Fabara, Leonardo David Tayupanta Zuñiga, son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Ernesto Torres Terán
Director de la Maestría en
Salud Pública, UIDE

DEDICATORIA

Con profundo cariño y gratitud, dedicamos este trabajo a nuestra familia, quienes han sido nuestro apoyo, pilar y motivación a lo largo de estos meses de formación. Gracias por acompañarnos en cada desafío, por brindarnos su comprensión, palabras y cariño. Su confianza en nosotros fue fundamental para no rendirnos y continuar hasta alcanzar este nuevo logro.

A esas personas, que de una u otra manera estuvieron presente a lo largo de este camino, brindándonos ánimo, comprensión y confianza para seguir adelante.

A los sueños que alguna vez fueron lejanos, que cada noche de desvelo y cada desafío superado nos recuerda que los logros nacen de la determinación.

Finalmente, dedicamos este trabajo a nosotros mismos que con esfuerzo, constancia, y disciplina demostrada se alcanzó esta meta tan significativa en nuestra vida académica y profesional. Este trabajo no representa solo un proyecto de investigación sino también el reflejo de sacrificio, aprendizajes y crecimiento personal compartido.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro entero agradecimiento a todas las personas, que hicieron posible la realización del proyecto de titulación en Salud Pública y que nos acompañaron durante este proceso académico.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional en esta etapa de nuestras vidas. Gracias por alentarnos en los momentos más difíciles, por creer en nuestras capacidades.

A nuestros compañeros y amigos, por compartir experiencias, conocimientos y momentos significativos a lo largo de este camino. Su apoyo y colaboración hicieron de estos meses una experiencia más enriquecedora.

A la Universidad Internacional del Ecuador que compartieron sus conocimientos con nosotros. A nuestros profesores que contribuyeron con información, orientación y apertura, nos guiaron a finalizar este trabajo.

Finalmente, queremos agradecer por a la oportunidad de efectuar este proyecto. Con esfuerzo, dedicación y trabajo en equipo se culminó este trabajo que es el reflejo del apoyo colectivo que ha dejado una marca importante en nuestra vida académica.

RESUMEN

Este proyecto aborda la importancia de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años de la parroquia de San Juan de Muyuna, cantón Tena, provincia de Napo, considerando los determinantes socioculturales que influyen en esta problemática. Surge como respuesta a la limitada información y conocimiento sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos hormonales, situación vinculada al incremento del embarazo adolescente en el país.

Según registros de historias clínicas electrónicas del Ministerio de Salud Pública, el Centro de Salud Muyuna tipo A atiende a una población de 7.787 habitantes, de los cuales el 22,35 % corresponde a adolescentes entre 10 y 19 años. Sin embargo, durante el periodo enero-junio de 2025, únicamente el 1,27 % de la población adolescente recibió atención relacionada con métodos anticonceptivos, evidenciando limitaciones en el acceso y utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva. (1)

El proyecto se desarrollará mediante un estudio secuencial transversal con enfoque metodológico mixto, orientado a identificar las limitaciones socioculturales, operativas y comunitarias que influyen en el conocimiento de los adolescentes respecto a la sexualidad y a los métodos anticonceptivos hormonales.

La intervención estará dirigida a las unidades educativas pertenecientes al área territorial del Centro de Salud Muyuna Tipo A. Para ello, se incluirán talleres participativos de educación sexual integral, mesas de diálogo y articulación comunitaria con los actores sociales locales. La recolección de información se efectuará mediante la aplicación de encuestas físicas de línea base y evaluación final, con el propósito de evaluar los cambios en el nivel de conocimiento posterior a la intervención educativa.

Palabras Claves: embarazo adolescente; anticoncepción hormonal; salud sexual y reproductiva; promoción de la salud; determinantes socioculturales.

ABSTRACT

This project addresses the importance of sexual and reproductive health among adolescents aged 15 to 19 years in the parish of San Juan de Muyuna, Tena canton, Napo province, considering the sociocultural determinants that influence this issue. It arises in response to the limited information and knowledge regarding the appropriate use of hormonal contraceptive methods, a situation linked to the increase in adolescent pregnancy rates across the country.

According to electronic medical records from the Ministry of Public Health, the Muyuna Type A Health Center serves a population of 7,787 inhabitants, of whom 22.35% are adolescents between 10 and 19 years of age. However, during the period January–June 2025, only 1.27% of the adolescent population received care related to contraceptive methods, evidencing limitations in the access to and utilization of sexual and reproductive health services. (1)

The project will be developed through a cross-sectional study with a mixed methodological approach, aimed at identifying the sociocultural, operational, and community-based barriers that influence adolescents' knowledge regarding sexuality and hormonal contraceptive methods.

The intervention will be directed at educational institutions within the territorial area of the Muyuna Type A Health Center. To this end, participatory workshops on comprehensive sexual education, dialogue sessions, and community coordination with local social stakeholders will be implemented. Data collection will be carried out through the application of baseline and final evaluation surveys, with the purpose of assessing changes in the level of knowledge following educational intervention.

Keywords: adolescent pregnancy; hormonal contraception; sexual and reproductive health; health promotion; sociocultural determinants.

TABLA DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	I
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	II
APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
TABLA DE CONTENIDO	VIII
CAPÍTULO 1: INTRODUCCION	I
1.2. Planteamiento del problema e importancia del estudio.....	I
1.3. Naturaleza o tipo de proyecto.....	4
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivo específico.....	4
1.5. Justificación e importancia del trabajo de investigación.....	5
1.6. Metodología e indicadores	7
CAPÍTULO 2: CONOCIMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS.....	8
2.1. Adolescencia.....	8
2.2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes.....	9
2.3. Métodos anticonceptivos	10
2.4. Realidad del Centro de Salud Muyuna Tipo A	10
2.5. Embarazo adolescente	11
2.6. Riesgo biológico en el embarazo adolescente	12
2.7. Riesgo psicosocial en el embarazo adolescente	13
CAPÍTULO 3. ESTRATEGIAS FÍSICAS Y DIGITALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES.....	15
3.1. Técnicas e instrumentos de recolección.	15

3.1.1. Población y muestra	15
3.1.2. Recolección primaria de información	16
3.2. Procesamiento de información	16
3.3. Almacenamiento	17
3.4. Intervención	17
3.5. Evaluación de resultados	18
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	21
4.1. Diagnóstico participativo de salud comunitaria y gestión local de salud en APS.....	21
4.2. Análisis de la Salud comunitaria y rol de la comunidad.	22
4.3. Análisis del enfoque territorial e intercultural	22
4.4. Análisis de la gestión local de la salud	23
4.5. Análisis de la planificación participativa.....	24
4.6. Normativa, prácticas y aprendizajes de gestión local de salud en Ecuador	26
4.7. Aspectos éticos, legales y de protección de datos	28
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
5.1. CONCLUSIONES	29
5.2. RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	38

CAPÍTULO 1: INTRODUCCION

Planteamiento del problema e importancia del estudio

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, la salud sexual y salud reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. (2)

Se ha establecido dos estrategias en Ecuador para enfatizar la importancia de la salud sexual y reproductiva, entre las que se pueden mencionar la doble protección y la planificación familiar. La doble protección hace referencia a la prevención de enfermedades de transmisión sexual entre estas VIH/SIDA y embarazos no planificados. Por otro lado, la planificación familiar brinda información sobre los diferentes métodos y herramientas que pueden utilizarse para una adecuada planificación, permitiendo alcanzar una vida sexual y reproductiva óptima. (2)

En Ecuador se encuentra amparado los derechos reproductivos de todas las parejas e individuos de manera libre y responsablemente para determinar cuántos hijos desean tener, (1) como se menciona en la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 en el Art. 66, numeral 10 donde menciona “*El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener.*” (3)

Por lo antes expuesto se ha indicado “*facilitar la implementación del “Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos- Acuerdo Ministerial 2490 en el territorio, garantizando a toda la población el acceso a MAC (método anticonceptivo de corta duración), incluida la anticoncepción oral de emergencia, planificación familiar y asesoría en salud sexual y salud reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, sin discriminación, restricciones o barreras de acceso.*” (4)

Como menciona Plascencia, Ibarguengoitia y Neyro, a partir de 1960, desde que se crea la anticoncepción hormonal, diferentes investigadores mencionan sus riesgos y beneficios, remarcando y reconociendo el gran aporte de estos en la medicina para el control de la natalidad. (4)

Según la OMS define a los “adolescentes” como *“las personas de entre 10 y 19 años, y a los “jóvenes” como las personas de entre 15 y 24 años. El término “jóvenes” abarca el rango de edad de 10 a 24 años.”* (5). Con base a esta información se clasifica en dos grupos etarios: adolescencia temprana comprendida entre 10 y 14 años y adolescencia tardía, entre 15 y 19 años. En esta última etapa se ha identificado como los principales factores de riesgos el consumo de bebidas alcohólicas y las relaciones sexuales sin protección. (6)

Según Erikson la adolescencia corresponde al estadio V del ciclo vital, cuando la crisis psicosocial es la Identidad (resolución favorable) en contraposición a confusión de roles o de identidad (resolución desfavorable). La fuerza básica es la Fidelidad y las relaciones significativas serán los pares y modelos de liderazgo (7).

Como podemos observar la adolescencia es una etapa crítica y de cambio en especial a nivel psicosocial y aceptación, queriendo seguir a sus pares para sentirse aceptados, por lo que no son completamente dueños de sus decisiones y pudiendo encontrar barreras a lo largo de esta etapa.

Se cree que esta falta de decisiones repercute en la presentación de los siguientes datos obtenidos del INEC, a nivel nacional, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años ha mostrado una disminución en los últimos años; no obstante, continúa siendo significativa. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, en 2024 se registraron 39,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, evidenciando que aún persisten brechas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Esta situación es más crítica en la región Amazónica, donde provincias como Napo presentan tasas elevadas de fecundidad adolescente con 85,64 nacimientos por cada adolescente de 15 a 19 años en el 2024. (8,9)

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), afianza el acceso para los adolescentes a todos los métodos anticonceptivos que sean aprobados por la FDA, tanto de corta como de larga duración. (5)

Se debe tomar en cuenta como menciona Plascencia, Ibargüengoitia y Neyro, las contraindicaciones absolutas para los diferentes tipos de anticonceptivos tales como

mutaciones tromboembólicas o trombofilias con el uso de estrógenos y de enfermedad inflamatoria pélvica activa para la colocación de anticoncepción intrauterina. (5)

En este grupo etario se debe enfatizar de igual manera en la efectividad de los métodos anticonceptivos así, por ejemplo, según Britton, Alspaugh, Greene, McLemore, las píldoras, su tasa de fracaso es inferior al 1 % con un uso perfecto y del 7 % con un uso típico. Para el condón masculino, las tasas de fallo con un uso típico y perfecto son del 13 % y del 2 %, respectivamente; para el condón femenino, del 21 % y del 5 %, respectivamente; y para el diafragma, del 17 % y del 16 %, respectivamente. (10)

Según Sánchez, Dávila y Ponce en su artículo mencionan que, en un estudio realizado en Cuba, que evaluaba el conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes se encontró que 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente, mayor conocimiento en el sexo femenino sin diferencia significativa con los varones, las fuentes de información fueron los padres en 75.6% y amigos en 64.1%. (11)

En el contexto local, el Centro de Salud Muyuna Tipo A, ubicado en la parroquia San Juan de Muyuna del cantón Tena, provincia de Napo, atiende a una población con predominio indígena y con limitaciones en el acceso a servicios de planificación familiar. A pesar de la disponibilidad de métodos anticonceptivos, se evidencia una baja cobertura y uso inadecuado, lo que puede estar relacionado con factores culturales, falta de información y escasa orientación profesional.

Frente a esta problemática, que afecta a este grupo vulnerable, el presente proyecto tiene como finalidad presentar una propuesta de implementación de estrategias para el adecuado uso de anticonceptivos hormonales, ya que un embarazo no deseado repercute en varios factores de riesgo como son considerados embarazos de alto riesgo, muerte materna y neonatal, considerados problemas de salud pública. La propuesta se ve fortalecida gracias al apoyo de la Atención Primaria de Salud, obstetras, licenciados, doctores y la comunidad.

Naturaleza o tipo de proyecto

El presente proyecto es de tipo Project Based Learning (PBL)/Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP), orientado en Salud Comunitaria y Atención Primaria de Salud, el cual busca realizar una propuesta de implementación de estrategias para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva orientado al uso adecuado de Anticonceptivos Hormonales en adolescentes. Es importante mencionar que la OMS utiliza los criterios GRADE en relación con los Criterios de Elegibilidad de los Métodos Anticonceptivos para facilitar al personal de salud y a los organismos oficiales internacionales el consejo anticonceptivo más adecuado en cada situación clínica. (13)

El proyecto coloca un mayor énfasis en diferentes factores que se relacionan con Atención Primaria de Salud, ya que se espera un grado de participación tanto de la unidad de salud, unidades educativas, GAD, y comunidad, no solo observadores, si no como parte activa, mediante propuesta de mejoras, toma de decisiones y sostenible para mantener en el tiempo el proyecto.

Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Realizar una propuesta de fortalecimiento de la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para el adecuado uso de Anticonceptivos Hormonales, en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Muyuna tipo A, en el Cantón Tena, provincia de Napo durante el periodo enero – mayo 2026.

1.2.2. Objetivos específicos

- Analizar el nivel de conocimiento y factores asociados que influyen en el uso de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 15 a 19 años.
- Determinar los riesgos que presenta el adolescente en el ámbito de salud y desarrollo psicosocial al mantener una vida sexual y reproductiva activa utilizando inadecuadamente anticonceptivos hormonales.

- Diseñar una propuesta que incluya estrategias físicas y digitales en promoción de la salud considerando la realidad poblacional en la parroquia San Juan de Muyuna mediante un diagnóstico participativo.

Justificación e importancia del trabajo de investigación

En la actualidad el uso inadecuado de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes se relaciona con múltiples factores como la falta de información clara, la persistencia de mitos culturales, y escasa consejería profesional. (13,14) Además, las condiciones socioeconómicas desfavorables y bajo nivel educativo inciden significativamente en la continuidad y correcto uso de estos métodos. (14,15)

La presión de la pareja y el miedo a efectos secundarios también afectan la adherencia. Las adolescentes más jóvenes enfrentan mayores dificultades para tomar decisiones autónomas relacionadas con su salud sexual y reproductiva. (14,15)

En la parroquia San Juan de Muyuna, del cantón Tena, provincia de Napo, en el Centro de Salud Muyuna del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con la información registrada en historias clínicas electrónicas atiende a una población total de 7.787 habitantes, de los cuales el 22,35% corresponde a adolescentes entre 10 y 19 años, en su mayoría de nacionalidad indígena. Sin embargo, durante el periodo enero-junio de 2025, únicamente 22 adolescentes han recibido atención en el uso de métodos anticonceptivos, lo que representa apenas el 1,27% de la población adolescente. (1)

Esta baja cobertura refleja un limitado acceso a los servicios de planificación familiar y una escasa utilización de métodos anticonceptivos hormonales. La situación puede estar asociada a factores culturales, falta de información o dificultades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Este proyecto surge de la necesidad de identificar los factores asociados al uso inadecuado de anticonceptivos hormonales brindados en el MSP como, píldoras (ACO), implantes subdérmicos, píldora de emergencia (PAE), inyectable mensual, en adolescentes entre los 15 a

19 años. A nivel nacional, el 43,7% de mujeres de 12 a 24 años utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo este porcentaje notablemente inferior en la provincia de Napo, donde apenas el 32,4% de mujeres en ese rango de edad reportó dicho uso, ubicándose entre las provincias con menor cobertura a nivel nacional. (16)

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos, el 95,6% de mujeres casadas o unidas de 15 a 19 años utiliza algún método anticonceptivo moderno. A nivel general, el 92,5% de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años cubre sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos, lo que equivale a 9 de cada 10 mujeres con acceso a anticoncepción y sin deseo de embarazo al momento de la entrevista. (16)

En un estudio realizado por Villalobos A, se analizó que la asistencia a la escuela incrementa la posibilidad de uso consistente de anticonceptivos entre las y los adolescentes, lo que puede deberse a que la población adolescente escolarizada tiene una mayor probabilidad de utilización, a la vez nos reportan que asistir a la escuela se asocia negativamente tanto con el inicio sexual temprano como con la maternidad en la adolescencia, lo que podría deberse justamente al uso consistente de anticonceptivos. (17)

Se ha documentado que apoyar la permanencia y asistencia a la escuela de las y los adolescentes a través de programas sociales aumenta la probabilidad del uso de métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, aun entre los adolescentes escolarizados existe baja autoeficacia para negociar su uso, lo que reduce sus posibilidades, por este motivo la implementación de programas de salud sexual integral es de gran importancia. (17)

La falta de conocimiento y el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos hormonales repercute en el aumento de embarazos no planificados, deserción escolar y riesgos emocionales dentro de esta población. Del mismo modo, esto genera consecuencias socioeconómicas tanto para los jóvenes como las familias, creando un ciclo de pobreza y exclusión. (17,20)

Por lo cual, es prioritario crear estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva con el objetivo de garantizar el fortalecimiento de los métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Muyuna.

Metodología e indicadores

El proyecto se realizará mediante metodología secuencial transversal, en la primera fase, se recolectará, organizará y analizará la información que permitirá conocer la situación sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales. (11) Se incorporará un diagnóstico participativo mediante encuestas, entrevistas, grupos focales y espacios de diálogo con adolescentes, familias y líderes comunitarios, permitiendo identificar conocimientos, prácticas y barreras para adaptar las estrategias al contexto local. (13,15)

La intervención incluye actividades participativas y culturalmente pertinentes, como materiales visuales, brigadas de salud, educación entre pares y fortalecimiento de la participación familiar y comunitaria. (12,15) Además, se promoverá la planificación participativa mediante la integración de actores comunitarios, instituciones educativas y personal de salud en la ejecución y seguimiento de las actividades. (9)

Los datos obtenidos se ordenarán en tablas y gráficos analizando patrones y tendencias como: edad de inicio de planificación familiar, métodos anticonceptivos más comunes y errores en su aplicación. Con esta base estadística, se efectuará un diagnóstico y determinará los ejes prioritarios para la intervención educativa, conocimiento, prácticas y cambios de actitud. (11)

En la segunda fase, se profundizará en relación con los datos recolectados con la edad, nivel educativo, acceso a servicios de salud y fuentes de información. Asimismo, se buscarán factores sociales, culturales y emocionales que influyen en la toma de decisiones. (13,15)

En la tercera fase, se diseñará e instaurará acciones de diferente índole, así como educativas en el fortalecimiento de prácticas responsables de los métodos anticonceptivos hormonales. Las estrategias incluirán talleres participativos, charlas educativas y elaboración del material didáctico como infografías, presentaciones de PowerPoint y videos. Cada una de estas, se adaptará al contexto cultural del adolescente, promoviendo siempre el aprendizaje activo y participativo. (12)

CAPÍTULO 2: CONOCIMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

2.1. Adolescencia

La adolescencia es la etapa fundamental en el desarrollo humano que se caracteriza por los cambios físicos, emocionales y sociales. Según la OMS, esta etapa comprende los periodos de 10 y 19 años y representa la transición de niño a adultos. (6,20)

En esta etapa se desarrollan procesos relacionados con la identidad, autonomía, toma de decisiones y relaciones interpersonales. Del mismo modo, en esta etapa se experimentan cambios hormonales y emocionales que influyen en el comportamiento y de la manera que se percibe la sexualidad y la salud reproductiva. (7)

Por lo tanto, entre los 10 y 14 años se clasifica como adolescencia temprana, etapa en la que se evidencian los cambios físicos, hormonales y psicológicos relacionados con la construcción de la identidad. Por otro lado, entre los 15 y 19 años se desarrolla la adolescencia tardía, caracterizada por la búsqueda de la independencia de los padres y autoafirmación, percepción corporal y aceptación de su identidad (7,20), esta fase puede hacer que el adolescente pase por un periodo en el que se distancia de un modelo de referencia adecuado para su vida, proceso que lo obliga a llegar a una etapa donde se presencia el desarrollo humano, llevando a una maduración física, social y psicológica que en ocasiones no sucede al mismo tiempo en todos los adolescentes, debido que este desarrollo suele iniciar más tarde, y es en esa etapa de la vida que atraviesan por situaciones y decisiones que pueden traer cambios y riesgos a la vida del adolescente. (7,20)

Los principales riesgos para la salud en la adolescencia temprana se relacionan con el acceso al agua segura, higiene y saneamiento, en cambio en la adolescencia tardía son más frecuentes conductas de riesgo, como el consumo de bebidas alcohólicas, relaciones sexuales sin protección y malos hábitos alimenticios. (6,13)

En muchos casos, la falta de información adecuada, limitada cobertura en servicios de salud sexual y reproductiva, las creencias sociales junto con los tabúes incrementan el riesgo de las prácticas sexuales inseguras, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. (20)

2.2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes

La salud sexual según la OMS es “el estado de bienestar físico, mental y social con relación a la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad” (2,6). Asimismo, la salud sexual implica un enfoque afirmativo para el respeto de la sexualidad y de las relaciones sexuales, permitiendo experiencias placenteras y seguras, sin ningún tipo de cohesión, discriminación y violencia. (2,6)

La salud reproductiva garantiza el acceso de métodos anticonceptivos seguros, eficaces, accesibles y basados en evidencia científica, permitiendo a las personas decidir libre y responsablemente si desean tener hijos, cuándo tenerlos y cuántos tener. (4,17)

La salud sexual y reproductiva en adolescentes comprende los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales relacionados con el desarrollo de la sexualidad. No se limita específicamente a la ausencia de enfermedad, sino que también implica la posibilidad de vivir una vida sexual de manera responsable, segura y sin discriminación. (3,6,15)

En la población adolescente, la salud sexual y reproductiva es un tema de prioridad en salud pública debido a diversos factores de riesgo, como la falta de información adecuada, relaciones sexuales tempranas y el uso incorrecto o inconsistente de los métodos anticonceptivos. (13,15)

La promoción de la salud sexual y reproductiva tiene como prioridad el acceso a información correcta, servicios de salud y métodos anticonceptivos seguros, logrando que los adolescentes ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos de manera informada. (9,15)

2.3. Métodos anticonceptivos

Existen diversos métodos anticonceptivos, cada uno diferente y con su propia eficacia, cuyo objetivo principal es impedir o reducir la probabilidad de embarazos. Su finalidad es permitir a las personas ejercer la planificación familiar responsable, así como proteger sus derechos reproductivos y su salud sexual. (17,22)

Estos pueden ser métodos hormonales, barrera, intrauterinos, naturales y permanentes, cada uno posee una característica específica, dependiendo de su forma de uso, efectividad, ventajas y desventajas. (21)

En la actualidad existen métodos anticonceptivos hormonales de corta duración como orales, transdérmicos (parches) y transvaginal (anillos), así como métodos de larga duración, entre ellos inyectables, implantes subdérmicos y dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG). (22)

Nuestra propuesta de fortalecimiento de la promoción de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 15 a 19 años se basa en la implementación del uso adecuado de anticonceptivos hormonales en la actualidad de corta duración como orales, transdérmicos (parches) y transvaginal (anillos), y de larga duración, entre ellos inyectables, implantes subdérmicos y dispositivo intrauterino hormonal (DIU-LNG). (4,9,17)

2.4. Realidad del Centro de Salud Muyuna Tipo A.

El Centro de Salud Muyuna Tipo A, ubicado en la parroquia San Juan de Muyuna del cantón Tena, provincia de Napo, constituye el acceso al sistema de salud para una población rural dispersa de 7.787 habitantes distribuidos en 34 comunidades y 6 barrios. Las condiciones socioeconómicas de esta población se caracterizan por alta vulnerabilidad, con predominio de pobreza y pobreza extrema, limitaciones en el acceso a agua segura y saneamiento ambiental, y déficit de conectividad. (1)

El 88% de los habitantes pertenece a pueblos indígenas, con predominio del idioma Kichwa en el 41% de la comunidad, configurando barreras culturales y lingüísticas de relevancia epidemiológica para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. (1)

La población adolescente de 15 a 19 años asciende a 857 personas, equivalente al 11% de la población total. (1) En el año 2024 se registraron 76 embarazos en este grupo etario, en un contexto provincial en el que la tasa específica de fecundidad adolescente en Napo alcanzó 85,64 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Esta cifra sitúa al embarazo adolescente como un problema de salud pública prioritario en el territorio de cobertura de la unidad operativa. (1,8)

El análisis de los registros del Ministerio de Salud Pública del período 2022 – primer semestre de 2025 revela una tendencia regresiva sostenida en la utilización de servicios de planificación familiar y de métodos anticonceptivos hormonales por parte de la población adolescente. (1)

La cobertura de asesoría en planificación familiar descendió del 6,70 % en 2022 al 1,27 % en el primer semestre de 2025. En igual período, el número de atenciones con implante subdérmico disminuyó de 38 a 7, y el uso de métodos inyectables pasó de 30 a 14 atenciones. (1)

Esta reducción, que no se corresponde con una disminución de la población en riesgo ni del número de embarazos registrados, evidencia la existencia de barreras de acceso, utilización y continuidad en el uso de anticoncepción hormonal que requieren ser identificadas y abordadas de forma sistemática. (14,15)

La confluencia de alta fecundidad adolescente, reducción en la cobertura de planificación familiar y contexto de vulnerabilidad socioeconómica e interculturalidad configura la problemática que fundamenta el presente proyecto de fortalecimiento de la promoción de la salud sexual y reproductiva en el Centro de Salud Muyuna. (14,15,19)

2.5. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es aquel que se produce en el comienzo de la edad fértil y en el fin de la adolescencia, desde el punto de vista biopsicosocial, aún no están aptas para la maternidad. El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública debido a que tiene implicaciones físicas, emocionales, económicas y sociales. (14,24)

La problemática del embarazo adolescente y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos constituye una situación de relevancia en el contexto ecuatoriano y amazónico, especialmente en provincias como Napo, donde persisten limitaciones relacionadas con el acceso a información, educación sexual y servicios de salud reproductiva. (14,19)

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 39,2% de adolescentes entre 15 y 19 años en Ecuador ha iniciado una vida sexual activa, mientras que el 67,7% de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años no utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Entre las principales razones se encuentran el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, la falta de acceso y la desinformación. (16)

Asimismo, estudios nacionales evidencian que Ecuador continúa siendo uno de los países con mayores índices de embarazo adolescente en América Latina. En el año 2015 se registraron 57.743 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años, equivalente a aproximadamente 158 nacimientos diarios en este grupo etario. (8,19)

Aunque en los últimos años se ha observado una disminución progresiva de embarazos adolescentes, la problemática continúa siendo significativa. Según estadísticas oficiales del INEC, en el año 2023 se registraron 36.277 nacidos vivos de madres adolescentes en Ecuador, representando el 15% del total de nacimientos del país. (8,15)

La prevención del embarazo adolescente requiere estrategias integrales basadas en educación sexual, acceso a servicios de salud y fortalecimiento del conocimiento sobre métodos anticonceptivos. (9,13)

2.6. Riesgo biológico en el embarazo adolescente

Las adolescentes embarazadas poseen características biológicas que contribuyen a un riesgo obstétrico, debido a que por múltiples complicaciones que ponen en riesgo tanto la vida de la madre como la del feto: además, de las consecuencias a futuro de la vida social, académica y profesional tanto de la madre como del niño. Las patologías maternas, son más frecuentes en

menores de 15 años, las adolescentes tienen el doble de posibilidad de morir en el parto con relación a las mujeres mayores de 20 años. (24,25)

Este grupo etario tiene mayor posibilidad de desarrollar un trastorno hipertensivo debido a la edad, la que se realiza con un parto pretérmino, alteraciones neurológicas como convulsiones, crecimiento intrauterino retardado, sangrados en el periodo de embarazo, insuficiencia placentaria. Todas estas complicaciones pueden llevar a la muerte materna y fetal. (25)

Otra complicación es el embarazo ectópico, que pone en riesgo la vida de la adolescente, así como la función reproductiva a futuro, debido al riesgo de intervención quirúrgica al extirpar órganos reproductores; los embarazos ectópicos se correlacionan con la falta de maduración de los órganos que participan en la fecundación. (24)

En el periodo de parto, el problema más frecuente es la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que conlleva una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto. Esto provoca un aumento de partos distócicos (fórceps y cesáreas). (24,25)

2.7. Riesgo psicosocial en el embarazo adolescente

El embarazo precoz presenta riesgos tanto económicos, psicológicos como sociales para la mujer, familias y país. Se ha evidenciado que es una de las principales causas de abandono escolar o la disminución de las oportunidades académicas. Esto ocurre porque la madre debe asumir su rol, y comenzar la responsabilidad de crianza, buscar trabajo para satisfacer necesidades básicas e incluso buscar parejas en forma de sustento económico. Lo que conlleva el aumento de la pobreza, exclusión y la desigualdad de género. Bajo este contexto, el embarazo adolescente crea un círculo malnutrición, pobreza, enfermedad y ambientes de hacinamiento. Un estudio realizado en Ecuador evidenció que el 50% de las madres adolescentes abandonan sus estudios. (26)

Por otro lado, el riesgo psicológico se genera debido a los cambios sociales, emocionales y familiares en este periodo. Entre los principales se encuentra la depresión, baja autoestima, ansiedad, sentimiento de culpa, aislamiento y rechazo social. Del mismo modo, muchas madres

adolescentes tienen dificultades para afrontar la maternidad e inseguridad ante la falta de apoyo familiar o económico. Estos factores pueden influir en el bienestar mental y social, aumentando el riesgo de trastornos emocionales durante el embarazo y posparto. (27)

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIAS FÍSICAS Y DIGITALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

La presente propuesta se desarrollará bajo un enfoque mixto, mediante la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos, con la finalidad de identificar el nivel conocimiento, uso y prácticas de los métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Muyuna Tipo A, ubicado en la provincia de Napo.

En el enfoque cuantitativo, permitirá recopilar y analizar la información referente al nivel de conocimiento, frecuencia de uso, prácticas y factores sociales relacionados. Por otro lado, el enfoque cualitativo ayudará a comprender las creencias, mitos y tabúes, así como las experiencias de los adolescentes frente al uso de este tipo de métodos anticonceptivos.

La mezcla de estos dos enfoques permitirá tener una visión más completa del problema de estudio, favoreciendo la identificación de la relación de la población para crear estrategias de talleres educativos contextualizados.

El estudio presenta un corte transversal porque busca recolectar información en un tiempo específico entre el periodo de enero a mayo 2026, obteniendo los datos en un solo momento temporal para poder describir la situación en el tiempo actual de la población estudiada. Además, este proyecto tiene una fase de intervención basadas en talleres de educación que busca la promoción y educación para la salud sexual con el fin de fortalecer el conocimiento y comentar el uso correcto de los métodos anticonceptivos hormonales.

3.1. Técnicas e instrumentos de recolección.

3.1.1. Población y muestra.

Población: Adolescentes de 15 y 19 años residentes de la parroquia San Juan de Muyuna, Cantón Tena, provincia Napo. Muestra: se seleccionará mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.1.2. Recolección primaria de información:

La recolección primaria será una etapa fundamental para el proceso, debido que permite la recolección de los datos reales y actualizados sobre el nivel de conocimiento y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos hormonales. Para obtener dicha información se implementará herramientas para recolección de datos y permitirá construir un diagnóstico inicial en base a la realidad de nuestra población.

Entre las cuales se encuentran:

- Bases de datos del Ministerio de Salud o Base estadística consolidada del MSP, alimentada por RDACAA y PRAS.
- Encuestas físicas o formularios aplicados a las adolescentes (sistemas o aplicaciones OFFLINE). (Anexo 1)
- Reportes estadísticos locales propios del proyecto MSP. (1,9)

Las encuestas estarán estructuradas con preguntas cerradas y con opción múltiple:

- Formas de administración.
- Frecuencia de uso.
- Nivel de conocimiento.
- Mitos y creencias.
- Acceso a la información de salud.
- Fuentes de información.
- Riesgos asociados al uso incorrecto de métodos anticonceptivos.
- Prevención de embarazo adolescente.

3.2. Procesamiento de información

Al obtener la información primaria, se proseguirá con el procesamiento y organización de recolección de datos. Las encuestas físicas serán digitalizadas en Excel, permitiendo que la información se organice de manera estructurada.

El procesamiento permitirá identificar patrones de asociación como:

- Nivel de conocimiento.
- Uso de métodos anticonceptivos hormonales.
- Frecuencia de uso incorrecto.

- Presencia de mito y creencias.
- Las necesidades educativas de la población adolescente. (11,28)

Esta información identificará las principales dificultades con el uso de métodos anticonceptivos hormonales y servirá como base del diseño de estrategias educativas basadas en el contexto de la población.

3.3. Almacenamiento

Se almacenarán en los sistemas de información (Matriz – Excel) para un control organizado de la información recolectada.

3.4. Intervención

En base a los resultados del diagnóstico inicial, se diseñarán estrategias orientadas en el fortalecimiento de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos hormonales. Las actividades incluirán:

- Charlas educativas.
- Talleres participativos.
- Material visual e informativo.
- Espacios de preguntas y respuestas.
- Dinámicas grupales.

Las actividades educativas incluirán temas relacionados con:

- Uso correcto de los anticonceptivos hormonales
- Importancia del asesoramiento médico
- Riesgo del uso incorrecto
- Prevención del embarazo adolescente y sus complicaciones.

Para actividades educativas se utilizarán metodologías adaptadas a la realidad social y cultural de los adolescentes de Muyuna, mediante esto se creará un ambiente de confianza y participación. (12,28)

3.5. Evaluación de resultados

Al finalizar, se realizará encuestas sobre las actividades implementadas mediante la aplicación de encuestas y observación en los participantes. En esta fase, se identificará los cambios de los niveles de conocimiento y comprensión del uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

La propuesta se basa en Atención Primaria de Salud y sus diferentes enfoques, clásica, selectiva, renovada como se menciona en el comunicado de la Organización Panamericana de Salud (OPS), la Dra. Asha Kasliwal, señala que el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos es fundamental, sin subestimar a las adolescentes. Además, destaca la importancia de transmitir tranquilidad y confianza, ser sensibles a sus necesidades y comprender sus preocupaciones mediante información objetiva y clara. (15,29)

El asesoramiento consiste en un proceso de orientación y acompañamiento, en el cual el profesional de salud, debido a sus conocimientos y experiencias en el tema, brinda recomendaciones, sugiere alternativas, asesora, orienta a los adolescentes mediante apoyo técnico y educativo, esto se logra a través de la aplicación de estrategias de educación en salud. (22)

En el estudio realizado por Rodríguez, Cosentino, et al. concluyen que las estrategias educativas demostraron un impacto en el incremento de conocimiento sobre el adecuado uso de los métodos anticonceptivos, así como la importancia de tener su primera relación sexual con responsabilidad y cuidado de sí mismo y del compañero(a). (30)

Entre las estrategias propuestas se plantean talleres educativos orientados a la transmisión de conocimientos, la enseñanza de contenidos y el estímulo del pensamiento crítico. Asimismo, estos talleres fomentarán la participación colaborativa entre adolescentes y actores sociales permitiendo trabajar de manera práctica. (31) Para ello, se utilizarán diferentes estrategias didácticas como dinámicas grupales, recursos didácticos relacionados con métodos anticonceptivos (instrumentos o equipos demostrativos), carteles, videos, collages y dibujos. (32)

Pazol, Zapata et.al. mencionan en su artículo que, de los 17 estudios analizados, en los que se emplearon estrategias educativas, en 15 se identificó un impacto positivo de las intervenciones educativas sobre el conocimiento (33)

A la vez podemos considerar la implementación de estrategias digitales siempre que se adapte a la realidad de la población atendida.

En la era digital, caracterizada por el uso de tecnologías digitales como teléfonos móviles, computadoras y tabletas, la difusión de información mediante diferentes estrategias, como los mensajes basados en evidencia puede contribuir a fomentar, adoptar y mantener comportamientos sexuales y reproductivos saludables. (34)

Según Ortega, Montañez et al., mencionan que las tecnologías más utilizadas por los adolescentes incluyen aplicaciones móviles, plataformas web, chatbots, videos interactivos, mensajería instantánea (SMS, WhatsApp), estrategias sin conexión a internet (USSD), herramientas con inteligencia artificial e intervenciones basadas en tabletas o iPads. Además, destacan la telemedicina y las consultas virtuales como medios accesibles para la entrega de anticonceptivos. (35)

La evidencia respalda que las tecnologías digitales constituyen herramientas efectivas para la educación sexual y la prevención del embarazo en adolescentes. No obstante, persisten limitaciones en la duración de las intervenciones, la inclusión de poblaciones vulnerables y la evaluación de los impactos a largo plazo. (35)

Podemos citar algunas alternativas para compartir con los adolescentes, entre ellas:

- Clue – Aplicación de salud menstrual y reproductiva (Aplicación para uso de vida sexual, ciclo menstrual y métodos anticonceptivos) (36)
- Woman Log – Aplicación de seguimiento menstrual y reproductivo (Aplicación que permite el monitoreo del ciclo menstrual, fertilidad y salud reproductiva.) (37)
- Flo – Aplicación de salud menstrual y productiva (Aplicación que permite el monitoreo

del ciclo menstrual, fertilidad y salud reproductiva.) (38)

Las tecnologías digitales contribuyen a mejorar los conocimientos y autoeficacia, así como de promover cambios sociales en la población joven, ya que facilitan el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva en el momento y lugar que los adolescentes lo requieran, ofreciendo beneficios como seguridad, privacidad y anonimato, siendo este último un aspecto importante para la población adolescente. (34)

Esta metodología guarda similitud con un estudio realizado por Palacios, Choez, et al. en la Zona sur de Manabí, Ecuador, donde se aplicó el enfoque mixto con estrategias educativas de intervención a adolescentes. En dicho proyecto, utilizaron encuestas diagnósticas iniciales, charlas educativas, talleres, dinámicas grupales y material orientado en fortalecer la salud sexual, y métodos anticonceptivos. (28) El estudio permitió identificar el nivel de conocimiento, presencia de mitos y tabúes, formas incorrectas de uso de los métodos.

Posteriormente, con las actividades educativas realizadas, se evidenció una mejora del nivel del conocimiento y comprensión del tema. Así como, mayor participación en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Del mismo modo, todas las estrategias contribuyeron a la formalización de la promoción y educación para la salud, creando espacios de confianza, diálogo y conciencia. Estos resultados muestran que las metodologías de participación favorecen las prácticas preventivas con acceso a información confiable sobre la importancia del uso adecuado de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente. (28)

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

4.1. Diagnóstico participativo de salud comunitaria y gestión local de salud en APS

En la presente propuesta, la Atención Primaria de Salud (APS) constituirá el pilar fundamental, mientras que la salud comunitaria desempeñará un rol indispensable dentro de este enfoque. La propuesta responderá principalmente a una APS integral y renovada, incorporando elementos de una lógica selectiva, ya que no se buscará únicamente intervenir de manera aislada en la reducción de embarazos adolescentes, sino también actuar sobre las brechas existentes, como la falta de información, consejería insuficiente y barreras culturales que podrían dificultar el uso adecuado de anticonceptivos hormonales en adolescentes de 15 a 19 años en la población de Muyuna. (41)

Entre los elementos que reflejarán este enfoque se destacarán las estrategias educativas y participativas, tanto físicas como digitales, dirigidas a los adolescentes y a la comunidad. Parera, y López mencionan en su investigación que el apoyo del personal de salud mejora significativamente la elección y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. (39) De igual manera, Bermeo menciona que las personas que tendrían mayor influencia en adolescentes serían la pareja, los padres y otros familiares, mientras que las amistades tendrían una menor influencia. (40).

La visión de la propuesta no se limitará únicamente a la entrega de insumos, sino que promoverá la participación y sostenida de todos los actores involucrados, priorizando a los adolescentes de una comunidad con predominio indígena y considerando la pertinencia cultural, de esta manera se buscará fomentar un bienestar colectivo. (41)

Asimismo, la propuesta se sustentará en la Declaración de Astaná, la cual establece que las decisiones sobre salud deben ser tomadas juntamente con las personas que habitan el territorio, reconociendo sus saberes, prácticas, necesidades y prioridades. (41).

4.2. Análisis de la Salud comunitaria y rol de la comunidad.

La propuesta se caracteriza por ser una construcción colectiva, dinámica y social, al involucrar a diferentes actores sociales como promotores de salud, líderes barriales, comités de usuarios, parteras, organizaciones vecinales y redes de cuidado, de esta manera se podrá fortalecer el vínculo entre la institución y la comunidad, así como asegurar la sostenibilidad de la propuesta.

(41)

Se propone estrategias educativas, principalmente talleres, en los cuales se seleccionarán diferentes actividades según las necesidades identificadas, entre estas se incluirá consejería individual, espacios confidenciales, talleres educativos, charlas comunitarias y material informativo adaptado al contexto cultural local.

De esta manera, se busca mejorar el conocimiento, las prácticas y la toma de decisiones informadas sobre anticonceptivos hormonales con el apoyo de la comunidad.

4.3. Análisis del enfoque territorial e intercultural

Esta propuesta esta analizada para ser empleada o desarrollada en la parroquia de Muyuna, Cantón Tena, una zona rural amazónica caracterizada por condiciones geográficas, sociales y culturales particulares que influyen directamente en la salud de la población adolescente. En este sentido, tanto la dimensión intercultural como territorial son determinantes para la comprensión de nuestra propuesta.

En cuanto a las características del territorio, tenemos limitaciones de acceso a servicios de salud debido a la ubicación rural y dispersión de la población, la cual dificulta la continuidad de la atención y el seguimiento de los usuarios junto con el acceso oportuno a los métodos anticonceptivos, debido a barreras como la distancia, costos de transporte o condiciones climáticas propias de la Amazonía.

En contraste a otras regiones del país, las condiciones sociales del territorio, como niveles variables de escolaridad y acceso limitado a información en salud sexual y reproductiva, influyen en el conocimiento y uso adecuado de anticonceptivos.

En la dimensión intercultural, el proyecto reconoce que la población de Muyuna es predominantemente indígena, lo que implica creencias, valores y prácticas propias en el entorno sexual y reproductivo. (9) En este sentido, el proyecto considera los saberes locales que nos plantean comunicarnos con la comunidad, respetar sus percepciones y adaptar nuestros mensajes educativos.

Por ejemplo, elaborar material educativo contextualizado y la inclusión en espacios de diálogos que buscan reducir la influencia de mitos y desinformación de los métodos anticonceptivos, promoviendo así el conocimiento.

A nivel territorial, las distancias geográficas y la limitada infraestructura pueden dificultar la asistencia a las actividades colectivas. A nivel cultural, al tratarse de una población predominantemente indígena, existen creencias, mitos o tabúes sobre la sexualidad y los anticonceptivos que pueden generar resistencia o desconfianza.

Esto nos limita o condiciona la aceptación del proyecto. Asimismo, la falta de autonomía en las tomas de decisiones adolescentes, influenciada por las familias o las comunidades, presenta una barrera adicional, pero se puede evitar esta barrera al informar a los líderes comunitarios y articular las diferentes intervenciones.

4.4. Análisis de la gestión local de salud

En el desarrollo de la propuesta intervienen diversos actores locales, a nivel del ámbito institucional, el Centro de Salud Muyuna (MSP) actuaría como ente rector y ejecutor principal, con participación del equipo de salud (médicos, enfermería, obstetricia), en esta propuesta el área responsable del proyecto será obstetricia. (2,9)

De forma intersectorial, es fundamental la articulación con instituciones educativas del territorio, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parroquial o cantonal, y programas de desarrollo social. En el ámbito comunitario, la participación de padres de familia, líderes comunitarios y adolescentes organizados resulta esencial para facilitar la aceptación y

pertinencia cultural de la propuesta, la gestión de la propuesta a nivel local se basa en una coordinación intersectorial efectiva. (41)

Queremos decir que el establecimiento de salud puede liderar procesos de planificación participativa, integrando el proyecto dentro de las actividades regulares del programa de salud sexual y reproductiva, utilizando los espacios como comités locales de salud o reuniones comunitarias para socializar, ejecutar y monitorear las acciones. (17)

La corresponsabilidad, el proyecto plantea una participación dinámica tanto de las instituciones como de la comunidad. El personal de salud aporta conocimientos técnicos, acceso a métodos anticonceptivos y seguimiento clínico; en tanto que los adolescentes participan en procesos educativos y una mejor toma de decisiones informada sobre su salud.

La familia y la comunidad cumplen un rol de apoyo y acompañamiento (redes de apoyo para el adolescente), de esta manera se espera reducir barreras socioculturales y promueve un enfoque de corresponsabilidad que fortalece la apropiación del proyecto. (39)

La sostenibilidad del proyecto dependerá del fortalecimiento del liderazgo local, la integración del proyecto en las políticas y programas del establecimiento de salud y el compromiso continuo de los actores involucrados (comunidad y líderes comunitarios), en si el proyecto quiere contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en este territorio.

4.5. Análisis de la planificación participativa

Las decisiones en el proyecto son de carácter o proceso mixto, donde predomina en un inicio el criterio técnico del equipo de salud del Centro de Salud Muyuna Tipo A, pero con una incorporación progresiva de la participación comunitaria, especialmente de los adolescentes beneficiarios. Esto implica que: el equipo de salud analiza la problemática del uso inadecuado de anticonceptivos hormonales a partir de datos locales (consultas, tasas de abandono, efectos adversos reportados, estadísticas).

Se utilizan lineamientos normativos del MSP Ecuador para orientar las intervenciones (protocolos de planificación familiar y atención integral del adolescente). Las decisiones iniciales (por ejemplo, qué estrategias implementar) suelen ser verticales o técnico- normativas, basadas en evidencia científica.

Es importante indicar que actualmente los adolescentes aportan información, las decisiones se toman desde un enfoque técnico-institucional, complementado con insumos del diagnóstico participativo y bajo la necesidad de la comunidad, siendo flexible y cambiante. La participación es activa y de carácter principalmente colaborativo, con alta participación en la toma de decisiones.

La población objetivo (adolescentes de 15 a 19 años) participa principalmente a través de mecanismos como encuestas, entrevistas o espacios educativos, donde expresan sus conocimientos, percepciones, barreras y necesidades respecto al uso de anticonceptivos hormonales, esta información es clave para orientar la planificación.

La participación de actores locales, como el personal del Centro de Salud Muyuna Tipo A (médico, obstetra, enfermería), quienes cumplen un rol activo en la identificación del problema y en la definición de estrategias, basándose en la normativa del MSP y en su experiencia en territorio, también se incorporará de forma estructurada, continua y con un escenario real de decisión en todo el ciclo del proyecto (diagnóstico–planificación–ejecución–evaluación).

Posteriormente se debe ir integrando de manera técnica y aplicable mediante los siguientes pasos:

1. Planificación: participación temprana e imperativo, realizando la selección de talleres y estrategias participativas donde identifiquen problemas y propongan soluciones, priorizar acciones junto con los adolescentes y la comunidad (qué tipo de consejería prefieren, canales de información, horarios).

2. Adaptación de espacios de participación, para mantener el club de adolescentes del centro de salud incluyendo líderes adolescentes como voceros de pares e integrar actores locales en mesas de trabajo.
3. Participación en la ejecución en donde se implementa las estrategias de educación entre familias, pares, líderes comunitarios, actividades comunitarias y desarrollo de material educativo adaptado a su lenguaje y cultura.
4. Participación en el seguimiento y evaluación, mediante reuniones participativas (grupos focales, encuestas de satisfacción), retroalimentación continua y el ajuste y planes de mejora en función de sus comentarios.
5. Enfoque intercultural y territorial (clave en Napo) se adapta la información según contexto cultural y lingüístico y dar la importancia necesaria en relación con las creencias y prácticas locales sobre salud sexual y reproductiva.

El nivel de participación es vinculante con la comunidad y los adolescentes de forma activa, aportando información en referencia a sus conocimientos, actitudes y prácticas del adecuado uso de métodos anticonceptivos hormonales y las diferentes barreras de acceso a los mismos.

4.6. Normativa, prácticas y aprendizajes de gestión local de salud en Ecuador

La propuesta se sustenta en la normativa ecuatoriana que reconoce la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental. La Constitución de la República del Ecuador (2008), en el artículo 363 numeral 6, garantiza la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva para toda la población. (3) La Ley Orgánica de Salud establece programas y políticas que aseguran el acceso universal, incluyendo a los adolescentes. Además, el Código de la Niñez y Adolescencia protege integralmente a niños, niñas y adolescentes bajo un enfoque de derechos.

El Acuerdo Ministerial 2490 regula el acceso gratuito a métodos anticonceptivos y consejería en planificación familiar. Finalmente, el MAIS-FCI y el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva fortalecen la prevención, la interculturalidad y el respeto a los saberes ancestrales. (4)

La propuesta se relaciona con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) al priorizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes. Fortalece la promoción de la salud y la toma de decisiones informadas desde edades tempranas. Además, fomenta la participación comunitaria mediante el trabajo conjunto con familias, instituciones educativas y actores sociales. (41)

Se incorpora la participación de comunidades indígenas y líderes comunitarios para fortalecer la confianza y pertinencia cultural de las actividades. De esta manera, se reconoce el valor de los saberes ancestrales en el cuidado de la salud comunitaria.

Las responsabilidades institucionales del proyecto involucran a varias entidades del Estado bajo un enfoque preventivo e integral. El Ministerio de Salud Pública lidera las acciones de salud sexual y reproductiva desde el primer nivel de atención. Entre sus funciones se encuentran garantizar métodos anticonceptivos, brindar consejería y realizar seguimiento oportuno a los adolescentes.

Por otra parte, el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura promueve la educación integral en sexualidad dentro de las instituciones educativas. El Ministerio de Desarrollo Humano fortalece la protección social y el acompañamiento familiar de adolescentes vulnerables. Asimismo, el Ministerio de Gobierno apoya la prevención de la violencia y la articulación comunitaria junto a líderes locales e indígenas. (19)

Entre las experiencias de gestión local relacionadas con el proyecto destacan las estrategias impulsadas por el Ministerio de Salud Pública en atención primaria y trabajo comunitario. Las Escuelas de Liderazgo Comunitario con Adolescentes fortalecen habilidades sociales, comunicación y apoyo entre pares para promover decisiones responsables.

Estas actividades permiten mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes y familias. Además, la articulación interinstitucional entre salud, educación y desarrollo social facilita identificar poblaciones vulnerables y desarrollar intervenciones preventivas.

Existen limitaciones normativas y operativas que pueden afectar el desarrollo del proyecto, especialmente en territorios rurales y dispersos. Aunque el marco legal garantiza el acceso a la

salud y a la información, persisten dificultades relacionadas con la conectividad digital y el acceso geográfico. (35)

4.7. Aspectos éticos, legales y de protección de datos

La implementación de tecnologías de salud digital para fortalecer los aspectos éticos debe considerar principios fundamentales como la confidencialidad, el consentimiento informado, la autonomía del paciente, la no maleficencia y la beneficencia. En el Ecuador, los principios se encuentran sustentados en el marco jurídico que garantiza la protección de los derechos de las personas.

Según la Constitución De la República del Ecuador menciona en el artículo 66, numeral 19, el cual reconoce el derecho a la protección de datos personales, incluyendo la decisión, acceso y control sobre la información de carácter personal. (3)

En este sentido, toda información que sea recopilada y registrada debe regirse por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, la cual reconoce a los datos de salud como información sensible, específicamente en el artículo 25, donde se establece el tratamiento especial de datos sensibles, incluyendo los datos de salud. (42)

De esta manera la Ley Orgánica de Salud regula el ejercicio del derecho a la salud y refuerza la obligación de los profesiones y establecimientos sanitarios de proteger la información de los pacientes, como se redacta en el reglamento de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud en su artículo 2, define la confidencialidad como la cualidad que asegura un acceso restringido únicamente a personas autorizadas. (43)

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En el análisis realizado se ha establecido la importancia de contribuir con la población adolescente de San Juan de Muyuna, del cantón Tena de la provincia Napo al fortalecimiento de la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para el adecuado uso de Anticonceptivos Hormonales, en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Muyuna tipo A, durante el periodo enero – mayo 2026.

Para ello, se identificará el nivel de conocimiento y factores asociados que influyen en la población de adolescentes para el uso de métodos anticonceptivos hormonales, con la recolección y organización de información relacionada con la población objetivo y sus prácticas, a través de la realización del diagnóstico participativo con la comunidad, en el cual se busca integrar a los diferentes actores locales y conocer desde su cosmovisión, Plasmando en esta herramienta los principales problemas y necesidades de la población para la construcción conjunta de soluciones.

Las actividades participativas y culturalmente pertinentes permiten captar a la población adolescente, fortaleciendo el aprendizaje y empoderando en el autocuidado relacionado con la salud sexual y reproductiva.

Estas actividades tendrán como objetivo educar a la población para minimizar los riesgos que enfrenta el adolescente en el ámbito de salud y desarrollo psicosocial al mantener una vida sexual y reproductiva activa, con uso inadecuado de anticonceptivos hormonales.

Desarrollar propuestas con énfasis en la promoción de la salud sexual y reproductiva y aplicarlas entre los adolescentes de San Juan de Muyuna, contribuye significativamente a la reducción de las brechas de acceso a la salud en la zona, afianza el rol estatal de la protección de derechos de los adolescentes, permite la participación social e involucra a otros sectores como Educación y los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) a observar y proteger a

la población que en su juventud se convertirán en la fuerza productiva del cantón, impulsando de esta forma el desarrollo local en todos los aspectos.

La falta de empoderamiento de la población en temas de salud sexual y reproductiva constituye una limitación para ejecución del proyecto, considerando que es necesario que el equipo ejecutor genere el relacionamiento previo con los líderes locales para intervenir de forma segura y acertada en la población adolescente, así mismo, la utilización de diversas herramientas manuales o físicas para el levantamiento y recolección de información, que en lo posterior deberá ser procesada para el análisis y síntesis, es otra limitante ya que prolonga los tiempos de ejecución y obliga a la manipulación de datos.

5.2.RECOMENDACIONES

Es importante mencionar las diferentes adversidades y debilidades que se podrían encontrar al realizar la propuesta de intervención, se debe continuar fomentado bajo múltiples estrategias sobre salud sexual y reproductiva, en énfasis al adecuado uso de métodos anticonceptivos hormonales que se adapten más a la comunidad a ser intervenida.

Tomando como eje a este grupo vulnerable que es la adolescencia reforzar la autoestima, hacer ver su valía en la sociedad, lograr que se sientan escuchados y que su opinión puede marcar la diferencia.

Trabajar de la mano con los diferentes líderes comunitarios, para que se empoderen de la importancia de una adecuada planificación familiar, causa y consecuencias de estas. Con relación a la gestión local se puede mencionar principalmente trabajar en la limitación de recursos dependientes del sistema de salud como insumos anticonceptivos, mejorar la gestión de medicamentos, limitación de capacitación específica en atención amigable para adolescentes, barreras culturales relacionadas con la sexualidad en adolescentes, resistencia de padres o cuidadores, idioma y debilidades en la coordinación intersectorial, sin dejar a un lado la accesibilidad geográfica en zonas rurales de la provincia de Napo puede dificultar la continuidad del seguimiento.

Estas condiciones dificultan el seguimiento continuo y la implementación de actividades extramurales con adolescentes, en general recomendamos trabajar de forma multidisciplinaria para lograr implementar este proyecto que puede ayudar a mejora a nivel de salud pública la morbimortalidad materna y neonatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estadísticas Fuente MSP. Quito: MSP; 2025. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/k0z304tRCynleTT?path=%2FEstad%C3%ADsticas%2FFuente%20MSP%2F2025%2FSalud%20sexual%20y%20salud%20reproductiva%2FIndicadores%20obstetras>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Salud sexual y salud reproductiva [Internet]. Quito: MSP; s.f. Disponible en: Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Salud sexual y salud reproductiva. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/>
3. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Art. 66, núm.10. Registro Oficial No. 449; 2008. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo de implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490 [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud; 2014 [citado 23 may 2026]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Instructivo_de_implementacion_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf
5. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Lima: Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; 1955. Disponible en: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
6. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. New Delhi: WHO South-East Asia Regional Office; s.f. Disponible en: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>.
7. Eddy LS. La identidad del adolescente: cómo se construye. Adolescere [Internet]. 2014;

- 2(2):15-18. Disponible en: <https://cdn.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2024 [Internet]. Quito: INEC; 2025. Disponible en: INEC Ecuador – Estadísticas Vitales 2024
 9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. Quito: MSP; 2017. Disponible en: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
 10. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. An evidence-based update on contraception. *Am J Nurs.* 2020 Feb;120(2):22-33. doi:10.1097/01.NAJ.0000654304.29635.a7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7533104/>
 11. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015;22(2):35-38. doi:10.1016/S1405-8871(16)30044-X.
 12. Gómez Suárez R, Machado Caraballo DL, Solaya Hernández LY, Blanco Balbeito N. Intervención educativa dirigida al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. *Revista Eugenio Espejo.* 2022; 17(1).
 13. World Health Organization. Contraception in adolescence. Geneva: World Health Organization; 2004. 86 p. (Issues in Adolescent Health and Development). ISBN: 9241591447. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42901>.
 14. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; Disponible en: World Health Organization – Adolescent Pregnancy
 15. Pan American Health Organization. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes América Latina y el Caribe [Internet]. Washington (DC): PAHO; Disponible en: Pan American Health Organization

16. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Principales resultados ENSANUT 2018 [Internet]. Quito: INEC; 2018. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
17. World Health Organization. Family planning/contraception methods [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: World Health Organization – Family Planning
18. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, De la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. 15 de Aug de 2022.
19. United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador: Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0 [Internet]. Quito: UNFPA Ecuador; 2020 [citado 2026 May 14]. Disponible en: UNFPA Ecuador – Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Qué es la adolescencia? Uruguay: UNICEF; s.f. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
21. Castillo A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Antártica. [Guayaquil.]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.; 2017.
22. Mauricio S. Principios de la anticoncepción [Internet]. SEMERGEN. 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S1138359301736702&r=40>
23. Alvarez Cortés JT , Revé Sigler L , Leblanch Hernández II , Torres Alvarado M. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN. 2017.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200005&lng=es
24. Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú Quispe G, Torres Román JS, Huamán Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
25. Farfán-Cano SG, Farfán-Cano HR, Altamirano-Rodas DC, Quinde-Zambrano RM, Loo-Parada W, Zambrano-Velásquez JL, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. *Ciencia Ecuador.* 2022;(60). Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/download/60/174>
26. Pavón Paladinez D. Proyecto para prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 19 años, cantón Chilla - El Oro [tesis de maestría]. Quito: Universidad de Las Américas; 2023. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15206/1/UDLA-EC-TMSP-2023-88.pdf>
27. Figuerate Santiesteban Y, Díaz López M, Pimentel Pimentel JF, García Marrero I, Domínguez Álvarez J. Factores psicosociales asociados al embarazo en la adolescencia. *Salud Cienc Tecnol Ser Conf.* 2022;2(3):310. doi:10.56294/saludcyt2022310. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022310>
28. Palacios Dueñas AE, Choez Pibaque AD, Jiménez Alvarado JC, Quiroz Figueroa MS. Intervenciones educativas en la salud sexual: un enfoque para la prevención del embarazo en adolescentes de la Zona Sur de Manabí - Fase II. *Rev Investig Educ Salud.* 2025;4(1):44-55. doi:10.47230/unsum-salud.v4.n1.2025.44-55
29. Organización Panamericana de la Salud. Anticoncepción en la adolescencia: estrategias para la reducción del embarazo no intencional y la promoción de la salud sexual y reproductiva [Internet]. 30 sep 2024 [citado 24 may 2026]. Disponible en: Sitio web de la OPS.
30. Rodrigues MGS, Cosentino SF, Rossetto M, Maia KM, Pautz M, Silva VC. Talleres

- educativos en sexualidad del adolescente: la escuela como escenario. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 Oct [citado 24 may 2026];(20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300009&lng=es
31. VanZandt P. ¿Qué es un taller? Definición, ejercicio y buenas prácticas [Internet]. IdeaScale; 2022 [citado 24 may 2026]. Disponible en: <https://ideascale.com/es/blogs/definicion-de-taller/>
 32. Euroinnova International Online Education. Tipo de talleres educativos [Internet]. Granada: Euroinnova; s.f. [citado 24 may 2026]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/tipo-de-talleres-educativos>
 33. Pazol K, Zapata LB, Tregear SJ, Mautone-Smith N, Gavin LE. Impact of contraceptive education on contraceptive knowledge and decision making: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2015;49(2 Suppl 1):S46-S56. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.031.
 34. Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar (PAI). Salud digital para los cambios sociales y de comportamiento: nuevas tecnologías y nuevas formas de llegar a las personas [Internet]. Washington (DC): USAID; 2018 Oct [citado 24 may 2026]. Disponible en: <https://fphighimpactpractices.org/es/briefs/salud-digital-para-los-cambios-sociales-y-de-comportamiento/>
 35. Caudillo Ortega L, Montañez Frausto MA, Morales Álvarez CT, Moreno Pulido ME. Intervenciones digitales dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes: scoping review. En: Villa Rueda AA, Domínguez Chávez CJ, Chávez Flores YV, coordinadoras. Atención y cuidados multidisciplinarios para las conductas en salud [Internet]. México: Astra Ediciones; 2025 [citado 24 may 2026]. Disponible en: https://astraeditorialshop.com/wp-content/uploads/2026/01/20_Intervenciones-digitales.pdf
 36. BioWink GmbH. Clue: calendario menstrual y seguimiento del ciclo [Internet]. Berlín: BioWink GmbH; 2013-. Disponible en: Clue.

37. Pro Active App. WomanLog: calendario menstrual y seguimiento de la fertilidad [Internet]. Riga (Letonia): Pro Active App. Disponible en: WomanLog.
38. Flo Health Inc. Flo: calendario menstrual, ovulación y embarazo [Internet]. Londres: Flo Health Inc.; 2015- [citado 2026 May 24]. Disponible en: Flo Health.
39. Parera-Junyent N, López S. Cómo motivar a los adolescentes para el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Cuad Med Psicosom Psiquiatr Enlace [Internet]. 2016;119:55-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5783682>
40. Hermida Bermeo P. Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años. Informe final [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>
41. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Declaración de Astaná: Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, Astaná, Kazajstán, 25 y 26 de octubre de 2018 [Internet]. Ginebra: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
42. Ecuador. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales [Internet]. Registro Oficial Suplemento 459; 2021. Disponible en: https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf
43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial 5216 [Internet]. Quito: MSP; 2015. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2023-06/Reglamento%20de%20Informaci%C3%B3n%20Confidencial%20en%20el%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud%2C%20emitido%20por%20el%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%20del%20Ecuador%2C%20Acuerdo%20Ministerial%205216.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Propuesta de encuesta para la aplicación en adolescentes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA

La presente encuesta forma parte del proyecto “Propuesta de implementación de estrategias para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para el adecuado uso de Anticonceptivos Hormonales en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud Muyuna tipo A, en el Cantón Tena, provincia de Napo durante el periodo enero – mayo 2026”, el cual tiene como finalidad recopilar información relacionada con el grado de conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de 15 a 19 años. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias de promoción y educación en salud sexual y reproductiva. Su participación es totalmente voluntaria y anónima, y la información proporcionada será manejada con absoluta confidencialidad, sin afectar la atención de salud que recibe en el establecimiento. Además, usted tiene la libertad de retirarse de la encuesta en cualquier momento si así lo desea.

Edad:

☐ 15 años

☐ 16 años

☐ 17 años

☐ 18 años

☐ 19 años

Sexo:

☐ Hombre

☐ Mujer

☐ Intersexual

☐ No sabe/no responde

Identidad de Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

- ☐ Transmasculino
- ☐ Transfemenina
- ☐ Ninguna
- ☐ No sabe/no responde

¿A qué edad considera usted que una persona puede iniciar el uso de métodos anticonceptivos?

- ☐ Antes de los 10 años
- ☐ Entre los 10 y 14 años
- ☐ Entre los 15 y 19 años
- ☐ Después de los 20 años
- ☐ No conoce

¿Cuáles de los siguientes corresponden a métodos anticonceptivos hormonales? (Puede seleccionar más de una opción)

- ☐ Píldoras anticonceptivas
- ☐ Inyección anticonceptiva
- ☐ Implante subdérmico
- ☐ Parche anticonceptivo
- ☐ Preservativo masculino
- ☐ Dispositivo intrauterino de cobre
- ☐ No conoce

¿Cuántas veces considera usted que puede utilizarse la píldora anticonceptiva de emergencia en un año?

- ☐ Solo una vez
- ☐ De 2 a 3 veces
- ☐ Todas las veces que sea necesario
- ☐ Nunca se puede utilizar
- ☐ No conoce

¿Se puede utilizar preservativo mientras se usa un método anticonceptivo hormonal combinado?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez
- ☐ No conoce

Si una mujer no utiliza ningún método anticonceptivo hormonal, ¿puede quedar embarazada?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Solo algunas veces
- ☐ No conoce

¿Considera importante recibir información sobre métodos anticonceptivos hormonales?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

¿Ha recibido anteriormente información sobre métodos anticonceptivos hormonales?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Dónde ha recibido información sobre métodos anticonceptivos? (Puede seleccionar más de una opción)

- ☐ Centro de salud
- ☐ Institución educativa
- ☐ Padres o familiares
- ☐ Redes sociales / internet
- ☐ Amigos
- ☐ No ha recibido información