



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

"CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2016."

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.**

AUTORAS:

DIGNA ISABEL SANTOS ZARUMA
ERIKA PRISCILA YANEZ SANMARTÍN

DIRECTORA:

Mst. MARÍA GERARDINA MERCHÁN

CUENCA - ECUADOR

2016



RESUMEN

ANTECEDENTES: En la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, se educan mayoritariamente mujeres, varias de las cuales se han embarazado mientras cursan sus estudios universitarios.

Frecuentemente hay cuestionamiento a ello, respecto al por qué de la presencia de embarazos y particularmente en el año de Internado.

OBJETIVO: Determinar el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los / las Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2016.

METODOLOGÍA: Se realizó una investigación, descriptiva y cuantitativa. Se trabajó con una muestra al azar, de 88 estudiantes de la Carrera de Enfermería. Aplicamos una encuesta tomada del repositorio de la Universidad de Cuenca avalada y aplicada a la población en el año 2010-2011 (Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Prevención de Embarazo) Cuenca – Ecuador, previo consentimiento informado. Con los datos recolectados se llevó a cabo la tabulación a través del programa Spss y resultados a través de tablas.

RESULTADOS: Mediante nuestro trabajo investigativo aplicado a los estudiantes de la Universidad de Cuenca de la carrera de Enfermería, hemos determinado que el 100% de los encuestados conocen de la utilidad de los métodos anticonceptivos.

El método anticonceptivo que más conocen tanto hombres como mujeres es el preservativo o condón con 36.36% y 12.5% respectivamente. Además se puede tomar en cuenta que las mujeres tienen conocimientos de varios métodos, a diferencia de los hombres que tan solo conocen 3 tipos.

Además tanto hombres como mujeres responden que han adquirido conocimientos por parte de sus profesores esto representa el 47.72%.

PALABRAS CLAVE: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD, ANTICONCEPCION, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, ESCUELA DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD DE CUENCA.



ABSTRACT

BACKGROUND: In the School of Nursing at the University of Cuenca, mostly women are educated, several of which have been pregnant while enrolled in college.

Often no question to it, as to why the presence of pregnancy and particularly in the year of internship, so it is necessary to identify the level of knowledge about contraceptive methods and their applicability in nursing students. To determine the knowledge about contraception in the / the students of the School of Nursing at the University of Cuenca. 2016

METHODOLOGY: an investigation was conducted descriptive and quantitative. We worked with a random sample of 88 students of the School of Nursing. We apply a survey conducted by the authors, prior informed consent. With the collected data tabulation conducted through the SPSS and results through charts and graphs.

RESULTS: Through our research work applied to students of the University of Cuenca nursing career, we have determined that 100% of respondents aware of the usefulness of contraceptive methods. The contraceptive method most knowledgeable men and women is a condom with 36.36% and 12.5% respectively. In addition you can take into account that women have knowledge of various methods, unlike men who only know 3 types.

In addition both men and women respond that they have acquired knowledge from their teachers this represents 47.72%.

Key words: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE IN HEALTH, ANTICONCEPTION, SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS, SCHOOL OF NURSING, UNIVERSITY OF CUENCA.



INDICE

RESUMEN.....2

ABSTRACT.....3

CAPITULO I.....14

1.1 INTRODUCCIÓN14

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 15

1.3 JUSTIFICACIÓN..... 16

CAPÍTULO II..... 18

MARCO TEÓRICO 18

2.1 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS 18

2.1.1 Definición: 18

2.1.2 Los Derechos Sexuales y Derechos reproductivos en la Constitución Ecuatoriana..... 18

METODO ANTICONCEPTIVO 21

CONCEPTO22

2.2.1 TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS 22

2.2.2 EFECTOS ADVERSOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.38

2.2.3 FUENTES DE INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS..... 39

2.2.4 FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y RELIGIOSOS QUE INTERVIENEN EN EL CONOCIMIENTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS.41

CAPITULO III.....45

3.1 MARCO REFERENCIAL..... 45

CAPÍTULO IV.....48

4.1 OBJETIVOS..... 48

4.1.1 OBJETIVO GENERAL: 48

4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... 48

CAPÍTULO V.....49



5.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
5.1.1 Tipo de Estudio	49
5.1.2 Universo y muestra	49
5.1.3 Métodos, técnicas e instrumentos.....	50
5.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	50
5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	50
5.3 FUENTE DE INFORMACIÓN	50
5.4 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:.....	50
5.5 ASPECTOS ETICOS:	-50
5.6 RECURSOS.....	51
5.6.1 Recursos Humanos.....	51
5.6.2 Recursos Materiales	51
CAPÍTULO VI.....	52
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	52
TABLA #1	52
TABLA # 2	53
TABLA# 3.....	54
TABLA# 4.....	55
TABLA# 5.....	56
TABLA# 6.....	57
TABLA #7.....	58
TABLA #8.....	59
TABLA # 9.....	60
TABLA # 10.....	61
TABLA # 11.....	62
TABLA # 12.....	63



TABLA # 13.....	64
TABLA # 14.....	65
TABLA # 15.....	66
TABLA # 16.....	67
TABLA # 17.....	68
TABLA # 18.....	69
TABLA # 19.....	70
TABLA # 20.....	71
TABLA # 21.....	72
TABLA # 22.....	73
TABLA # 23.....	74
TABLA # 24.....	75
CAPÍTULO VII.....	76
DISCUSION.....	76
CAPÍTULO VIII.....	78
CONCLUSION.....	78
RECOMENDACIONES.....	79
CAPITULO IX.....	80
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA:.....	80
ANEXOS.....	83
ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	83
ANEXO N° 2: ENCUESTA.....	87
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ESTUDIANTES QUE DESEEN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.....	92



Cláusula de derechos de autor

Yo, Erika Priscila Yánez Sanmartín, autora del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de octubre del 2016

Erika Priscila Yanez Sanmartín

C.I: 0106817885



Cláusula de derechos de autor

Yo, Digna Isabel Santos Zaruma, autora del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de octubre del 2016

Digna Isabel Santos Zaruma

C.I: 0302208582



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Erika Priscila Yánez Sanmartín , autora del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de octubre del 2016

Erika Priscila Yanez Sanmartín

C.I: 0106817885



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Digna Isabel Santos Zaruma, autora del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO DE LOSMETODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de octubre del 2016

A handwritten signature in blue ink that reads 'Digna Santos'.

Digna Isabel Santos Zaruma

C.I: 0302208582



AGRADECIMIENTO

Este trabajo es el resultado del esfuerzo conjunto de todas las que formamos el grupo de trabajo. Agradecemos en primer lugar a Dios por mantenernos con vida, porque cada día sin mirar nuestros defectos está dispuesto a tenernos como hijos suyos nos brinda la sabiduría e inteligencia para vernos realizadas como profesionales. A nuestra Directora y Asesora de tesis, Lcda. María Gerardina Merchán quien han dedicado tiempo para guiarnos y revisar nuestro trabajo.

A nuestros esposos e hijos quienes depositaron toda su confianza en nosotras desvelándose conjuntamente para no sentirnos solas, quienes están pendientes, nos brindan cariño, apoyo incondicional y siempre nos dan fuerzas para seguir adelante. A nuestros queridos padres quienes a lo largo de nuestra vida nos han brindado su apoyo incondicional y nos ha motivado nuestra formación académica, creyeron en nosotras en todo momento y jamás dudaron de nuestras habilidades.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos gracias a su paciencia y enseñanza nos hemos visto hoy realizadas como profesionales y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual nos abrió sus puertas y nos preparó para un futuro competitivo.

Las autoras.



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios primeramente por la vida, la salud y las bendiciones que me ha promovido, por estar siempre apoyándome a mis padres, a mi esposo, mi hija, que depositaron su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un momento de mi inteligencia y capacidad y dándome fuerzas para seguir adelante, a mis hermanos quienes a lo largo de mi vida han permanecido junto a mi velando por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento con su cariño y ha sabido guiarme por el camino del bien para llegar a cumplir una meta en mi vida personal y así verme realizada y superada como una profesional a todos ellos les dedico con mucho amor mi esfuerzo.

DIGNA SANTOS



DEDICATORIA

A mi creador de todas las cosas por regalarme la vida que me ha dado, fortaleza para continuar cuando estado a punto de caer, por ello con toda la humildad de mi corazón dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A toda mi familia quienes por ellos soy lo que soy. A mis padres Rosa y Julio mis principales cimientos para la construcción de mi vida profesional; ellos el regalo maravilloso que Dios me ha dado, gracias por su apoyo incondicional, por sus esfuerzos y sacrificios que han hecho por mí para que este sueño hoy fuera una realidad; este título de Licenciada también es de ustedes papis.

A mis hermanos Fabricio, Diego, Jessica mis tres ángeles gracias por sus palabras y ánimos que lo he necesitado así sea a la distancia siempre han estado formando parte de todo mi proceso.

A mi compañero fiel Nicolás mi esposo quien compartió parte de mi progreso, mis alegrías, tristezas, triunfos y derrotas gracias amor por ser mi bastón.

A mi príncipe bello Julián Nicolás el regalo más grande de dios, que llego en el momento preciso para darme fuerzas para continuar, que estando en mi barriga juntos caminamos por este sendero difícil; hijo mío gracias por ser la luz que ha iluminado mi camino y por hacer mi vida más feliz, espero que un día te sientas orgulloso de mi porque lo que soy es para ti.

PRISCILA YANEZ



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Para que las/los jóvenes puedan tomar decisiones sanas incluidas las de posponer las relaciones sexuales y emplear métodos anticonceptivos eficaces, se requiere de una serie de factores que comprenden las características personales de las estudiantes (edad, educación, nivel socioeconómico, paridad y contexto social), características del método (dosis, efectos colaterales, facilidad de empleo y costo) y el sistema de servicios que les proporciona el estado (acceso, asesoramiento, métodos educativos y opciones ofrecidas, incluidas la anticoncepción de emergencia).

El embarazo en mujeres universitarias constituye un problema social, económico y de salud, dado que en la actualidad se ha generado un aumento de embarazos durante el periodo de formación profesional, así como la serie de problemas que conlleva una maternidad, surge la inquietud de analizar esta problemática mediante un acercamiento a la población universitaria.¹

La problemática vista ante la presencia de embarazos en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, manifiesta una serie de incógnitas que nos hace preguntar, si los embarazos son o no planificados, tal vez existe una falta de conocimiento sobre dichos métodos, el vivir en una sociedad machista en donde se evidencia una mala comunicación entre la pareja, o si las propias mujeres no hacen ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La existente preocupación es, que la Escuela de Enfermería siendo una carrera de salud en la que se enseña y promociona los Derechos Sexuales y Reproductivos hay presencia de numerosos embarazos por lo tanto, nos preguntamos ¿Cuánto conocen los jóvenes universitarios sobre métodos de

¹ F. Acuña M. y García M. Repercusiones del embarazo y la maternidad en la vida académica de las estudiantes universitarias. 2005. (citado el 25-04-2014). Disponible en: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/709_repercusiones_del_embarazo.pdf



planificación familiar? Indudablemente, responder a esta pregunta es algo muy complejo, al parecer porque estará en función del avance en los años de formación universitaria, por lo que ha sido necesario diferenciar al que inicia la carrera del que está terminando, y así poder identificar el nivel de conocimiento que tienen cada estudiante sobre el tema a tratar.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Embarazo: se denomina así al fenómeno de unión del óvulo y el espermatozoide, que da lugar a la formación del cigoto, a partir del cual se desarrolla un nuevo ser. El embarazo es el periodo de tiempo comprendido entre la fecundación del ovulo y el momento del parto. Durante este tiempo el organismo de la madre se va adaptando progresivamente con el fin de asegurar el desarrollo del embrión y del feto.²

Maternidad: es el empoderamiento de la mujer y de su pareja para el cuidado de su hijo o hija antes y después del nacimiento, es la permanencia continua y la participación activa de los padres durante su lapso de vida.³

El embarazo y la maternidad durante el periodo de estudios universitarios conlleva una serie de conflictos; demanda responsabilidad, más tiempo, y dedicación de estudio en el proceso de formación profesional, de ahí surge la inquietud de analizar, los conocimientos que tienen los estudiantes sobre los diferentes métodos anticonceptivos, y el correcto uso de los mismos.

Según la Encuesta Demográfica De Salud Infantil (ENDEMAIN), Ecuador también es uno de los países con menor índice de información y conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, constituyéndose un alto factor de riesgo para la ocurrencia de embarazos no deseados, razón por la cual la causa fundamental para el abandono de sus labores educativas y sociales.

² 4 Grupo Cultural S.A. Enciclopedia Global Interactiva. Edición MMV. Madrid –España ISBN: 84-8055-796-6. CIENCIAS DE LA SALUD, pág: 719.

³ Larguía M. González M. Solana C. Badualto M. Di E. Bianasli P. y Esandi M. MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA (MSCF) [Internet], Argentina, marzo 2011, Primera edición, Vol 1 pág: 17.



En Quito un estudio realizado con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de estudiantes de Medicina Humana del primer y tercer año de estudios. De la cual se obtuvieron los siguientes resultados: El 29,5% de los estudiantes tuvo un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y en el 18,8% fue deficiente.

Dando como conclusiones que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de Ciencias Básicas fue insuficiente. (*Rev Horiz Med 2012*)

En la Escuela de Enfermería con frecuencia mayoritaria de estudiantes mujeres se ha observado que hay incremento de embarazos en las alumnas de séptimo ciclo las mismas que cursan su año de Internado, a lo que puede afectar al rendimiento en sus áreas de rotación; tomando en cuenta que durante el periodo de gestación se presenta un sin número de cambios : fisiológicos, psicológicos, emocionales (sueño, llanto ,nauseas, vértigo, cansancio, disminución del nivel de atención) además la falta de apoyo familiar; pueden ser factores que alteren sus calificaciones; ya que el nivel de estrés y compromiso que proporciona el Internado es elevado.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Actualmente vivimos en un mundo globalizado y competitivo, que día a día se vuelve más selectivo es por ello que la educación superior surge como un medio fundamental para alcanzar metas de realización personal. Hoy en día el tener una carrera profesional es de gran importancia para los seres humanos.

La educación universitaria se convierte en un medio para que las personas obtengan un desarrollo profesional. El terminar una carrera es algo que, para una persona trae mucha satisfacción, pero a lo largo de su estudio habrá muchos obstáculos que podrán truncarla, estos disminuyen la calidad de la educación y con ello el rendimiento académico entre estos obstáculos están los aspectos económicos, políticos, sociales y los embarazos durante el periodo de estudio por faltas de conocimiento, madres solteras, etc.



En nuestra época se reconoce que la sexualidad responde a una necesidad y representa un área de la vida que conlleva placer, disfrute y comunicación, tanto para los varones como para las mujeres, a quienes debemos orientar sobre sus derechos básicos de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos; de tal manera tanto hombres y mujeres tienen derecho a decidir, de manera libre y responsable, sobre su vida sexual y reproductiva. En este marco el conocimiento de Métodos Anticonceptivos: tipos, uso, efectos, etc. Es imprescindible para que se garantice los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Nuestra meta de estudio es analizar esta problemática a partir de un acercamiento a la población estudiantil de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, tomando en cuenta que es una población mayoritariamente femenina

La investigación que se presenta a continuación se realizó porque no existen sondeos aplicados a nivel de la población estudiantil en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca; este estudio nos permitió explorar conocimiento que poseen los Estudiantes sobre los Métodos Anticonceptivos, la información que manejan sobre su correcta utilización y la función preventiva de algunos de ellos.

La información que se obtuvo será entregada al Departamento de Bienestar Estudiantil de esta manera puede ser de utilidad para plantear un programa de información, educación y comunicación sobre Métodos Anticonceptivos con el fin de modificar algunas pautas de conductas o conceptos erróneos entre los jóvenes.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2.1.1 Definición:

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Y dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico, pues es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

2.1.2 Los Derechos Sexuales y Derechos reproductivos en la Constitución Ecuatoriana

El reconocimiento de ciertos derechos sexuales y derechos reproductivos en la Constitución Ecuatoriana de 1998, marcan sin duda un hito en la redefinición de los derechos humanos y su impacto en los diversos aspectos sociales. Es necesario hacer mención como antecedente del desarrollo constitucional ecuatoriano de los derechos sexuales, la declaratoria de inconstitucionalidad del tipo penal de homosexualidad que contenía el artículo 516 del Código Penal. Como se verá en las siguientes líneas, si bien este antecedente en jurisprudencia constitucional, no rescata los principios de derechos humanos, es innegable el logro alcanzado, puesto que dio lugar a un proceso de articulación entre las organizaciones GLBT y de mujeres, que tuvieron un rol importantísimo en las discusiones que sobre derechos sexuales y reproductivos, se dieron en la Asamblea de 1998, y que a su vez dio lugar al reconocimiento constitucional de algunos derechos.

El cuerpo de las personas y específicamente las expresiones de la sexualidad han sido tradicionalmente objetos de control social, entendiéndose como tal “el conjunto de sistemas normativos como son la religión, ética, costumbres, usos, terapéutica y el Derecho (este último en todas sus ramas) cuyos portadores, a través de procesos selectivos (estereotipia y



criminalización), establecen una red de contenciones que garantizan el sometimiento de las masas a los valores de un sistema de dominación”.(1)

Este control, actúa en dos niveles. El primero de ellos es el educativo o formativo - persuasivo, (primario) en el que actúa, la familia, la educación formal, la iglesia, los medios de comunicación, etc. El objeto de esta primera intervención del control, es interiorizar en las personas valores y normas de comportamiento. En un segundo estadio, actúa el control represivo (secundario), que se pone de manifiesto, cuando surgen comportamientos, no adecuados a los valores y condicionamientos exigidos en el primer nivel. El control social, puede ser difuso, como cuando actúa a través de los medios de comunicación e institucionalizados, cuando interviene la familia, las instituciones educativas, las instituciones psiquiátricas, el sistema penal, etc. (1)

El Sistema Penal, es una de las formas de control social más violentas, pues está “legitimado” para limitar derechos e imponer dosis de dolor a las personas. Este sistema constituye el conjunto de agencias que ejecuta el proceso de la criminalización, o que convergen en la producción de la misma.

Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción. (1)

- 1 El Derecho a la Libertad Sexual: Es la expresión de la sexualidad de la forma como lo desees, como te haga sentir mejor, sin que nadie se aproveche, o trate de explotarte o abusar de ti.
- 2 El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Es la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre tu vida sexual, en un contexto de tu propia ética personal y social, incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación o de violencia de cualquier tipo.



- 3 El Derecho a la Privacidad Sexual: Es el derecho a tomar decisiones individuales sobre tus comportamientos sexuales, disfrutando de todo aquello que te haga sentir bien, es importante tener en cuenta que estos comportamientos no deben interferir con los derechos sexuales de otros u otras.
- 4 El Derecho a la Equidad Sexual: Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.
- 5 El Derecho al Placer Sexual: Es el derecho a disfrutar del ejercicio de tu sexualidad, incluyendo el autoerotismo.
- 6 El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: Es el derecho a expresar nuestra sexualidad a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual es más que el placer erótico de los actos sexuales.
- 7 El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse, de divorciarse o de convivir y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
- 8 El Derecho a planificar en forma libre y responsable: Es el Derecho que toda persona tiene a decidir sobre tener hijos, hijas o no, el número y el espaciamiento entre ellos. En este derecho esta incluido el acceso y a la información veraz de todos los métodos de regulación de la fertilidad.
- 9 El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: Es el derecho a saber todo sobre tu sexualidad y la forma como vivirla a plenitud, disfrutarla con amor y cuidado para tu salud, con información que debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
- 10 El Derecho a la Educación Sexual Integral-Comprensiva: Es el derecho que todos y todas tenemos a conocer y comprender mejor nuestro cuerpo y sexualidad, a estar informado sobre el funcionamiento y las respuestas que este tiene a estímulos, este proceso dura toda la vida, desde el nacimiento, e involucra la responsabilidad de todos y todas.
- 11 El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual: El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.(2)



METODO ANTICONCEPTIVO

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se define a la planificación familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello en la actualidad se cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos, estos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual y el crecimiento demográfico e industrial (*Vargas et al., 2006*).

La planificación familiar ha sido reconocida como un elemento esencial de la atención primaria de salud, una intervención clave para mejorar la salud de mujeres, niños y un derecho humano para los individuos y la familia. A pesar de los progresos impresionantes hechos en la regulación de la fecundidad humana, no está ni mucho menos resuelto el anticonceptivo perfecto y persiste la necesidad de seguir buscando métodos mejores. En estos momentos se nos hace cotidiano trabajar a razón de aumentar y fortalecer la educación sexual donde hay que prestar especial atención a la población juvenil, por el mismo hecho de que se encuentran en plena etapa de la reproducción sexual, debemos averiguar cuanto conocen, como utilizan los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en nuestro país los jóvenes, haciendo posible llevar a cabo una verdadera planificación familiar con un mínimo riesgo para la pareja. (3)

La actitud de los estudiantes universitarios en relación a las relaciones coitales y sus conocimientos sobre anticoncepción no son diferentes a los de la población joven, de tal manera que mantienen relaciones sexuales muchas veces sin responsabilidad ni preocupación a las consecuencias que puedan ocurrir. El joven adulto desarrolla una vida sexual más activa que la población adolescente y su comportamiento sexual está determinado por el contexto que vive. (3)



CONCEPTO

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. (3)

2.2.1 TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS

QUIRÚRGICOS:

Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son aquellos que requieren de una operación. Es la mejor técnica si se desea no tener más hijos. Se trata de un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios. (4)

- Esterilización quirúrgica femenina
- Vasectomía

ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA

La EQF, conocida popularmente como “ligadura de trompas”, constituye el método ideal para aquellas parejas que han completado el número deseado de hijos y es el método anticonceptivo más utilizado en el mundo.

Es un procedimiento sencillo, bien tolerado, que se puede hacer en forma ambulatoria y con anestesia local y, a pesar de que tiene un costo inicial elevado, la relación costo/beneficio es excelente porque dura todo el tiempo de vida fértil de la mujer. (4)

La ligadura de trompas consiste en cerrar las trompas de Falopio que puede ser atado con una ligadura, cortado con una tijera o una electrocoagulación, extirpados completamente, cerrado con bandas, clips o esterilización histeroscópica. Se puede realizar luego de un parto o durante una cesárea, aunque también se puede practicar en el intervalo. Este procedimiento es



efectivo de inmediato, lo que significa que otras formas de control de la natalidad ya no son necesarias. (4)

Su efectividad es del 99%, se debe considerar irreversible y no se puede garantizar un futuro embarazo. En el caso de producirse un embarazo, existe un alto riesgo de que sea un embarazo ectópico. La esterilización no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La EQF es susceptible a las complicaciones generales de toda intervención; además, existe la posibilidad de complicaciones propias de ella; sin embargo, la frecuencia es baja. (5)

El arrepentimiento constituye uno de los aspectos que se debe considerar, por eso, la pareja que toma esta decisión, debe hacerlo a conciencia de que no va a tener más hijos. Si la mujer desea tener hijos después de una EQF, tiene la alternativa de una recanalización de trompas, que requiere de una intervención quirúrgica o de una fertilización in vitro, en cuyo caso se hace en forma ambulatoria y con sedación. (5)

VASECTOMIA.

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente. (6)

Es un procedimiento sencillo, rápido, económico, con pocas complicaciones y una excelente efectividad. Con esta operación, se logra impedir el paso de los espermatozoides hacia los vasos deferentes, en su camino al exterior.

Las funciones de la próstata, la glándula de Cowper y la vesícula seminal no se alteran; de tal manera que el individuo va a seguir expulsando el mismo líquido que eyaculaba antes de la vasectomía, sólo que no contiene espermatozoides.



Tampoco se va a modificar la función hormonal de los testículos; por tanto, va a continuar la producción de testosterona, que es la hormona responsable del deseo sexual. Aunque los espermatozoides se siguen formando, no avanzan hacia los deferentes y son reabsorbidos por el organismo. Constituye el método anticonceptivo de elección para aquellos hombres que han completado el número deseado de hijos. Aunque en el ámbito mundial es un procedimiento frecuente, en Latinoamérica, debido a la cultura “machista”, la pesada carga de la anticoncepción recae casi por entero en la mujer y son pocos los hombres que se practican la vasectomía, la cual tiene una efectividad mayor y una tasa de complicaciones menor que la esterilización femenina. (6)

La vasectomía es un procedimiento muy efectivo para evitar el embarazo. La tasa de fallos no supera el 0.5 por ciento. Después de la operación todavía hay espermatozoides almacenados, de modo que se debe usar otro método de anticoncepción hasta que el espermiograma revele que el conteo espermático es igual a cero. Este procedimiento no tiene efecto alguno sobre la provisión de sangre y hormonas a los genitales, de modo que no afecta la erección ni la libido. (6)

NATURALES:

Son aquellas técnicas que permiten a una pareja, mediante la observación de procesos relacionados con la ovulación, si desea evitar un embarazo sin utilizar ningún procedimiento artificial. La concepción se previene absteniéndose de tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer.

Ventajas: No posee efectos secundarios, promueve la comunicación de pareja, no causa riesgos en el futuro reproductivo.

Desventajas: Alta tasa de fallas (20%) Requiere compromiso y cooperación falla por confusión o desconocimiento. (6)



METODO DEL RITMO CALENDARIO:

Consiste en determinar los días fértiles del ciclo menstrual, lo cual corresponde a aquellos días en que puede estar presente la ovulación. Se deben considerar los siguientes aspectos: Requiere registrar los periodos menstruales para realizar el cálculo (mínimo 6 consecutivos).

El periodo correspondiente al ciclo menstrual en que no se pueden tener relaciones se denomina periodo fértil. Tener en cuenta que el óvulo puede ser fecundado 12 a 24 horas de sucedido la ovulación. Pero el espermatozoide tiene una viabilidad de 48 a 72 horas. Es aplicable solo para mujeres con periodos regulares. Referenciar siempre como el primer día del ciclo menstrual el día que inicia la menstruación. (5) (6)

Fórmula: Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día de Fertilidad. Restar 11 días al ciclo más largo para calcular el último día de fertilidad. Los días fértiles corresponden al período comprendido entre el día 8 y el 19 del ciclo menstrual, en los que no se pueden tener relaciones. No es aplicable a mujeres con ciclos irregulares o en aquellas cuyo ciclo largo excede 10 días al corto. Es frecuentemente utilizado en nuestro medio con una alta tasa de fallas. (5) (6)

AMENORREA DE LA LACTANCIA:

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad.

Evita el embarazo porque las mujeres que lactan presentan un período de amenorrea e infertilidad que puede durar desde dos meses a dos o más años.

Las bases fisiológicas de la infertilidad asociada a la lactancia son:

- Inhibición de la ovulación y amenorrea: La succión frecuente del pezón ejerce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis y determina una alteración de la secreción pulsátil de la hormona



luteinizante (LH) que es la encargada de desencadenar la ovulación. En estas condiciones, la mujer no ovula y no tiene menstruaciones, lo que se llama amenorrea postparto.

- Alteración de los primeros ciclos menstruales: Es muy raro que se produzca un embarazo durante la amenorrea de lactancia en los primeros seis meses postparto, incluso en las mujeres que ovulan antes de la primera menstruación, porque el primer ciclo menstrual está alterado. En la mayoría de los casos, la primera ovulación es seguida por una fase lútea insuficiente que no alcanza para preparar el endometrio. Esta primera fase lútea es más corta y presenta niveles de progesterona en la sangre que son más bajos que en la fase lútea de mujeres que no están lactando. (5) (6)

COITO INTERRUPTIDO:

Es falso que el coito interrumpido sea un método anticonceptivo seguro. De entrada, no puede decirse que el coito interrumpido o "marcha atrás" sea un método anticonceptivo. Ha sido practicado durante siglos cuando no existía otra forma de controlar la natalidad y sigue siendo una práctica habitual en muchas parejas. Al ser un "método natural" puede ser utilizado por aquellas parejas cuyas creencias religiosas o culturales no les permite la utilización de otros métodos anticonceptivos. (4)

La marcha atrás no es nada segura porque antes de la eyaculación el hombre secreta un líquido transparente (o líquido preseminal). Generalmente el hombre no se da cuenta y no es consciente de que está expulsando este preeyaculado. Existe una idea falsa de que sólo una eyaculación profunda dentro de la vagina de la mujer puede producir un embarazo. El hombre no siempre puede controlar su eyaculación a voluntad. (4)

El líquido pre seminal contiene hasta 100.000 espermatozoides en cada gota. Para un embarazo basta con la unión de un espermatozoide con un óvulo. El líquido pre seminal proviene de unas pequeñas glándulas llamadas glándulas



de Cooper que se sitúan al final de la uretra. La función de este líquido pre eyaculatorio es limpiar la uretra (conducto que atraviesa el pene) de los restos de orina. Durante la excitación masculina, se ponen en marcha diversas glándulas que recogen lo que después será el eyaculado o semen expulsado.

La marcha atrás, además, conlleva una serie de trastornos sexuales que generalmente son desconocidos por la población que utiliza este sistema de control de natalidad. En el hombre puede crear una gran frustración estar siempre pendiente de su eyaculación, intentándola controlar con suficiente antelación. En muchos casos pueden aparecer con el tiempo problemas de erección. También para la mujer puede ser frustrante: miedo a que su pareja no controle lo suficiente, miedo hasta que llega la tan esperada menstruación, y siempre insatisfecha, ya que es bastante poco habitual que en esas condiciones la mujer llegue al orgasmo. (4)

MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL:

El método de temperatura basal es un método anticonceptivo natural basado en las alteraciones de la temperatura en el cuerpo de la mujer a lo largo del ciclo menstrual. Este es el primer método científico basado en la abstinencia periódica. Se estudió tras la observación de que en el tiempo de la ovulación la temperatura sube entre 0.2 a 0.5° C por efecto de una hormona (progesterona) y luego se mantiene a un nivel más alto hasta el comienzo de la próxima menstruación. El cambio de temperatura de un nivel más bajo a un nivel más alto se produce bruscamente y marca el momento de la ovulación. Si la mujer espera hasta que hayan pasado tres días consecutivos con el nivel de temperatura más alta, puede mantener relaciones sexuales sin otra precaución, con un bajo riesgo de concepción por la limitada vida del óvulo y de los espermatozoides. Ésta fase infértil tras la ovulación continúa hasta la menstruación. La temperatura basal no indica que se acerque el momento de la ovulación, por lo tanto, en la primera fase del ciclo entre la menstruación y la ovulación y a pesar de que la mujer será infértil en esta fase, no deberá mantener relaciones sexuales con penetración. (4)



Para tener mejores resultados, es necesario registrar la temperatura inmediatamente después de despertar por la mañana y antes de emprender cualquier actividad, preferentemente a la misma hora todos los días con el mismo termómetro y del mismo modo. La temperatura puede tomarse por la boca, en la axila, en el recto o en la vagina, dejando el termómetro un mínimo de tres minutos. Después, la temperatura debe registrarse en un gráfico especialmente diseñado para facilitar la identificación del cambio de la temperatura. (4)

MÉTODO DE BILLINGS:

John Billings, fue un médico católico que desarrolló este método de acuerdo a su fe, sobre la ética cristiana sobre la Teología del Cuerpo como templo de Dios, basado en 1 Corintios 3:16 - 17 y otros pasajes de la biblia. El Método Billings fue desarrollado para una planificación familiar consciente sin importar las creencias individuales. (4)

El método de ovulación Billings o método del moco cervical, es un método de regulación de fertilidad o también llamado "de la natalidad" dentro de los llamados métodos naturales. Este método consiste en que la mujer monitorea su fertilidad, identificando cuando es fértil y cuando no lo es, en cada ciclo. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscosa, como clara de huevo y adquiere mayor filancia al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical.

Generalmente la mujer presta atención a la sensación en su vulva, y la apariencia del descargo vaginal o moco aunque no es indispensable su observación; este conocimiento de los ciclos puede servir para no quedar embarazada o viceversa, tanto en el ciclo normal, en la lactancia y en la transición a la menopausia; cabe aclarar que es indispensable tomar un curso



para practicar el método Billings porque el que no gráfica, no lleva el método, pues está basado en valores, tiene reglas y es importante educarse para su aplicación. (4)

MÉTODOS HORMONALES:

Los métodos hormonales y químicos son medicamentos anticonceptivos que impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar. El modo de actuación es distinto según el método. (6)

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA:

La píldora anticonceptiva o píldora precoital, también conocida como pastilla, es un anticonceptivo hormonal oral para uso femenino que tiene como objetivo alterar el ciclo menstrual para impedir la ovulación y, por tanto, la fecundación del ovulo y un posible embarazo no deseado. La píldora anticonceptiva es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados por su alta eficacia que alcanza el 99.9%. (6)

Envase para uso mensual de 28 píldoras anticonceptivas, 21 de ellas, coloreadas de amarillo, contiene hormonas y otras 7, coloreadas de blanco, son inactivas no tienen hormonas y deben tomarse para completar el ciclo y comenzar otro de nuevo envase. Puede apreciarse la indicación del día de la semana y la línea de la continuidad. La píldora anticonceptiva no protege contra las infecciones de transmisión sexual como el VIH (SIDA), clamidia, herpes genital, condiloma acuminado, gonorrea, hepatitis B y sífilis. (6)

Eficacia: Para lograr la máxima eficacia deben seguirse las indicaciones sobre administración y uso. Tomar la píldora todos los días en el mismo horario aumenta su eficacia.

Administración y uso: La píldora anticonceptiva se administra por vía oral, los comprimidos se deben ingerir con un poco de líquido una vez al día y aproximadamente a la misma hora. Dependiendo de las distintas



presentaciones y 44 envases (de 21 píldoras o de 28 píldoras) se tomará durante tres semanas, con descanso de 1 semana cuando el envase sea de 21 píldoras o ininterrumpidamente si el envase es de 28 píldoras. Si se desea un efecto lo más rápido posible debe comenzar a ingerirse la píldora el primer día de la menstruación. Si se comienza en cualquier otro momento la píldora no será efectiva hasta después de un mes. (6)

Efectos secundarios: Trombosis (coágulos de sangre), tumores. Además algunas mujeres experimentan cambios en los patrones de sangrado (sangrado más leve, irregular) o ausencia de menstruación (amenorrea) cefaleas, mareos, náuseas, dolor en las mamas, cambios de peso, cambios de humor.

Debe consultarse el prospecto específico de cada marca de medicamento ya que aun cuando coinciden los efectos secundarios generales cada medicamento tiene sus particularidades. (6)

ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICOS:

Anticonceptivo subdérmicos, implante transdérmico, implante subcutáneo, también conocido como peleta pellet, es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años. Una vez agotada su efectividad el médico debe retirar el implante. (6)

Eficacia: Su eficacia se encuentra en torno al 99%. Como su colocación se realiza para un largo periodo de tiempo, disminuye el riesgo de olvido que sí tienen otros métodos anticonceptivos como la píldora o el parche anticonceptivo. (6)

Ventajas: Alta efectividad (99%).Es más difícil de olvidar ya que su colocación se realiza para largo plazo Adecuado para mujeres en periodo de lactancia, Ayuda a prevenir la enfermedad pélvica sintomática, la mujer recupera la fertilidad, Reduce el riesgo de embarazo ectópico. (6)



Desventajas: No protege contra enfermedades de transmisión sexual, debe ser suministrado y aplicado por un especialista. Las menstruaciones son irregulares, Al ser retirado debe ser hecho por un profesional, a riesgo de lastimar algunos de los vasos y nervios presentes en el brazo. (6)

INYECTABLES:

Son un método anticonceptivo en forma de inyección intramuscular. Los que contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno. Se aplican cada tres meses. Los que contienen estrógeno y progestina combinadas se administran cada mes. (8)

El compuesto tiene la particularidad que se va liberando de manera sostenida. Las concentraciones que se tiene en la sangre de la persona van a suprimir la producción de algunas hormonas que provocan la ovulación. Hay dos mecanismos adicionales que refuerzan la efectividad. Uno de ellos es que disminuye la velocidad del movimiento de las trompas de Falopio y con esto se retrasa el encuentro entre el espermatozoide y óvulo. Y la otra es que a nivel del cuello uterino, la densidad del moco, que normalmente está presente, aumenta, se hace más denso y la penetración espermática se hace más difícil. Los sitios del mecanismo de acción son distintos y esto hace que se fortalezca la validez del método.

El anticonceptivo inyectable se caracteriza por su alta eficacia. Algunos estudios, hechos en América Latina, incluso comparan su efectividad con la esterilización quirúrgica. (8)

Ventajas:

Algunas de las ventajas del uso de las inyecciones anticonceptivas pueden ser:

- Reduce el riesgo de la formación de quistes en los ovarios.
- Puede darle protección frente a la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Protegen del embarazo en tan solo 24 horas.



- Disminuye el sangrado de la menstruación.
- Es un anticonceptivo que no requiere de una rutina diaria.
- Puede reducir los cólicos menstruales.

Desventajas:

- ✓ Pueden incrementar, hacer que disminuya o incluso que desaparezca la menstruación.
- ✓ Puede aumentar el peso.
- ✓ No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ No se puede retrasar más de tres días la próxima inyección.
- ✓ Una vez interrumpida su aplicación se deben esperar unos meses para quedarte embarazada. La fertilidad de la mujer no es inmediata.
- ✓ No es un anticonceptivo recomendado para aquellas mujeres que tienen enfermedades de la sangre y varices, etc.
- ✓ Pueden producir dolor de cabeza, vómitos, pérdida de sangrado menstrual, depresión leve, etc.

MÉTODOS DE BARRERA:

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoide. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma.

PRESERVATIVO:

El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación actuando como método anticonceptivo y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. (9)



Tipos de preservativos:

El condón masculino.- Es el método más antiguo utilizado por los hombres, y cuando se emplea de forma adecuada es eficaz en un 97% de los casos. Debido a que es barato y fácil de usar, no necesita supervisión médica y carece de efectos secundarios conocidos, es el anticonceptivo más empleado en el mundo. Además, su uso es vital para prevenir la transmisión del VIH, el virus que produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El condón también previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, el herpes, la hepatitis y el linfogranuloma venéreo (Chlamydia).

Consiste en una funda que se ajusta sobre el pene erecto. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (utilizado básicamente en casos de alergia al látex). El preservativo masculino generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm de 41 diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor. (9)

Preservativo femenino.- consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo. Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y, al igual que éste, no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Previene de enfermedades de transmisión sexual (como el virus del papiloma humano -VPH, VIH). El preservativo femenino mide de 160 a 180mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm. (9)



Efectividad:

Su efectividad para prevenir una ITS ronda en el 95%, mientras que su efectividad como método de control natal es más alta hasta 97%, cuando se usa de forma apropiada. Un informe del Instituto Nacional de Salud (Agencia Gubernamental Estadounidense) de 2000, mostró una reducción del 85% en el riesgo de transmisión VIH utilizando correcta y sistemáticamente el preservativo de látex. (9)

Uso correcto del preservativo masculino:

- Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
- Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.
- Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal.
- Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen.
- El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro. (9)



Uso correcto del preservativo femenino:

- Revisar la fecha de vencimiento.
- Tocar el envase con las yemas de los dedos para verificar que haya lubricante en su interior.
- Abrir el envoltorio con cuidado para que no se rompa
- Colocar en una posición cómoda: puede ser acostada, sentada o como te sientas mejor.
- Sostener el preservativo con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretó el extremo cerrado del preservativo.
- Sosteniendo todavía el extremo cerrado del preservativo, con la otra mano separar los labios de la vagina. Poner el preservativo dentro de la vagina y soltar.
- Con el dedo índice por dentro del preservativo empuja el anillo cerrado hacia adentro de la vagina todo lo que puedas. El anillo abierto quedará afuera de la vagina.
- Ahora el preservativo femenino está en una posición correcta para poder usar con tu pareja.
- Guía suavemente el pene de tu pareja hacia la abertura del preservativo con tu mano para asegurarte que ingrese correctamente.
- Para retirar el preservativo, gira el anillo que queda afuera y retira suavemente con cuidado de que no se derrame el semen.
- Envolver el preservativo en el envase o en un pañuelo de papel y tira a la basura, no al inodoro. (10)

DIAFRAGMA:

El diafragma es un implemento que se utiliza como método anticonceptivo. Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero y, con esto impide el embarazo.

El diafragma puede insertarse en la vagina hasta seis horas antes del coito. Antes de cada nuevo coito hay que aplicar más espermicida en el interior de



la vagina. También es necesario comprobar la correcta colocación del diafragma antes de cada acto. Después del coito, la mujer debe mantener el diafragma en su posición durante al menos 6 horas, pero nunca durante más de 24 horas.

Ventajas: El diafragma puede ser instalado antes de mantener una relación sexual, con lo que no influye en la espontaneidad de ésta. No se nota su presencia durante las relaciones sexuales. No produce cambios hormonales.

Desventajas: Baja efectividad. Aumenta el riesgo de infección urinaria. No protege contra enfermedades de transmisión sexual, su colocación puede ser incómoda. (10)

CAPUCHÓN CERVICAL:

El capuchón cervical o cubierta cervical es un implemento utilizado como método anticonceptivo. La cubierta cervical es un dispositivo de hule látex, en forma de un dedal, que se introduce dentro de la vagina y cubre el cuello uterino.

La succión mantiene la cubierta en su sitio. La cubierta cervical proporciona una barrera para impedir la entrada de los espermatozoides al útero, y así previene la fertilización. Debe permanecer en su sitio por 8 horas después de cada coito. La cubierta cervical se usa con jaleas o cremas espermicidas.

La cubierta cervical tiene una efectividad del 84% al 91% para las mujeres que nunca han dado a luz. Es del 68% al 74% efectivo para las mujeres que sí han dado a luz. La cubierta cervical ofrece protección limitada contra infecciones de transmisión sexual. El capuchón no es muy utilizado debido a que su colocación es difícil y poco práctica. (10)

Ventajas: Debe ser instalado 24 horas antes de mantener las relaciones coitales, por tanto, no impide la espontaneidad de las relaciones coitales. No se nota su presencia durante las relaciones coitales. No produce cambios hormonales.



Desventajas: Baja efectividad No protege contra las infecciones de transmisión sexual Dificultad de instalación Aumenta el riesgo de infección urinaria. (10)

DISPOSITIVO INTRAUTERINO:

El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo.

El dispositivo intrauterino debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud, normalmente un ginecólogo.

El DIU permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo de DIU puede tener una permanencia y duración entre 5 y 10 años. (9) (10)

Clasificación:

Hay dos tipos principales de dispositivos intrauterinos, los que son inertes basados en cobre y aquellos basados en hormonas que funcionan por la liberación de progestágenos.

Efectividad: Todos los DIU de segunda generación de cobre en forma de T tienen una tasa de fallo menor al 1% cada año y una tasa de fallo acumulado por 10 años entre 2-6%. Un ensayo a gran escala por la Organización Mundial de la Salud reportó un fallo acumulativo por 12 años, del 2.2% o una tasa de 0.18% de fallos cada año durante 12 años.

Mecanismo de acción: La presencia del dispositivo en el útero estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas por el endometrio, como parte de una reacción al cuerpo extraño. Estas sustancias son hostiles tanto para el espermatozoide como para los huevos fecundados y los cigotos. La presencia de cobre incrementa el efecto espermicida.

Los DIU no poseen elementos protectores en contra de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Los DIU no-hormonales de cobre son considerados seguros durante la lactancia. (9) (10)



Contraindicaciones: La Organización Mundial para la Salud y su capítulo Criterios de Elegibilidad Médica para el uso de Contraceptivos y la Facultad de Planificación Familiar y Salud Reproductiva del Colegio real de Obstetras y Ginecólogos hacen un listado de las siguientes condiciones en las que la inserción de un DIU no es usualmente recomendado o condiciones donde un DIU no debe ser insertado Condiciones donde los riesgos teóricos o comprobados por lo general son de mayor peso que las ventajas de la inserción de un DIU: Puerperio entre 48 horas y 4 semanas por tener un aumentado riesgo de expulsión. Enfermedad trofoblástica gestacional benigna; Cáncer de ovario. (9) (10)

EFFECTIVIDAD CON USO ADECUADO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- + 100% Vasectomía
- + 90 a 99,9% Lactancia materna, esterilización femenina, dispositivo intrauterino (DIU), anillo vaginal, píldora anticonceptiva parche anticonceptivo, Implante hormonal, inyección hormonal.
- + 98% Condón masculino
- + 95% Condón femenino
- + 94% Diafragma
- + 91% Esponja anticonceptiva
- + 86% Capuchón cervical

2.2.2 EFECTOS ADVERSOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

- + Náuseas y vómitos: Las náuseas tienen relación con la dosis de estrógeno.
- + Sangramiento intermensual:
- + Ausencia de sangrado:
- + Cambios en el peso
- + Irritabilidad



- ✚ Cefalea, migraña
- ✚ Pigmentación cutánea
- ✚ Aumento de tensión mamaria.
- ✚ Otros efectos: Las principales preocupaciones sobre el uso de los anticonceptivos se han centrado en los posibles efectos neoplásicos. Expertos de la OMS han analizado estos aspectos y sus conclusiones se basan en una revisión exhaustiva de todos los trabajos publicados al respecto. En la mayoría de los trabajos se ha hallado un riesgo relativo disminuido (efecto-protector de los anticonceptivos) de padecer de: cáncer endometrial, cáncer ovárico epitelial, quiste benigno del ovario; el riesgo de fibromas uterinos se reduce un 17 % por cada 5 años de uso de anticonceptivos combinados.²⁴ También hay una incidencia menor de afecciones mamarias benignas. (5)

2.2.3 FUENTES DE INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Se han identificado hasta la actualidad tres diferentes tipos de fuentes de información en los adolescentes en el Ecuador:

- ❖ PRIMERA FUENTE DE INFORMACION: La primera información que reciben los jóvenes sobre métodos anticonceptivos la reciben en las aulas de los colegios siendo como primera fuente compañeros y la facilidad al acceso de internet.
- ❖ SEGUNDA FUENTE DE INFORMACION: La información la obtienen de los profesores, y los padres representan un papel nulo a la hora de informarles sobre este tema.
- ❖ TERCERA FUENTE DE INFORMACION: Los jóvenes reciben información sobre programas en el Ministerio de Salud siendo como promotores los Centros de Salud a los cuales acuden.

Las relaciones de padres-hijos constituyen uno de los objetos clave de la investigación que estamos llevando a cabo.



Uno de los puntos más complejos de los jóvenes es expresar la falta de comunicación con sus padres, para ellos con es lo más correcto pedirles consejos porque no los entenderán o a veces los ven con muchos problemas y piensan mejor en no preocuparlos con más problemas, también sienten que sus inquietudes las pueden solucionar ellos mismos o tienen la necesidad de recurrir a jóvenes de su edad que si los puedan entender. (12)

Cuan dolos jóvenes no tienen comunicación con sus padres la mayor parte de ellos acuden con sus amigos. Lo malo de acudir a sus amigos es que no tienen la madurez suficiente para entenderlos o poder darles consejos y los puede llevar a tomar decisiones equivocadas; por eso es necesario que tengan la orientación de un adulto o alguna persona especializada en el tema. (12)

Un problema de los padres es que se preocupan más por darles lo mejor a sus hijos hablando en lo material y se esfuerzan mucho que no le toman importancia en escucharlos ni preocuparse por sus emociones. (12)

A veces de tan ocupados que están los padres no se dan cuenta de que sus hijos tienen problemas y se confían en que tienen todo lo necesario, que no les falta nada y que todo se encuentra bien con ellos pero en realidad es todo lo contrario. (12)

La sociedad actual está dominada por la imagen y los avances tecnológicos frente a la palabra hablada o escrita, esto significa que hablar o escribir con corrección representa una gran dificultad para las personas en edad de formación, niños y adolescentes, impidiéndoles una comunicación ágil y fluida que les permita transmitir una idea o pensamiento. De esta manera, se pueden producir barreras de comunicación que dificulten el entendimiento de padres e hijos o de profesionales de la educación con sus alumnos.⁴

Por parte de los padres es un poco difícil comunicarse con sus hijos, puesto que ellos son los que los crearon, dándoles un sentimiento de derecho o posesión. Por eso cuando un hijo o hija trata de hacer cosas, los padres fuerzan un derecho, son más estrictos, y por eso la comunicación es muy difícil

⁴ Valero, A. L., & Fernández, E. E. (2001). *Mejorar la comunicación en niños y adolescentes*. Ediciones Pirámide.



entre padres e hijos. También, para un hijo o hija es muy difícil comunicarse con los padres puesto que si cometen errores están acostumbrados a ser castigados, o regañados, puesto que es un sentimiento negativo, o miedo.

Ahora por ambos lados los padres e hijos ponen sus propias barreras para no tener buena comunicación y por eso las causas a veces son muy malas, hijos que a veces se sienten frustrados por no hacer entender a sus padres de algún problema que tengan, o padres frustrados por que los hijos no entienden que están cometiendo errores. Lo que se hace en estos casos, es que los padres se vuelvan amigos de sus hijos, entendiéndoles y no jasándoles. Escuchándoles y no gritando les. Cuando un miembro de una familia llega a su casa, puede percibir un mensaje de bienestar o tensión sin la necesidad de mirar a la cara del resto de la familia. (12)

2.2.4 FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y RELIGIOSOS QUE INTERVIENEN EN EL CONOCIMIENTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS.

La OMS (2013). Menciona que el Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, debido a que ha crecido el número de personas que han abandonado sus labores educativas, sociales por muchas razones, siendo este un alto factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no deseados. El limitado nivel escolar en las zonas rurales relacionado a su bajo nivel económico que los restringe a tener acceso a educación esto es un factor que influye para la libre aceptación de los métodos de planificación familiar. El uso de métodos anticonceptivos en áreas urbanas tiene prevalencia más alta (60%) comparado al 33% de las áreas rurales. (6)

Respecto a este tema se puede decir que la iglesia cita que la Biblia no dice "No evitarás los hijos", pero nos da suficiente información para llegar a la conclusión, que no es una práctica agradable ante los ojos de Dios la anticoncepción. (7)



Génesis 1: 27-28 dice: “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó. Y los bendijo Dios, y les dijo: Fructificad y multiplicaos, llenad la tierra y juzgadla, y señoread en los peces del mar, en las aves de los cielos, y en todas las bestias que se mueven sobre la tierra”. (7)

Como puede ver, Dios hizo al hombre y a la mujer era "para que se multiplicaran". La razón principal detrás del acto sexual es la reproducción. Dios desea que los seres humanos se unan en matrimonio y tengan hijos. El evitar los hijos, entonces va claramente en contra al deseo de Dios. (7)

De acuerdo a la reunión el 9 de Octubre del 2009 con expertos de toda América Latina bajo auspicios del Fondo de Población de la ONU (UNFPA), alertaron sobre el aumento del embarazo en adolescentes, donde la tasa alcanza de 20 al 40%, que se da en menores de 20 años. ⁵

Además la falta de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos conlleva a la maternidad y esto a su vez reduce las oportunidades de las jóvenes para seguir estudiando y obtener un mejor empleo. En el Ecuador, en el caso de la anticoncepción, no hay relación entre el conocimiento del 91% y de estos solo el 47%.usan métodos anticonceptivos. Es decir más del 90% entre los hombres y mujeres conocen algún método moderno de anticoncepción, existen métodos como la anticoncepción de emergencia que no es conocida ni por la mitad de los as adolescentes, con este antecedente el nivel de conocimientos de algún método varía entre la población mestiza e indígena.⁶

Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, siendo este un alto factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no deseados, razón por la cual la causa fundamental para el abandono de sus labores educativas, sociales, etc.

Además hemos observado que durante la etapa de estudios hay un aumento excesivo de embarazos no deseados. En los últimos años dentro de nuestra sociedad se ha observado mayor número de adolescentes embarazadas,

⁵ ENDEMAIN Ecuador 2009

⁶ Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2008



enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que creemos conveniente enfocar nuestro trabajo investigativo al conocimiento sobre el uso de anticonceptivos.⁷

MATERNIDAD UNIVERSITARIA

En el contexto universitario el papel de madre y estudiante son roles con los que algunas mujeres deben convivir y que deben compatibilizar; por un lado se encuentra el deseo personal de estudiar una carrera que permita insertarse en el mundo laboral y responder a sus exigencias, y por otro, el rol de madre que se debe cumplir de acuerdo con el estereotipo cultural y las expectativas sociales. De esta forma, la vivencia de la maternidad afecta, en mayor o menor grado, el proceso de aprendizaje y el desempeño como estudiante, e influye, por tanto en las esferas académica, emocional y social. (*Velásquez M. El embarazo no planificado y sus efectos sobre el rendimiento académico en las estudiantes de la Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente. Núcleo de Sucre. 2009. Ibídem*). (21)

Investigaciones realizadas menciona que uno de los retos más grandes que una mujer debe cumplir en esta vida es el ser madre. Muchas de las jóvenes mamás logran sacar adelante sus estudios y evidentemente, representan un ejemplo de perseverancia a seguir para todos aquellos que, sin mayores complicaciones, desaprovechan esta importante época de sus vidas. Se logra entender que las madres tienen muchas dificultades, sin embargo ellas siguen estudiando porque saben que eso es superación y es ayuda para un buen futuro de ellas y de sus hijos.⁸

Poco se ha estudiado sobre la maternidad en estudiantes universitarias, a pesar de la forma como repercute en su calidad de vida y la de su familia, y ello determina un riesgo importante para la continuidad de su proceso formativo, incluso para criar su hijo/a. “*Estupiñan M. Vela D. En la Revista Calidad de Vida*

⁷ Diario La Hora, Ibarra, Lunes 11 de septiembre – 2006 pág. A3

⁸ UNIVERSITARIOS BLOG. [Internet], EL DESAFIO DE SER MADRE Y UNIVERSITARIA. 2010. Santiago de Chile. (citado el 16 de octubre de 2010). Disponible en: <http://www.universitarios.cl/blog/relaciones/el-desafio-de-ser-madre-y-universitaria-18762/>



de *Madres Adolescentes Estudiantes Universitarias*”; afirman que en la gran mayoría de ellas el embarazo no se presentó como una opción en sus vidas, sino que llegó de improviso y sin desearlo. Y pese a la responsabilidad que esto conlleva, hoy son muchas las valientes que deciden sacar adelante de igual manera sus estudios, porque se dan cuenta que ya no sólo deben velar sólo por su propio futuro, sino que por el del bebé que viene en camino. Y cuando la futura madre decide continuar con sus labores estudiantiles, se vienen las complicaciones: en primera instancia, debe enfrentarse a todas las miradas curiosas de sus compañeros que, poco a poco, se van dando cuenta del extraño crecimiento de su barriga. Las clases ya no parecen ser tan entretenidas, porque la somnolencia que provoca el estado de embarazo es muchas veces insostenible, y lograr concentrarse en las cátedras de los profesores, sin pestañear más de lo normal, parece una tarea imposible. Y por si fuera poco, hacer coincidir los tiempos libres con las asistencias frecuentes a los controles médicos, parece una labor bastante complicada.⁹

Por otro lado, las molestias físicas que provoca un embarazo muchas veces impiden a las jóvenes asistir al total de sus clases, sobre todo en los últimos meses de gestación, haciendo aún más difícil lograr un rendimiento óptimo, otras estudiantes en este periodo toman la decisión de adelantar exámenes, para lo cual deben realizar varios trámites como autorizaciones por lo cual esto sobrelleva a un estrés que afecta tanto el embarazo como el rendimiento.

⁹ Estupiñan M. Vela D. Calidad de Vida de Madres Adolescentes estudiantes universitarias. [Internet], 2012. (citado el 16 de octubre de 2010). Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 41 / No. 3. Pág. 538 – 544. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a06>



CAPITULO III

3.1 MARCO REFERENCIAL

DESCRIPCIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

La Universidad es un espacio social, donde se transmiten y se generan conocimientos es el momento y lugar donde los padres manifiestan su apoyo o resistencia a las políticas escolares, vigilan o reclaman el derecho a una buena educación de sus hijos; donde los docentes construyen su profesión y donde los estudiantes se apropian y descubren los más variados contenidos sociales. (19)

Esto es, el lugar privilegiado donde todos los días se intercambia prácticas sociales específicas, prácticas pedagógicas. La educación en el Ecuador, frente a los países desarrollados lleva un retraso de décadas, por lo tanto la formación de los recursos observa grandes limitaciones que se agudiza con el poco desarrollo de la investigación, la débil incorporación tecnológica en los servicios y la ineficaz calidad en sus sistemas educativos. (19)

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca nace en el año de 1968 como respuesta a las necesidades y demandas sociales y la existencia de condiciones académicas básicas para su organización y desarrollo, desde entonces las permanentes revisiones y reconstrucciones teórico – conceptuales y técnicas del currículo dieron sustento a la actividad académica. Según la Secretaria de la Escuela de Enfermería, nos indica que cuentan con un total de 704 estudiantes (Masculinos 92) (Femeninos 612) distribuidos en los diferentes ciclos estudiantiles con respecto al año 2016. (19)



Ubicación Geográfica

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca está ubicada en la provincia de Azuay, cantón Cuenca, Parroquia El Paraíso.

Propósito de la Escuela de Enfermería

En los documentos oficiales de la institución consta lo siguiente: Formar recursos de enfermería en los niveles de Pregrado: Auxiliares de Enfermería, Licenciados/as, Postgrado y Educación Continua, competencias científicas, técnicas, éticas y humanas, que les permita actuar con pensamiento crítico, propositivo y constructor para el cuidado integral de la persona, familia y comunidad en las etapas del ciclo vital y en los tres niveles de atención, contribuyendo a la solución de los problemas de salud – enfermedad y a la promoción de la vida. (19)

Visión

Una Escuela de Enfermería con prestigio local, nacional e internacional, comprometida con la realidad social, económica, política y cultural; formadora de talentos humanos con alta calidad científica, técnica, humana y ética, ejerciendo una práctica con libertad, democracia y soberanía; con un currículo flexible, dinámico, transformador de la práctica profesional y de las situaciones de salud en los ámbitos de la promoción, curación y rehabilitación. (19)

Misión

Formar talentos de enfermería críticos e innovadores basados, en principios éticos, de solidaridad, justicia y equidad, capaces de modificar la situación social y profesional; la práctica actual de salud a nivel local, regional, nacional e internacional, constituyendo la docencia, extensión e investigación los ejes del conocimiento y transformación permanente en los distintos escenarios laborales en defensa de la salud y la vida. (19)



Objetivos de la Escuela de Enfermería:

Formar Profesionales con alto nivel científico y motivado/das para:

- 1.- Aplicar la investigación en el diagnóstico de la realidad social, económica, política, cultural y de salud local y nacional, que permita actuar con calidad científica, técnica y humana.
- 2.- Actuar con pensamiento crítico, creador, innovador y propositivo en los diferentes escenarios de trabajo con equipos multidisciplinarios y trans disciplinarios.
- 3.- Brindar cuidado integral a la persona en el ciclo vital, en los tres niveles de atención de salud y enfermedad aplicando el Proceso de Enfermería.
- 4.- Elaborar proyectos y programas de cuidado en salud- enfermedad dirigidos a la persona, familia y comunidad.
- 5.- Desarrollar la educación para la salud como medio para promover la salud y la vida.
- 6.- Aplicar la comunicación humana como base de la interrelación de la/el enfermera/o con los actores sociales a nivel hospitalario y comunitario.
- 7.- Investigar, sistematizar y recrear la práctica profesional de enfermería¹⁰

En tercer año en nuestra Escuela se desarrolla la asignatura de Enfermería Obstétrica y Ginecológica que es una especialidad de la carrera, dedicada a brindar cuidados a la mujer en todas las etapas de la vida, bajo los principios, conceptos y derechos de la Salud Sexual y Reproductiva, ello indudablemente que beneficia a los/las estudiantes, aportando conocimientos y técnicas para la aplicación en su vida personal, específicamente en la planificación familiar. (19)

¹⁰ PROCESO HISTORICO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA. Disponible en:
<http://medicina.ucuenca.edu.ec/index.php/carrea-de-enfermeria?showall=1&limitstart>



CAPÍTULO IV

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los/las Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2016.

4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la población de estudio según las variables sociodemográficas: edad, sexo, ciclo de estudio, estado civil, procedencia, residencia, etnia y religión.
- Clasificar a los/las estudiantes según conocimientos de los métodos anticonceptivos de acuerdo a: tipo, efectos adversos, formas de uso, y fuente de información.
- Identificar la relación entre embarazos actuales y uso de anticonceptivos.



CAPÍTULO V

5.1 DISEÑO METODOLÓGICO

5.1.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo.

5.1.2 Universo y muestra

La población de estudio está constituida por un total de 704 estudiantes. (Masculinos 92)(Femeninos 612) distribuidos en los diferentes ciclos estudiantiles.

Una vez definida el tamaño de la población se trabajó con una muestra, la misma que se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{m}{c^2(m-1)+1}$$

n= tamaño de la muestra
m= tamaño de la población (704)
c²= error admisible (0.10)²

Constituida por 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, las mismas que serán distribuidas por asignaturas profesionales y seleccionando las personas al azar.

ASIGNATURA	NÚMERO DE ESTUDIANTES SELECCIONADAS
Enfermería básica	17 estudiantes
Clínico Quirúrgico 1	17 estudiantes
Pediatría	18 estudiantes
Obstetricia	18 estudiantes
Internado	18 estudiantes
Total	88 estudiantes



5.1.3 Métodos, técnicas e instrumentos

Como instrumento de trabajo se utilizó una encuesta tomada del repositorio de la Universidad de Cuenca avalada y aplicada a la población en el año 2010-2011 (Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Embarazo) Cuenca – Ecuador.

5.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Se incluyó a todos los Estudiantes de Enfermería que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Alumnos que no estaban de acuerdo y no desearon participar.

5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

(Ver anexo 1)

5.3 FUENTE DE INFORMACIÓN

Primaria: Porque la información se obtendrá de manera directa de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca. 2016

5.4 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Los programas estadísticos utilizados fueron SPSS.

La tabulación se realizó mediante tablas simples.

Finalmente el análisis se elaboró con estadísticas descriptivas.

5.5 ASPECTOS ETICOS:

Los datos recolectados serán entregados a la directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca para comprobación de los mismos si fuese necesario. Para realizar esta investigación solicitaremos el consentimiento informado.



5.6 RECURSOS

5.6.1 Recursos Humanos

Directos:

Autores: Digna Santos, Priscila Yáñez

Directora: Lcda. María Gerardina Merchán

5.6.2 Recursos Materiales

Materiales y Equipos

- Internet
- Cámaras
- Esteros, carpetas
- Computadora.
- Gastos de fotocopias
- Transporte.



CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA #1

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: edad y sexo Cuenca 2016

EDAD	MUJERES		HOMBRES		Total.
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
18-20	24	27.27%	4	4.55%	31.81
21-23	27	30.68%	6	6.82%	37.5
24-26	20	22.73%	3	3.40%	26.14
27-29	3	3.41%	0	0%	3.41
30 o +	1	1.14%	0	0%	1.14
TOTAL	75	85.23%	13	14.77%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANÁLISIS: Tanto hombres como mujeres se ubican mayoritariamente en el rango de 21-23 años; 30.68% y 6.81% respectivamente, ello se debe a que las estudiantes de sexo femenino son la mayoría en la carrera de Enfermería, por lo que la razón es de 5.76 mujeres por cada 10 hombres.



TABLA # 2

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Asignatura Profesional y sexo Cuenca 2016

Asignatura profesional	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Salud Pública	11	12.50%	6	6.82%	19.31
Clínico Quirúrgico.	15	17.05%	2	2.27%	19.32
Pediatría.	16	18.18%	2	2.27%	20.45
Obstetricia.	17	19.32%	1	1.14%	20.46
Internado.	16	18.18%	2	2.27%	20.45
TOTAL	75	85.23%	13	14.77%	99.98%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: De acuerdo a la asignatura profesional de las personas encuestadas el mayor porcentaje de la población femenina está cursando la asignatura de Obstetricia con 19.31%, y de la población masculina que cursan la materia de Salud Pública con 6.81%, ello indica que en la actualidad los hombres están ingresando en mayor número a la Carrera de Enfermería.



TABLA# 3

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: estado civil y sexo Cuenca 2016

ESTADO CIVIL	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Soltero/a	48	54.54%	10	11.36%	65.9
Casado/a	14	15.91%	2	2.27%	18.17
Viudo/a	0	0%	0	0%	0
Divorciado/a	2	2.27%	0	0%	2.27
Unión libre	11	12.50%	1	1.14%	13.64
TOTAL	75	85.22%	13	14.77%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: El 54.54% de la población femenina y 11.36% de los hombres son solteros.

Por otra parte observamos que el estado civil de Unión Libre se destaca en el sexo femenino 12.5% y en el sexo masculino 1.14% lo que puede indicar que hay cambios en las formas tradicionales de relaciones de pareja.



TABLA# 4

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: residencia y sexo .Cuenca 2016

RESIDENCIA	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Urbana	50	56.82%	10	11.36%	68.18
Rural	25	28.41%	3	3,41%	31.82
TOTAL	75	85.23%	13	14.77%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: en general la residencia de las encuestadas el mayor porcentaje de sexo femenino se ubican en la zona urbana el 56.82%. En el sexo masculino de igual manera el mayor valor se sitúa en las zonas urbanas 11.36%. También en la residencia nos indica los mismos resultados.



TABLA# 5

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: etnia y sexo. Cuenca 2016.

ETNIA	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Mestizo	67	76.14%	13	14.77%	90.91
Indígena	7	7.95%	0	0%	7.95
Blanco	1	1.14%	0	0%	1.14
Negro	0	0%	0	0%	0
Otro	0	0%	0	0%	0
TOTAL	75	85.23%	13	14.77%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: Tanto hombres como mujeres se ubican mayoritariamente en el rango de etnia mestiza; 76.14%, y 14.77%, respectivamente. Por otra parte también se destaca la etnia indígena que representa el 7.95%.



TABLA# 6

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: religión y sexo. Cuenca 2016

RELIGIÓN	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Católica	69	78.41%	11	12.5%	90.9
Evangélica	0	0%	1	1.14%	1.14
Ateo	0	0%	1	0%	0
Cristiana	6	6.82%	0	0%	6.83
Otra	0	0%	0	0%	0
Ninguna	0	0%	0	1.14%	1.14
TOTAL	75	85.23%	13	14.78%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANÁLISIS: la religión católica es la que mayoritariamente es practicada por los estudiantes con un porcentaje de 90.9%.

En las mujeres además 6.82% indica que practican el cristianismo, mientras que un hombre señala la evangélica y otro que es ateo.



TABLA #7

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Conocimiento sobre prevención de embarazo. Cuenca 2016

Conocimiento prevención de embarazo	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Si	74	84.09%	13	14.77%	98.86
No	1	1.14%	0	0%	1.14
TOTAL	75	85.23 %	13	14.77%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: De 88 estudiantes entre hombres y mujeres 98.86% saben cómo prevenir un embarazo; al sexo femenino corresponde el 84.09%, y al masculino 14.77 %. Llama la atención que una estudiante que cursa la asignatura de Salud Pública no sabe cómo prevenir un embarazo.



TABLA #8

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Conocimiento de la utilidad de los métodos anticonceptivos. Cuenca 2016

Utilidad de los métodos anticonceptivos.	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Prevenir embarazos	70	79.55%	12	13.63%	93.18
Ayudan al bienestar de la persona	5	5.68%	1	1.14%	6.82
Sirven para abortar	0	0%	0	0%	0
Desconozco.	0	0%	0	0%	0
TOTAL	75	85.23%	13	14.77%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: El 100% de las estudiantes encuestadas tanto mujeres como hombres conocen de la utilidad de los métodos anticonceptivos. El 93.18% indican que sirven para prevenir embarazos y 6.82% que ayudan al bienestar de la persona. Hay que destacar que ningún alumno responde que los métodos anticonceptivos son abortivos.

TABLA # 9

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: El método anticonceptivo que más conoce y Sexo. Cuenca 2016

Métodos Anticonceptivos que conoce	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Píldora	16	18.18%	1	1.14%	19.31
DIU o T de cobre	3	3.41%	0	0%	3.41
Píldora de emergencia	3	3.41%	0	0%	3.41
Inyecciones de estrógenos.	11	12.50%	0	0%	12.50
Método del Ritmo.	4	4.55%	1	1.14%	568
Preservativo o condón.	32	36.36%	11	12.50%	48.86
Moco cervical.	1	1.14%	0	0%	1.14
Abstinencia	3	3.41%	0	0%	3.41
Otro.	2	2.27%	0	0%	2.27
TOTAL	75	85.23%	13	14.78%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: El método anticonceptivo que más conocen tanto hombres como mujeres es el preservativo o condón con 36.36% y 12.5% respectivamente. Además se puede tomar en cuenta que las mujeres tienen conocimientos de varios métodos, a diferencia de los hombres que tan solo conocen 3 tipos.

TABLA # 10

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Conocimientos sobre la píldora y sexo .Cuenca 2016

Conocimiento sobre la píldora	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Se toma antes de cada relación sexual.	7	7.95%	2	2.27%	10.22
Se toma todos los días.	56	63.64%	5	5.68%	69.32
Se toma algunos días.	5	5.68%	3	3.41%	9.09
Elimina o mata los espermatozoides.	7	7.95%	3	3.41%	11.36
TOTAL	75	85.22%	13	14.77%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: El conocimiento que la mayoría de hombres y mujeres tienen sobre la píldora se relaciona con que se debe tomar todos los días con 69.32%, sin embargo existe un porcentaje de 30.07% de mujeres y 9.09% de hombres que poseen conocimientos erróneos.

TABLA # 11

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Conocimiento sobre el condón y sexo. Cuenca 2016.

Conocimientos sobre el condón	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Se puede usar varias veces el mismo.	0	0%	0	0%	0
Se lo puede sacar de la envoltura con los dientes o las uñas.	0	0%	0	0%	0
Se lo coloca con el pene en erección.	37	42.05 %	7	7.95%	50
Se lo coloca antes de la penetración	38	43.18%	6	6.82%	49.99
TOTAL	75	85.22%	13	14.76%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: Mayoritariamente hombres y mujeres han respondido sobre el conocimiento del condón; que se lo coloca antes de la penetración con 43.18%; y 7.95% respectivamente.

Por otra parte 49.99% de hombres y mujeres responden que se lo coloca con el pene en erección. Lo que nos indica que el total de hombres y mujeres tienen muy buenos conocimientos sobre el condón.



TABLA # 12

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Fuente de información de los métodos anticonceptivo. Cuenca 2016

Fuente de información de los métodos anticonceptivo	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Padres.	2	2.27%	0	0%	2.27
Médicos.	8	9.09%	0	0%	9.09
Amigos.	14	15.91%	3	3.41%	19.32
Profesores.	35	39.77%	7	7.95%	47.72
Internet, libros, revistas.	7	7.95%	3	3.41%	11.36
Centros y subcentros de salud, hospitales.	9	10.23%	0	0%	10.23
Otros.	0	0%	0	0%	0
TOTAL	75	85.22%	13	14.77%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: Tanto hombres como mujeres responden que han adquirido conocimientos por parte de sus profesores esto representa el 39.77% y 7.95%. Respectivamente.

Nos llama la atención que un 2.27% contestan que han recibido la información por parte de sus padres, esto podría indicar que existe una mala comunicación entre padres e hijos.



TABLA # 13

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Efectos secundarios de los anticonceptivos y sexo. Cuenca 2016

Conocimiento de los efectos secundarios	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Nauseas	4	4.55%	1	1.14%	5.69
Amenorrea	10	11.36%	0	0%	11.36
Migraña	7	7.95%	1	1.14%	9.09
Aumento de peso.	21	23.86%	5	5.68%	29.54
Todas son correctas.	33	37.5%	6	6.82%	44.31
TOTAL	75	85.22%	13	14.77%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: Hombres y mujeres mayoritariamente responde que se pueden presentar varios efectos secundarios (nauseas, amenorrea, migraña, aumento de peso) 44.31%.

El 29.54% de estudiantes responden que existe aumento de peso.



TABLA # 14

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Responsabilidad de Prevenir un embarazo y sexo. Cuenca 2016

Responsabilidad de Prevenir un embarazo	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Hombre	2	2.27%	1	1.14%	3.40
Mujer	8	9.09%	5	5.68%	14.77
La pareja(hombre y mujer)	65	73.86%	7	7.95%	81.81
Ninguno	0	0%	0	0%	0
Otro.	0	0%	0	0%	0
TOTAL	75	85.22%	13	14.77%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: Hombres y mujeres mayoritariamente responden que prevenir un embarazo es responsabilidad de la pareja con 73.86%, y 7.95% respectivamente.

Llama la atención que el 9.09% de mujeres y 5.68% de hombres, consideren que la responsabilidad de prevenir el embarazo sea solo de las mujeres, evidenciando posible machismo.



TABLA # 15

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Uso de método anticonceptivo y sexo. Cuenca 2016

Aceptaría usar algún método anticonceptivo	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Si	68	77.27%	11	12.50%	89.77
No	7	7.95%	2	2.27%	10.22
TOTAL	75	85.22%	13	14.77%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: Mayoritariamente hombres y mujeres responden que si aceptarían usar algún método anticonceptivo 77.27%, y 12.5 % respectivamente.

Preocupa que el 7.95% en las mujeres y el 2.27% en los hombres dicen que no usarían, lo que podría desencadenar en un posible embarazos no deseados en el futuro, estas respuestas pueden estar relacionadas con creencias y procedencias religiosas.



TABLA # 16

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Tipo de método anticonceptivo que usaría y sexo. Cuenca 2016

Que método anticonceptivo usaría usted	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Píldora	19	21.59%	1	1.14%	22.73
DIU o T de cobre	8	9.09%	0	0%	9.09
Píldora de emergencia	2	2.27%	0	0%	2.27
Inyecciones de estrógenos.	14	15.91%	0	0%	15.91
Método del Ritmo.	2	2.27%	0	0%	2.27
Preservativo o condón.	21	23.86%	10	11.36%	35.22
Moco cervical.	0	0%	0	0%	0
Abstinencia	5	5.68%	1	1.13%	6.82
Otro.	2	2.27%	0	0%	2.27
No responde.	2	2.27%	1	1.13%	3.41
TOTAL	75	85.21%	13	14.78%	99.99%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANÁLISIS: Hombres y mujeres mayoritariamente han respondido que usarían como método anticonceptivo el preservativo o condón el 23.86%, y 11.36% respectivamente.

Por otra parte le sigue la píldora que también se destaca con 21.59%. Llama la atención que 3.41% no responden a la pregunta.



TABLA # 17

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Uso actual de algún método anticonceptivo y sexo. Cuenca 2016

Uso actual de algún método anticonceptivo	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
Si	34	38.64%	4	4.54%	43.18
No	41	46.59%	8	9.09%	55.68
No responde	0	0%	1	1.14%	1.14
TOTAL	75	85.23%	13	14.77%	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: 41 alumnas responden que al momento no están usando ningún método anticonceptivo 46.59%, y del sexo masculino 9.09%. También existe 38 estudiantes que si lo usan.

TABLA # 18

Distribución de 38 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Que método anticonceptivo está usando y sexo. Cuenca 2016

Que método anticonceptivo está usando	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Píldora	7	20.59%	0	0%
DIU o T de cobre	5	14.71%	0	0%
Píldora de emergencia	1	2.94%	0	0%
Inyecciones de estrógenos.	8	23.53%	0	0%
Método del Ritmo.	2	5.88%	0	%
Preservativo o condón.	9	26.47%	4	100%
Moco cervical.	0	0%	0	0%
Abstinencia	2	5.88%	0	0%
TOTAL	34	100%	4	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: 38 encuestados tanto hombres y mujeres que si utilizan métodos anticonceptivos en la actualidad: 26.47% usan como opción el preservativo, el 23.53% inyecciones de estrógenos esto en las mujeres y el 100% de la población masculino optan por el condón, esto nos puede indicar que conocen y saben sobre la utilidad del mismo.

TABLA # 19

Distribución de 88 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Causa de satisfacción del método utilizado y sexo. Cuenca 2016

Causa de satisfacción del método utilizado	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Es inseguro, causa Efectos secundarios.	9	26.47%	1	25%
Efectivo, seguro, no me causa efectos secundarios.	20	58.82%	3	75%
No responde	5	14.71%	0	0%
TOTAL	34	100%	4	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: Mayoritariamente hombres y mujeres se han sentido satisfechos con el método utilizado porque son seguros, y no les causa efectos secundarios, 58.82% y 75% respectivamente. El 51.47% se encuentran insatisfechos (inseguros, y causa efectos secundarios), además 5 alumnas no responden.



TABLA # 20

Distribución de 26 estudiantes con hijos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Número de embarazos y sexo. Cuenca 2016

Número de embarazos.	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
1	19	79.1%	2	100%
2	5	20.8%	0	0%
3	0	0%	0	0%
4	0	0%	0	0%
5 o mas	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	2	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: De los 88 estudiantes, 24 responden que han estado o están embarazadas, al igual que 2 alumnos de sexo masculino indican que su pareja si lo ha estado, se distribuye el 79.1% con 1 embarazo, y el 20.8% con 2 gestas.



TABLA # 21

Distribución de 26 estudiantes con hijos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Embarazo usando algún método anticonceptivo y sexo. Cuenca 2016

Embarazo usando algún método anticonceptivo	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	14	58.33%	2	100%
No	10	41.66%	0	0%
TOTAL	24	100%	2	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: El 58.33% del sexo femenino se embarazaron mientras utilizaban algún método anticonceptivo y el 100% de la población masculina indican que sus parejas también quedaron embarazadas. Esto podría indicar que existe un mal uso o ineficacia del mismo.

TABLA # 22

Distribución de 16 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Se Embarazaron utilizando un Método anticonceptivo y sexo. Cuenca 2016

Métodos en uso	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Píldora.	5	35.71%	0	0%
DIU o T de cobre	1	7.14%	0	0%
Píldora de emergencia	0	0%	0	0%
Inyecciones de estrógenos.	1	7.14%	0	0%
Método del Ritmo.	1	7.14%	0	0%
Preservativo o condón.	5	35.71%	2	100%
Moco cervical.	1	7.14%	0	0%
Abstinencia	0	0%	0	0%
Otro.	0	0%	0	0%
TOTAL	14	100%	2	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: 35.71% sexo femenino responde que usaban la píldora y el preservativo mientras se quedaron embarazadas y el 100% de los hombres indican que sus esposas se han quedado embarazadas con el uso de condón.

La píldora anticonceptiva es la más utilizada por su alta eficacia del 99.9%, para lograr su máxima efecto se debe seguir las indicaciones sobre su correcta administración y uso.

Mientras que el preservativo tiene un 97% de eficacia como método anticonceptivo, para lograr su completo eficacia depende del material, conservación, fecha de caducidad, y de su correcto uso del mismo.



TABLA # 23

Distribución de 26 estudiantes con hijos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Apoyo de la familia en la Gestación y sexo. Cuenca 2016

Apoyo de la familia en la Gestación	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	21	87.5%	2	100%
No	3	12.5%	0	0%
TOTAL	24	100%	2	100%

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: 87.5% de mujeres y el 100% hombres (embarazo de sus esposas) indican que han tenido apoyo. Pero existe un 12.5% en las mujeres que dicen que no, esto podría indicar disminución en el rendimiento y sobre todo en su parte psicológica.



TABLA # 24

Distribución de 26 estudiantes con hijos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, según: Rendimiento académico y sexo. Cuenca 2016

Rendimiento académico ha disminuido	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	14	58.33%	1	50%
No	10	41.66%	1	50%
TOTAL	24	100%	2	100

Fuente: Encuestas.

Elaboración: Las Autoras

ANALISIS: 58.33% en las mujeres y 50% en los hombres responden que si afectado su rendimiento, por otra parte el 41.66% de sexo femenino y 50% de sexo masculino dicen que no.



CAPÍTULO VII

DISCUSION

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se define a la planificación familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello en la actualidad se cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos, estos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual y el crecimiento demográfico e industrial (Vargas *et al.* 2006).

En la investigación realizada en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, en cuanto al conocimiento según la edad, de los 88 estudiantes encuestados, los resultados reflejan que el 100% de los alumnos con edades entre 21 y 23 años tienen un conocimiento excelente sobre los métodos anticonceptivos, en comparación con otro estudio realizado en Quito con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de estudiantes de Medicina Humana del primer y tercer año de estudios. De la cual se obtuvieron los siguientes resultados: El 29,5% de los estudiantes tuvo un conocimiento aceptable, el 51,7% un conocimiento regular y en el 18,8% fue deficiente. (*Rev Horiz Med 2012*)

Los anticonceptivos más conocidos, que son el condón y la píldora 48.86% y 19.31% respectivamente, comparado con otro estudio realizado en adolescentes del Municipio de La Lisa Policlínico “Aleida Fernández García” Habana, Cuba en el año 2013, destaca que los adolescentes tienen un 100% de conocimiento más del condón, seguida de las tabletas anticonceptivas con el 97.4% respectivamente.

De 88 encuestadas el 35.22% optan por la utilización del preservativo o condón, mientras que el 21.59% prefieren el uso de la píldora, el 15.91% inyectables y 9.09% el DIU, llama la atención que el 3.41% no responden a la



pregunta. En el estudio realizado por Obstetrix Carmen Orozco Dávila sobre Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos y su Relación con Embarazos en Adolescentes Scs Recreo - Durán. Propuesta Educativa Enero - Diciembre 2011 demuestras que el 48% de las adolescentes escogerían el método inyectable, luego de una charla sobre métodos anticonceptivos, por la facilidad en cuanto al tiempo para aplicárselas, el 32% anticonceptivos orales, el 10% DIU, 4% preservativos, 3% otros como el implante subdérmicos por las expectativas de estudios superiores, y solo el 3% no escogerían ningún método.

Respecto la fuente de información sobre anticonceptivos los estudiantes respondieron, el 47.72% la adquiere de sus profesores, esto difiere con el estudio realizado en adolescentes del Municipio de La Lisa Policlínico "Aleida Fernández García" Habana, Cuba en el año 2013, en donde indican mayoritariamente la consiguen de sus padres, el 75.6%.

Embarazo mientras utilizaban algún método anticonceptivo el 35.71% de las encuestadas responden que si existió una gestación no planificada, el estudio realizado por Dr. Eduardo Morales Díaz, Dra. Ana María Solanelles Rojas, Dr. Salvador Roberto Mora González, Dr. Osvaldo Miranda Gómez. Hospital Militar Central. La Habana, Cuba. Ciudad de la Habana abr.-jun. 2013 indica que el 14,1 % (11 encuestadas), mostró un mal uso de los métodos anticonceptivos y se embarazaron mientras lo utilizaban.



CAPÍTULO VIII

CONCLUSION.

Los resultados de la investigación concluyen lo siguiente:

Respecto al objetivo general de nuestro estudio hemos determinado que el 100% de los estudiantes encuestados de la Universidad de Cuenca de la carrera de Enfermería conocen de la utilidad de los métodos anticonceptivos.

Con respecto a los objetivos específicos concluimos que:

De los 88 encuestadas/o el 85.22% son mujeres y 14.77%, son hombres, el 37.49% de los estudiantes se encuentran entre las edades de 21- 23 años, el 65.86% son solteros, el 68.11% residen en zonas urbanas, el 20.44% de estudiantes encuestados están cursando la asignatura profesional de Obstetricia, un 90.88% pertenecen a la etnia mestiza y el 90.0% son católicos.

El método anticonceptivo que más conocen; tanto hombres como mujeres es el preservativo o condón 48.86%, de acuerdo a los efectos adversos en general de los anticonceptivos el 44.31% dicen que se pueden presentar (nauseas, amenorrea, migraña, aumento de peso), el 69.31% indican que la píldora se debe tomar todos los días, el 51.09% saben que el condón se debe colocar antes de la penetración, y los conocimientos adquiridos sobre la anticoncepción es por parte de los profesores 47.72%

El 61.54% de los encuestados/a se embarazaron mientras utilizaban algún método anticonceptivo.

El conocimiento por parte de los estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre los métodos anticonceptivos es adecuado, ello constituye uno de los pilares fundamentales para evitar embarazos no deseados, una vida sexual y reproductiva sana, por ultimo una adecuada planificación sexual.



RECOMENDACIONES.

Al terminar con esta investigación y examinando los resultados que en su mayoría repercutió de forma positiva ante el conocimiento de los métodos Anticonceptivos sugerimos:

Que los estudiantes pongan en práctica los conocimientos sobre el tema que han sido adquiridos en la Universidad; tomando en cuenta que es una carrera profesional de la salud, en donde nuestra principal función es la promoción, prevención y así en el futuro poder brindar una atención de calidad y calidez a la población.

Recomendamos a la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca que continúen realizando la capacitación, a través de talleres sobre la anticoncepción en general a padres e hijos de los Colegios y Escuelas, para de esta manera formar una base de conocimientos para que un futuro sea puestos en práctica.

A los estudiantes que están cursando o que van a cursar su año de Internado Rotativo que realicen una adecuada planificación familiar para evitar embarazos durante este periodo, debido a que es una etapa de gran esfuerzo físico, mental y de alto estrés el cual puede verse afectada tanto la gestación como él de sus rendimientos académicos.



CAPITULO IX

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA:

1. **Derecho Sexuales y Reproductivos. [Online].; 2014 (cited 2016 Enero 11). Available from: HYPERLINK " Disponible en : <https://www.es.amnesty.org/micuerpomisderechos/que-son-los-derechos-sexuales-y-reproductivos/>**
2. **Derechos Sexuales y Reproductivos. [Online].; 2011 (cited 2016 enero 11). Available from: HYPERLINK Disponible: <http://www.efemerides.ec/1/sep/a11.htm> .**
3. **OMS concepto de metodos anticonceptivos. [Online].; 2009 (cited 2015 ENERO 4). Available from: HYPERLINK Disponible en: <http://marcoteorico.galeon.com/> .**
4. **TIPOS DE ANTICONCEPTIVOS. [Online].; 2012 (cited 2016 Enero 11). Available from: HYPERLINK Disponible en: <http://www.tiposde.org/cotidianos/486-tipos-de-metodos-anticonceptivos/> .**
5. **Lugones Botell M, Quintana Riverón Y, Cruz Oviedo Y. Revista Cubana de Medicina General Integral. Anticoncepción Hormonal. 1997 Enero- Febrero;(versión On-line ISSN 1561-3038).**
6. **Organización Mundial de la Salud (OMS) Anticonceptivos Orales y Neoplasia. [Online].; 2013 (cited 2016 Enero 10). Available from: Disponible en: <http://www.who.int/es/> .**
7. **Trujillo JL. Anticonsepcion frente a la Iglecia. [Online].; 2011 (cited 2015 Noviembre 11). Available from: HYPERLINK Disponible en: <http://www.vidaeterna.org/esp/preguntas/anticonceptivos.htm>**
8. **Rodríguez R G. SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO PARA JÓVENES. EDICION II. [Online]. Mexico: II; 2004 (cited 2015 Octubre 19). Available from: HYPERLINK Disponible en: <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/Libro-UNAM-Cap-1.p> .**
9. **OPS La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente. [Online].; 2008 [cited 2015 Octubre 20. Available from: HYPERLINK Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf .**
10. **OPS La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente. [Online].; 2013 (cited 2015 Noviembre 23). Available from: HYPERLINK Disponible: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf .**



11. **UNIVERSITARIOS BLOG.** [Internet], EL DESAFIO DE SER MADRE Y UNIVERSITARIA. 2010. Santiago de Chile. (citado 2015 Diciembre 8). Disponible en: <http://www.universitarios.cl/blog/relaciones/el-desafio-de-ser-madre-y-universitaria-18762/>
12. **Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.** Secretaría general técnica. Centro de publicaciones. [Internet] 2000 (citado 2015 Diciembre 6). MATERNIDAS, SALUD Y CIENCIA. Madrid. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/maternidadSaludCiencia.pdf>
13. **Hernández K. Orozco E.** Embarazo en estudiantes de carreras universitarias [Internet], 2011 (citado 2015 Noviembre 8). dictamen libre, 8: pp. 68-72 | edición no. 8 | Barranquilla, Colombia | issn 0124-0099. Disponible en <file:///C:/Users/carlos/Downloads/250-919-1-PB.pdf>
14. **Estupiñan M. Vela D.** Calidad de Vida de Madres Adolescentes estudiantes universitarias. [Internet], 2012. (citado 2015 octubre 16). Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 41 / No. 3. Pág. 538 – 544. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a06>
15. **Preciado F. Acuña M. y García M.** Repercusiones del Embarazo y la maternidad en la vida académica de las estudiantes universitarias. 2005. (citado 2015 Octubre 12). Disponible en: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/709_repercusiones_del_embarazo.pdf
16. **Repositorio de la Universidad de Cuenca** (internet) 2010-2011 (citado 2016 Enero 12) CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO” Cuenca - Ecuador DISPONIBLE EN: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3456/1/MED91.pdf>
17. **Hernández K. Orozco E.** Embarazo en estudiantes de carreras universitarias [Internet], 2011 (citado el 25-04-2014). dictamen libre, 8: pp. 68-72 | edición no. 8 | Barranquilla, Colombia | issn 0124-0099. Disponible en file: [hh///C:/Users/carlos/Downloads/250-919-1-PB.pdf](file:///C:/Users/carlos/Downloads/250-919-1-PB.pdf)
18. **Acaro M.** Artículo madres universitarias en formación. [Internet], 2014. (citado el 13-09-2014) pág. 2 – 3. Disponible en: <http://es.slideshare.net/maricelalili/articulo-madres-universitarias-en-formacion>
19. **PROCESO HISTORICO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.** Disponible en: <http://medicina.ucuenca.edu.ec/index.php/carrea-de-enfermeria?showall=1&limitstart>
20. **Estupiñan M. Vela D.** Calidad de Vida de Madres Adolescentes estudiantes universitarias. [Internet], 2012. (citado el 16 de octubre de 2010). Rev. Colomb.



Psiquiat., vol. 41 / No. 3. Pág. 538 – 544. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a06>.

21. **Velásquez M.** El embarazo no planificado y sus efectos sobre el rendimiento académico en las estudiantes de la Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente. Núcleo de Sucre. 2009. Ibídem) Disponibles en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a06>.



ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento de los métodos anticonceptivos.	Nivel de información adquirida sobre diferentes métodos existentes para prevenir embarazo.	Métodos Anticonceptivo .	Tipos:	Orales. Naturales. Dispositivos intrauterinos. Barrera. Permanentes. Emergencia
			Efectos secundarios	Nauseas. Amenorrea Aumento de tensión mamaria. Aumento de peso. Migrañas.
			Forma de uso	Orales. Inyección Intra muscular. Métodos no invasivos. Implante Subcutáneo.
			Fuente de información.	Padres. Amigos. Universidad. Internet.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

				<p>Puestos de salud.</p> <p>Otros.</p>
			<p>Utilidad de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Evitar embarazos.</p> <p>Prevenir enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Abortar.</p> <p>Ayuda al bienestar de la persona.</p> <p>Llevar una planificación adecuada.</p> <p>Ninguno por que hacen daño.</p>
Edad	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la actualidad.	Edad	Números de años cumplidos	<p>18 años</p> <p>19 años</p> <p>20 años</p> <p>21 años</p> <p>22 años</p> <p>23 años</p> <p>24 años</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Embarazo actual.	Periodo comprendido entre la fecundación del óvulo y el parto, durante el cual tiene lugar el desarrollo Embrionario.	Gestación	Periodo de gestación actual: Primer trimestre. Segundo trimestre. Tercer trimestre.	Si
Estado Civil	Condición jurídica de una Persona.	La que establece el Estado Ecuatoriano.	Soltera, Casada Viuda Divorciada Unión Libre	Si
Ciclo de estudio	Periodo de estudio establecido por la ley de Educación	Período de estudios definido por la universidad de Cuenca.	Primer ciclo. Segundo ciclo. Tercer ciclo. Cuarto ciclo. Quinto ciclo. Sexto ciclo. Séptimo ciclo. Octavo ciclo. Noveno ciclo.	Si.
Religión	Conjunto de creencias acerca de la divinidad de sentimientos de veneración, normas morales de conducta y de prácticas para darle culto	Credo que profesa	Católica Evangélica Ateo Cristiana. Otra Ninguna	Si.
Etnia.	Grupo social, comunidad de personas, que comparten diversas características y rasgos como ser: lengua, cultura, religión, música, indumentaria, ritos y fiestas, música, entre otros.	Grupo cultural perteneciente.	Mestizo. Indígena. Blanco. Negro. Otros.	Si.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Procedencia y Residencia.	Lugar de origen de nacimiento de una persona. Lugar en que se reside o se vive habitualmente.	Establecidos en Ecuador.	Rural. Urbana.	Si
----------------------------------	--	--------------------------	-------------------	----



ANEXO N° 2: ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2016.

Encuesta a Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

Estimados Estudiantes somos egresadas de la Licenciatura de Enfermería. Le estamos visitando con el fin de que nos llenes esta encuesta para saber el conocimiento que posees sobre los métodos anticonceptivos. Te agradecemos nos respondas las siguientes preguntas

Encuesta N:

Fecha de realización:.....

DATOS GENERALES

Sexo: F M

Edad:

Etnia: Mestizo. Indígena. Blanco. Negro. Otros.

Procedencia: Rural. Urbana.

Residencia: Rural. Urbana.

Asignatura que cursa: Enfermería B. Clínico Q. Pediatría

Obstetricia Internado



Estado civil: Soltera\o. Casada\o. Viuda\o. Divorciada\o.
Unión libre.

Religión: Católica\o. Evangélica\o. Ateo. Cristiana. Otra
Ninguna

1.- ¿Sabe cómo prevenir un embarazo?

- a) Si
- b) No

2.- Según usted para que sirven los Métodos Anticonceptivos?

- a) Evitar el embarazo
- b) Ayudan al bienestar de la persona.
- c) Sirven para abortar
- d) Desconozco

3.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? Marque con un círculo el método que usted más conoce?

- a) "Píldora".
- b) DIU o T de Cobre.
- c) "Píldora anticonceptiva de emergencia".
- d) Inyecciones de estrógenos y/o progestágenos.
- e) Método del ritmo.
- f) Preservativo o condón.
- g) Moco cervical. Coito interrumpido (eyacular afuera).
- h) Abstinencia (no tener relaciones).
- i) Otro, especifique: _____?

4.- Señale con un círculo lo que conoce sobre la "píldora anticonceptiva".

- a) Se toma antes de cada relación sexual.
- b) Se toma todos los días.
- c) Se toma algunos días.
- d) Elimina o mata los espermatozoides.

5.- Señale con un círculo lo que conoce sobre el condón.

- a) Se puede usar varias veces el mismo.
- b) Se lo puede sacar de la envoltura con los dientes o las uñas.
- c) Se coloca con el pene en erección.
- d) Se coloca antes de la penetración.

6.- ¿El conocimiento que usted tiene sobre métodos anticonceptivos los recibió de?, señale con un círculo:



- a) Padres
- b) Médicos
- c) Amigos/as
- d) Profesores/as
- e) Internet Libros/Revistas
- f) Centros y subcentro de Salud, Hospitales
- g) Otros, especifique: _____

7.- ¿Cuál de estos efectos secundarios considera usted que se presentan con el uso de los Métodos Anticonceptivos?

- a) Nauseas.
- b) Amenorrea.
- c) Migraña.
- d) Aumento de peso.
- e) Todas son correctas.

8.- ¿Prevenir un embarazo es responsabilidad de?

- a) Hombre.
- b) Mujer.
- c) La pareja (hombre y mujer).
- d) Ninguno.
- e) Otro, especifique: _____

9.- ¿Usted aceptaría usar algún método anticonceptivo?

- a) SI
- b) NO

10.- ¿Si lo hiciera que método anticonceptivo usaría usted?

- a) "Píldora".
- b) DIU o T de Cobre.
- c) "Píldora anticonceptiva de emergencia".
- d) Inyecciones de estrógenos y/o progestágenos.
- e) Método del ritmo.
- f) Preservativo o condón.
- g) Moco cervical. Coito interrumpido (eyacular afuera).
- h) Abstinencia (no tener relaciones).
- i) Otro, especifique: _____?

11.- ¿Al momento está usted usando algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

12.- Si su respuesta es afirmativa ¿qué método anticonceptivo está usando?



- a) "Píldora".
- b) DIU o T de Cobre.
- c) "Píldora anticonceptiva de emergencia".
- d) Inyecciones de estrógenos y/o progestágenos.
- e) Método del ritmo.
- f) Preservativo o condón.
- g) Moco cervical. Coito interrumpido (eyacular afuera).
- h) Abstinencia (no tener relaciones).

13.- ¿Se ha Sentido Satisfecha con el Método Utilizado?

- a) Si
- b) No

14.- ¿Usted ha estado o está embarazada?

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta es No, usted ya ha terminado el cuestionario. Si su respuesta es Sí, por favor continúe con la pregunta número 15.

15.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 o más

16.- ¿Cuándo quedó embarazada estaba usando algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta es Sí, por favor continúe con la siguiente pregunta.

17.- ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos estaba usando?

- a) "Píldora".
- b) DIU o T de Cobre.
- c) "Píldora anticonceptiva de emergencia".
- d) Inyecciones de estrógenos y/o progestágenos.
- e) Método del ritmo.
- f) Preservativo o condón.
- g) Moco cervical. Coito interrumpido (eyacular afuera).
- h) Abstinencia (no tener relaciones).



i) Otro, especifique: _____?

18.- ¿Durante su gestación recibe el apoyo necesario por parte de su familia?

- a) Si
- b) No

19.- ¿Considera usted que su rendimiento académico ha disminuido con su embarazo?

- a) Si
- b) No



ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ESTUDIANTES QUE DESEEN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Nosotras Digna Santos y Priscila Yanez, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado "**Conocimiento de los Métodos anticonceptivos de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2016.**"

Usted está invitada a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes parámetros.

Explicación del estudio

La incidencia de embarazos en las estudiantes de la carrera de Enfermería continúa en ascenso, teniendo en cuenta que el estudio Universitario demanda un esfuerzo, responsabilidad y tiempo de estudio; por lo que estamos interesadas en investigar el Conocimiento que tienen las estudiantes sobre los Métodos Anticonceptivo en cuanto al uso, tipos, efectos secundarios del mismo.

Debido a que nunca se ha hecho un estudio en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, se realizará una investigación que contribuirá a investigaciones posteriores o planteamiento de estrategias en nuestra Escuela.

RIESGOS:

El estudio no tiene riesgos.

Confidencialidad

La información será utilizada por las investigadoras (y los participantes en caso de solicitarlo). Cuando los datos sean registrados serán ingresados a un computador y se identificara con un código, si los resultados son publicados no se incluirá nombres de los participantes.



Derecho de información

Usted no está obligada a participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse del estudio en el momento que desee.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntario.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad.

Responsables: Digna Isabel Santos Zaruma

Erika Priscila Yanez Sanmartín

Yo _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidos de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundido con fines académicos. Convengo en participar en esta investigación.

FIRMA

ANEXO N° 4: FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS.





