



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN
ANTICONCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE
ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”**

Proyecto de investigación previo la obtención del título de Médico

Autoras:

Criollo Criollo Mariela Vanessa

CI: 0107158818

Correo electrónico: mvanessa.criollo@gmail.com

Naula Naula Mónica Katerine

CI: 0302612510

Correo electrónico: moka7893@gmail.com

Director y Asesor:

Dr. Bernardo José Vega Crespo

CI: 0102146917

Cuenca, Ecuador
20 de mayo del 2021

RESUMEN

Introducción: La planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países, su conocimiento científico y sobre todo el esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, es imprescindible para la futura vida sexual de los adolescentes.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en anticoncepción en estudiantes de primer año de Enfermería, de la Universidad de Cuenca. 2020-2021.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra con un 95% IC 5% de error estaba constituida por 124 estudiantes de primer año de enfermería de la Universidad de Cuenca. Se aplicó una encuesta validada para evaluar conocimientos y actitudes sobre anticonceptivos. Los datos obtenidos se analizaron con el software SPSS v. 26, calculándose frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. Se empleó el Test de Mann-Whitney, para la comparación de las medias de las puntuaciones.

Resultados: La mayor parte de la población eran mujeres (79,8%), con edades entre 17-19 años (66.1%), solteros(as) (96.8%), católicos(as) (83,9%) y de la zona urbana (64.5%). En general se observan conocimientos adecuados sobre el uso de los anticonceptivos (66.1%). Se observan actitudes positivas en el 79%. Se ve además que el 98.4% considera que las personas sanas y con infecciones de transmisión sexual deben usar anticonceptivos

Conclusiones: los conocimientos de la población de estudio generalmente son las adecuadas y las actitudes mayormente positivas, sin distinción de sexo, edad, aunque los sujetos que viven en zonas urbanas muestran mejor actitud ante el uso de anticonceptivos

Palabras clave: Uso de anticonceptivos. Conocimientos. Actitudes. Adolescencia. Juventud. Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Family planning is a key component for the social and economic development of countries, their scientific knowledge and especially the clarification of myths related to the use of contraceptive methods, is essential.

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes in contraception in first-year nursing students at the University of Cuenca. 2020-2021.

Methodology: Analytical, cross-sectional study. The sample was 124 first-year nursing students from the University of Cuenca. Two questionnaires were used to assess contraceptive knowledge and attitudes. The data obtained were analyzed with the software SPSS v. 26, calculating frequencies and percentages and measures of central tendency and dispersion. The Mann-Whitney Test was used to compare the mean of the scores.

Results: The majority of the population were women (79.8%), with ages between 17-19 years (66.1%), single (as) (96.8%), Catholics (as) (83.9%) and urban (64.5%). In general, adequate knowledge about contraceptive use is observed (66.1%). Positive attitudes are observed in 79%. It is also seen that almost everyone considers that healthy people with sexually transmitted infections should use contraceptives. **Conclusions:** the knowledge of the study population is generally adequate and the attitudes are mostly positive, without distinction of sex, age, although subjects living in urban areas show better attitudes towards contraceptive use

Palabras clave: Contraceptive use. Knowledge. Attitudes. Adolescence. Youth. Nursing.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INDICE DE TABLAS	5
INDICE DE IMÁGENES	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	9
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	10
AGRADECIMIENTO	12
DEDICATORIA	13
CAPITULO I	15
1.1 INTRODUCCIÓN	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
¿PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN?	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
CAPITULO II	21
2. FUNDAMENTO TEORICO	21
2.1 CONCEPTOS	21
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	21
CICLO MENSTRUAL	21
FORMACIÓN DEL CIGOTO	22
2.3 EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	22
2.4 METODOS ANTICONCEPTIVOS	24
2.5 CLASIFICACIÓN	25
2.5.1 Métodos naturales	25
2.5.2 Métodos de barrera	29
2.5.3 Métodos hormonales	29
2.5.4 Métodos intrauterinos	30
2.6 Conocimiento	30
2.6.1 Tipos	31
2.7 Actitud	31
CAPITULO III	32
3. OBJETIVOS	32

3.1 OBJETIVO GENERAL	32
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	32
CAPITULO IV	33
4. DISEÑO METODOLOGICO	33
4.1 TIPO DE ESTUDIO	33
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	33
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	33
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
4.5 VARIABLES DE ESTUDIO	33
4.6 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	33
4.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	35
4.8 PROCEDIMIENTOS	35
4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	36
4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE GÉNERO	36
Protección a los adolescentes y jóvenes	36
Riesgos y beneficio para los participantes	36
Confidencialidad	37
Conflictos de interés	37
CAPITULO V	38
5. RESULTADOS	38
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	38
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.	47
CAPITULO VI	48
6. DISCUSIÓN	48
CAPITULO VII	53
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
CAPITULO VIII	55
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	55
CAPITULO IX	62
ANEXOS	62
ANEXO 1. TABLA DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	62
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
ANEXO 3. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN	66
ANEXO 4. FORMULARIO DEACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de 124 estudiantes según: sexo, etapa etaria, estado civil, procedencia, religión en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.	34
Tabla 2. Distribución de 124 estudiantes, según el conocimiento de los métodos anticonceptivos en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.	36
Tabla 3. Distribución de 124 estudiantes de acuerdo al uso de métodos anticonceptivos en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.	38
Tabla 4. Distribución de 124 estudiantes según las actitudes ante los métodos anticonceptivos en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.	41
Tabla 5. Distribución de 124 estudiantes según conocimiento y actitudes relacionadas con variables sociodemográficas.	43

INDICE DE IMÁGENES

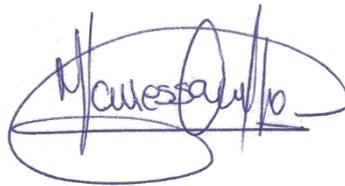
Figura 1. Conocimiento total de los 124 estudiantes de la carrera de enfermería, Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador. 39

Figura 2. Nivel de actitudes hacia los anticonceptivos en 124 estudiantes de primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador. 42

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Mariela Vanessa Criollo Criollo, autor/a del proyecto de investigación "Nivel de conocimiento y actitudes en anticoncepción de estudiantes del primer año de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 20 de mayo 2021



Mariela Vanessa Criollo Criollo

C.I: 0107158818

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Naula Naula Mónica Katerine, autor/a del proyecto de investigación “Nivel de conocimiento y actitudes en anticoncepción de estudiantes del primer año de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 20 de mayo 2021



Naula Naula Mónica Katerine

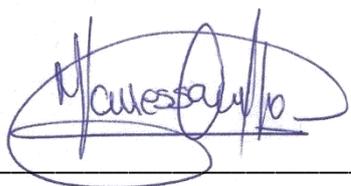
C.I: 0302612510

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Criollo Criollo Mariela Vanessa, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN ANTICONCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de mayo del 2021.



Mariela Vanessa Criollo Criollo

C.I: 0107158818

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Naula Naulamonica Katerine, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN ANTICONCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2020-2021”, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de mayo del 2021.



Naula Naula Mónica Katerine

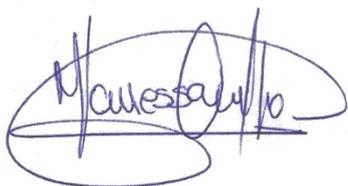
C.I: 0302612510

DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES

Nosotras, MARIELA VANESSA CRIOLLO CRIOLLO con CI: 0107158818 y MONICA KATERINE NAULA NAULA con CI: 0302612510, autores del proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento y actitudes en anticoncepción de estudiantes del primer año de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021" declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero, ni académico que pueda influir en nuestro juicio.

Declaramos, además no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Manifestamos que se cuenta con la correspondiente aprobación para la realización de este proyecto de investigación por los departamentos pertinentes.



Criollo Criollo Mariela Vanessa

CI: 0107158818



Naula Naula Mónica Katherine

C.I: 0302612510

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra querida Universidad de Cuenca y Facultad de Ciencias Médicas por acogernos los años que hemos cursado, en donde los docentes no solo ofrecieron sus valiosos aportes científicos, sino también todo aquello que hoy los ha convertido en grandes personas, docentes y doctores con grandes lecciones de humildad y valentía para enfrentar la carrera que elegimos para nuestra vida.

Queremos agradecer especialmente a nuestro director de tesis el Dr. Bernardo Vega Crespo, por todo su apoyo durante nuestro proyecto investigativo y estar presto a todas nuestras dudas y avances.

Finalmente, a la carrera de Enfermería y sus alumnos de primer año, quienes dieron la oportunidad de realizar el presente estudio.

Las autoras.



DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios y a la Virgen Santísima por cuidarme durante todos los momentos difíciles que he tenido que cursar durante el trayecto de mi carrera.

A mi padre que sé que desde el cielo me guía y me protege en cada paso que doy, por ser ese motor para seguir adelante, mi fortaleza, mi ejemplo a seguir, por todos los sacrificios que hizo en vida por verme feliz, siempre será recordado como el pilar de mi vida.

A mi abuela por ser esa madre amorosa que necesite en mi infancia, ahora sé que me guiará desde el cielo y me enviara sus bendiciones, sé que se sentirá feliz al ver que estoy cumpliendo también uno de sus sueños.

A mi madre, la mujer luchadora que, a pesar de quedarse sola, me apoyo todos los días de mi vida, gracias por no dejarme rendir cuando todo estaba mal, gracias por ser la luz cuando me encontraba en la oscuridad, esta es mi manera de agradecerle por todo lo que ha hecho por mí.

A mis hermanos por siempre apoyarme cuando más lo necesitaba.

A mi esposo Cristian quien ha estado conmigo en todo momento de mi carrera, gracias por ser paciente y comprensivo, su afecto y su cariño fueron fundamentales para seguir adelante y no dejar que nada me afecte.

A mi querido hijo Aaron, mi pedacito de cielo y mi vida entera, por ser el motor de mi lucha, por las ganas de saber que enorgullezco a alguien. Siento mucho el no poderte acompañado durante los momentos más importantes de tu infancia, pero eres lo mejor que me paso en la vida.

Por qué no dedicar a mis docentes quienes me inculcaron los conocimientos necesarios para mi formación.

A mi querida amiga Mariela con quien he pasado momentos tristes y felices, gracias por estar conmigo y ser esa amiga fiel e incondicional.

Mónica Katerine Naula Naula.



DEDICATORIA

Dios y la Virgen Santísima del Cisne son los primeros seres en mi vida que me permitieron cumplir mi sueño, con su amor diario y fuerza para no decaer en cada dificultad que he encontrado dentro de mi diario vivir en la carrera y en la vida en general, conjuntamente con cada plegaria que he dado al cielo las bendiciones no se han hecho esperar.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida donde su principal enseñanza no fue con palabras sino con hechos, brindándome su compañía y amor en los triunfos y los fracasos, recordándome que el sol siempre volverá a salir y que solo es un pequeño momento y que la derrota no está permitida; mi madre *Nelly* aquella persona a la cual he encontrado en mis madrugadas, malas noches entre lágrimas y sonrisas reconfortándome siempre con su abrazo y su bendición, alentándome a jamás rendirme; mi padre *Jorge* que me ha enseñado que el amor va más allá de las palabras y el tiempo y que las ilusiones están para cumplirse.

Mi hijo, *Santiago David*, mi pequeña bendición que cambio el ritmo completo de mi vida, que me enseñó otra manera de amar, soñar y mirar el futuro, que a pesar de las constantes ausencias siempre supo apoyarme y comprender y ser el quien cobije a mamá, mi gran amor que me llevo hoy a estar en esta carrera.

A mi pareja, *Christian*, que ha sabido ser un apoyo en muchos momentos de la carrera, por todo su amor, comprensión constante y acompañamiento, que la distancia jamás ha impedido cumplir nuestros sueños ni mucho menos disfrutar de nuestras ilusiones.

A mis hermanos, *Jorge Johnny*, *Matias* y mis abuelos *Conchita* y *Manuel*, que con sus pequeñas palabras siempre han sabido estar durante toda mi formación, gracias por todo su apoyo y comprensión.

Finalmente, a todos mis compañeros de la universidad que mis días aquí jamás hubiesen sido los mismos sin la bendición de tenerlos, sin todas esas risas y los mejores momentos. *Mónica* mi mejor amiga y compañera gracias por ser como la hermana que siempre tuve la ilusión de tener, por estar en los mejores y peores momentos, por tu lealtad, te quiero mucho.

Jamás podre devolver todo aquello que mis seres queridos me han brindado, gracias por todos sus esfuerzos, solo ruego que Dios sepa recompensar todo aquello que me brindaron durante todos estos años. Amén.

Mariela Vanessa Criollo Criollo



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Dentro de la formación universitaria, se evidencia el gran enfoque en la promoción y prevención de salud, sin embargo se requiere una mayor formación en la auto prevención y cuidado; pocas veces se valora las consecuencias de una orientación basada únicamente en la enfermedad, a la final esto lleva a muchos problemas y en el caso del embarazo no deseado no serían “curables”, no es un problema momentáneo sino más bien un nuevo estilo de vida; muchas de las veces no es suficiente el obtener información de diferentes medios; más bien desde la primera línea de trabajo (médicos, enfermeras, padres) es desde donde se debe conocer y fortalecer los conocimientos, dejando de lado mitos, prejuicios propios y con el mayor propósito que es evitar (1).

En nuestro país, el 16.9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0.6% de las adolescentes entre 12 y 14 años son madres. En el año 2015 el 10,2% de nacimientos fue en mujeres entre 12 a 17 años, en comparación con el 2006 fue de 8,1%., esto conlleva una serie de dificultades entre estas un bajo nivel socioeconómico y abandono escolar, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012), 6 487 adolescentes abandonaron los estudios por este motivo, con lo cual se llega a quebrantar los derechos en la realización de su proyecto de vida (2)

El estado deberá asegurar la existencia de entornos en donde se pueda desarrollar plenamente los derechos de tomar decisiones de manera libre, con información suficiente, voluntaria y de manera responsable sobre salud sexual y reproductiva, por esta razón el gobierno a través del Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal considera que la planificación familiar es una de las mejores alternativas (3,4).

La planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países, su conocimiento científico y sobre todo el esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, es imprescindible.



El objetivo es que las mujeres y las parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos, cuántos y en qué momento.

La sexualidad no puede concebirse solo en conceptos, términos o categorías, sino también, en comportamientos; debe ser tomada como una enseñanza de la escuela, del colegio, del hogar; pues es algo que al igual que el resto de conocimientos se adquieren de alguien más, es erróneo creer que alguien más enseñará a los adolescentes; pero como las matemáticas son impartidas desde el inicio de la educación hasta cada día de la vida, la educación sexual y reproductiva debe ser tomada de la misma manera como un punto clave e importante dentro de la formación del individuo (5).

En relación con la sexualidad, la posición de la sociedad es ambigua, por un lado, los adolescentes reciben estímulos sexuales desde los medios de comunicación y por otro, reciben la mirada condenatoria de los adultos, cuando sufren las consecuencias de una sexualidad no responsable, como el embarazo no deseado (6).

La manera en la que se imparte la información generalmente es colectiva, aunque parezca absurdo de nada sirve saber cuáles son los métodos anticonceptivos si muchas de las veces los adolescentes no conocen donde conseguirlos, no cuentan con el dinero para comprar, o cuando deciden adquirirlos en una farmacia los prejuicios sociales marcan desde la manera en la que es atendido. Si bien en los hospitales del país existen dispensarios de preservativos, estos se encuentran en lugares poco estratégicos como en pasillos muy concurridos y realiza un ruido que llama la atención de las personas del alrededor y es muy notorio los murmullos o risas cuando alguien decide acceder a un preservativo. De la misma manera, la información que puede ser irrelevante para un adulto mucha de las veces es esencial para un joven, por ejemplo, que en los centros de salud se puede acceder a métodos anticonceptivos gratuitamente sin la necesidad de ser acompañados por un adulto, con el respeto de confidencialidad (7).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los altos índices de embarazo no planificado en adolescentes en el Ecuador, así como el precoz inicio de la vida sexual, forman parte de la problemática de este tema, situación de especial preocupación debido a varias circunstancias como: altos índices de muertes maternas entre los 15 y 24 años, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y de género, abandono de los estudios, falta de sustento económico, alteración del desarrollo psicosocial y a largo plazo menor oportunidad laboral (8,9).

Todos los esfuerzos realizados por el Estado pueden verse mitigados ante la falta o escasa educación sexual, inequidades económicas, desarrollo cultural, inequidad de género, escolaridad, entre otros; puesto que ambas partes deben participar plenamente en el desarrollo de una vida sexual en cualquier ciclo de la vida de una manera íntegra y segura (10).

La información que llega del entorno mayoritariamente será errónea, parcial y rodeada de mitos, de personas de la misma edad de él/ la adolescente y por lo general de experiencias propias; que lleva a un mayor índice tanto de embarazo adolescente como transmisión de enfermedades sexuales. El estudio de Dávalos, en Iquitos- Perú demostró que, de una población total de 260 adolescentes, el 82.3% (214) presentó un nivel de conocimiento inadecuado, el 17.7% (46) un nivel de conocimiento adecuado; el 93.8% (244) tienen actitud de negación hacia el uso de métodos anticonceptivos, el 6.2% (16) de los adolescentes tienen actitud de aceptación (10). Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2021) el 67,7 % de adolescentes entre 15-17 años no utilizaron algún método anticonceptivo porque no planearon tener relaciones sexuales, por desconocimiento de los métodos y porque no pudieron conseguirlo en ese momento (3)

Las políticas públicas del Ecuador protegen el derecho de los/las adolescentes a recibir información de educación en sexualidad, salud sexual y reproductiva, pero aun así se evidencia la falta de acceso a este sistema, por parte de población vulnerable como: adolescentes con bajos recursos económicos (tres a cuatro veces mayor en hogares con quintil inferior), baja escolaridad (adolescentes sin educación o solo con educación primaria tienen cuatro veces más probabilidad de



quedar embarazadas), raza (niñas indígenas de áreas rurales tienen mayor probabilidad), familias con entornos machistas (3).

Con todos los antecedentes antes descritos nos planteamos la siguiente pregunta:

¿PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes en anticoncepción de los estudiantes de primer año de enfermería de la Universidad de Cuenca en el período 2020-2021?



1.3 JUSTIFICACIÓN

El proyecto está enfocado en el área diecinueve de las prioridades de investigación en salud del MSP, en la línea de investigación de Atención primaria de salud, sublíneas promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva (11).

Los adolescentes y jóvenes son vulnerables tanto por su edad como por la necesidad de experimentar lo desconocido, lo cual lleva a iniciar su vida sexual tempranamente y con ello embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y deserción estudiantil.

En el estudio de costos de omisión en salud sexual y salud reproductiva realizada por el Ministerio de Salud Pública en el 2015, se reportó un costo total de 472.9 millones de dólares que representa 17 veces más el costo de prevención (12).

El estudio de Vinueza et.al, en la Universidad Central del Ecuador, Quito, 2018, en 246 estudiantes de pregrado de medicina, obtuvo que el 44,4% sabe que puede conseguir métodos anticonceptivos en una farmacia y en clínicas, pero tienen poco conocimiento de la oferta de este servicio por parte de instituciones públicas como el Ministerio de Salud Pública (16.6%) o en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (3.3%). Además, concluyeron que a pesar de que poseen conocimiento sobre anticoncepción, sus prácticas no son suficientemente seguras para evitar un embarazo no deseado (13).

Burneo et.al., Quito, 2015, hablan que los jóvenes no tienen una buena calidad de información acerca de métodos anticonceptivos, ya sea por la timidez de hablar abiertamente del tema en los hogares, asimismo por el hecho de que en las escuelas y colegios no hay una asignatura de educación sexual y solo se estudia desde una óptica biológica, por esto, este estudio se realizará en los primeros ciclos universitarios de la carrera de enfermería, en donde existe una zona de transición del colegio a la universidad (14).

Los beneficiarios directos serán los estudiantes de primer año de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca y los beneficiarios indirectos serán las familias y la sociedad en general quienes podrán



evitar problemas en tanto en su ambiente familiar como en los aspectos económicos y sociales.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

Para una mejor comprensión del proyecto investigativo, hemos ordenado de la siguiente manera: conceptos, antecedentes, embarazo no planificado en la adolescencia y juventud, métodos anticonceptivos, clasificación, conocimiento, tipos, actitud.

2.1 CONCEPTOS

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Todo ser humano posee derechos sexuales y reproductivos, los cuales se crearon en base a los principios de igualdad y dignidad. Los derechos sexuales son: el ser libre, gozar y decidir en su vida sexual con el acceso a un servicio que facilite información de educación sexual, el respeto de la integridad personal; y como derechos reproductivos tenemos: poder decidir libre y responsablemente el número y el periodo intergenésico de sus hijos/as; asimismo de gozar de su salud reproductiva, libre de discriminación, coerción o violencia (15).

CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual tiene una duración promedio de 28 ± 7 días, determinado por la interacción hipotálamo-hipófisis-ovario que permite una serie de cambios para la formación del óvulo y la preparación del útero para el embarazo. Se produce una secreción de LH (hormona luteinizante), 10-12 horas antes de la ovulación, misma que tiene lugar cerca de la mitad del ciclo, pero no siempre en la misma fecha. El óvulo es arrastrado hasta el útero a través de la trompa de Falopio, después de la liberación se forma el cuerpo amarillo, para la secreción de progesterona produciendo un aumento de la temperatura basal de la mujer (16).

Sin embarazo, el cuerpo lúteo cesa su producción y el endometrio se desprende y se elimina en forma de sangrado menstrual, cuya duración es de 3 a 7 días, con una pérdida sanguínea de alrededor de 80-150 mililitros (17).



FORMACIÓN DEL CIGOTO

Los espermatozoides son células que llevan el material genético en su cabeza misma que se une a un flagelo a través del cuello que posee mitocondrias necesarias para su energía, los acompañan secreciones de la próstata y las glándulas seminales, ricas en sustancias nutritivas, que van a permitir el desplazamiento y protección del pH vaginal. Los espermatozoides pueden vivir alrededor de 5 a 7 días en el interior de la vagina, cuando la mujer está en periodo fértil, es posible la penetración del espermatozoide al interior del óvulo en la trompa de Falopio, dando lugar al cigoto y posterior desarrollo del embrión (18).

2.3 EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La adolescencia abarca de los 10 a los 19 años, es un periodo crucial del ciclo vital que está marcada por una época de crecimiento, cambio y desarrollo, en donde los individuos alcanzan la madurez sexual, basándose en su entorno cultural, intentando elaborar su propia identidad y formar un proyecto de vida; sabemos que la sociedad dificulta este proceso, sobre todo para las mujeres adolescentes, porque históricamente la sociedad tiende a catalogarles en una posición inferior en lo que respecta a funciones y roles, privilegiando la maternidad, con una baja participación social e inserción laboral (19).

Para los adolescentes el objetivo de la atención integral de calidad, es que cada uno tenga un proyecto de vida claro y apoyado para alcanzarlo, esta atención incluye un trabajo en equipo, para así evitar la pérdida de atención de un adolescente, esta se basa en prevención y promoción de salud; debe garantizar el derecho de privacidad y confidencialidad, a ser escuchado y tomado en cuenta, recibir una atención independiente de prejuicios, así como recibir información veraz y oportuna. Ninguna persona necesita autorización para acceder a métodos anticonceptivos (20).

Entre los 15-19 años la morbilidad está asociada en mayor porcentaje a temas sobre salud sexual y reproductiva, seguida por los accidentes de tránsito, dentro del primero la principal causa es el embarazo adolescente. Los adolescentes tienen relaciones sexuales sin anticoncepción sobre todo por la cultura en la que se desarrollan, en donde la información obtenida no ofrece educación certera de las



conductas sexuales responsables e ideas claras y específicas sobre las consecuencias; los mayores datos obtenidos vienen de otros adolescentes de la misma edad y con similar desinformación (21,22).

Dos intervenciones son eficaces para la prevención de embarazo no deseado en adolescentes; la primera es la abstinencia y la segunda es el uso correcto de los anticonceptivos, con esto existiría una disminución del 38% de embarazos a nivel global y de este porcentaje el 86% obedece al uso de anticonceptivos (23).

La actividad sexual se presenta cada vez a menor edad, en América Latina y Caribe cerca del 50% de adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. En Ecuador 2 de cada 3 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años son madres o primigestas, teniendo así la tendencia de fecundidad más alta de la Región Andina, llegando hasta 100 por cada 1000 nacidos vivos. De los embarazos no deseados el 59% concluyen en nacimientos, el 41% abortos inducidos y el 14% en abortos involuntarios (23).

El embarazo precoz representa un verdadero “problema de salud” puesto que se vincula con problemas a corto, mediano y largo plazo, como acudir al aborto ilegal, abandono y maltrato infantil, dependencia económica, unión/matrimonio forzado, imposibilidad de formar hogares estables tanto emocionalmente como económicamente; puede estar predispuesto por el entorno en el cual se desarrolle (familia disfuncional, baja economía y escolaridad, citas amorosas a temprana edad, pobreza, antecedentes de madre adolescente, etc.) (22).

La maternidad puede acarrear problemas psicológicos (depresión, ansiedad, percepción de fracaso, vergüenza, ira y culpa), así como sentimientos de abandono de amigos y familia; a lo largo de las generaciones se ha ampliado la información sobre sexualidad más no la educación de la misma; se ha mantenido el mito que brindar información es inducir a tener relaciones sexuales, pero en realidad educar significa dirigir para que el desarrollo intelectual, conductual, moral y social potencie al individuo al momento de tomar decisiones; en ese contexto se puede considerar esta educación como una necesidad social (22).



2.4 METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son aquellos que van a impedir o disminuir la probabilidad de que se produzca un embarazo; por lo tanto, deberían ser usados durante la vida fértil de una persona que no desee descendencia. La anticoncepción no es considerada como una forma de regulación en lo que refiere a natalidad, sino más bien se le considera al modo en la que las mujeres y los hombres tengan la libertad para elegir el hecho de ser padres, cumpliéndose así los derechos sexuales y reproductivos (17).

Hasta ahora no hay un método anticonceptivo que sea de entera satisfacción; se puede elegir cualquier método dependiendo de la situación, su estado de salud y la frecuencia con la que lleve sus actividades sexuales; para ello sería aconsejable buscar asesoría en un profesional de la salud capacitado, que facilite el método anticonceptivo que mejor se adapte al organismo (17).

En el Plan Nacional de salud sexual y reproductiva tomando datos de ENSANUT (2012), indica que los métodos anticonceptivos más usados son: implante subdérmico 38.8%, inyectables 19.4%. Según datos de la INEC, los métodos anticonceptivos más aceptados en adolescentes entre 15 y 24 años, son los anticonceptivos hormonales y de barrera (24).

La OMS y la OPS desarrollaron los criterios de elegibilidad médicos de los métodos anticonceptivos para verificar si la paciente puede usar un anticonceptivo en función a las situaciones de riesgo que pueda presentar, además recomienda la anticoncepción tomando en cuenta la eficacia del método para evitar un embarazo no planificado, tanto con el uso típico, el uso correcto de este y la continuación del uso después de un año (25).

Se enunciarán los métodos anticonceptivos más utilizados y disponibles dentro del mercado que podrían ser empleados por adolescentes y jóvenes.



2.5 CLASIFICACIÓN

2.5.1 Métodos naturales

La eficacia de estos métodos es muy variable, van a regular la fertilidad en base a la fisiología del ciclo menstrual de la mujer, usando uno o más indicadores que identifiquen el comienzo y el final del tiempo fértil y de esta manera evitar un posible embarazo. Se fundamenta en que, si una mujer ovula una sola vez por ciclo y el óvulo se vuelve no viable si no es fecundado, se debe evitar el coito con eyaculación intravaginal en esos días del ciclo (26).

Abstinencia

La abstinencia sexual se define como abstenerse de actividades sexuales durante un largo período. Puede clasificada en primaria, cuando una persona nunca ha tenido relaciones sexuales; pero también secundaria, cuando una persona ha tenido relaciones sexuales previas, pero ahora se abstiene. Se considera a su vez, ser 100% efectivo para el control de embarazos no deseados y prevención de enfermedades de transmisión sexual (27).

Las proporciones de abstinencia sexual son altas, por ejemplo, hasta un 83,6% en hombres mayores de 60 años, pero son favorecidos por expertos en salud pública debido a los posibles resultados negativos de las relaciones sexuales (infecciones de transmisión sexual [ITS], embarazos no deseados y comorbilidades con otros comportamientos de riesgo). Sin embargo, se ha reconocido el pequeño papel de la abstinencia sexual en el control de las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, junto con los impactos psicosexuales negativos subyacentes en los hombres jóvenes (27).

Cabe resaltar que, la abstinencia sexual no siempre es deliberada, y otros factores pueden jugar un papel. Los posibles factores que afectan la inactividad sexual son el envejecimiento, médico (por ejemplo, disfunción sexual, relaciones sexuales dolorosas, mala salud general, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (28).

Coito interruptus

El retiro es un método anticonceptivo tradicional utilizado tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Para prevenir la concepción, la



pareja masculina "se retira" después de una relación sexual sin protección limitada, antes de la eyaculación. La tasa de fracaso de la abstinencia es mayor que la barrera y los métodos hormonales de control de la natalidad, pero ha demostrado su eficacia en la prevención del embarazo si se utiliza adecuadamente (29).

Cabe resaltar que es un mecanismo ampliamente utilizado pero los estudios al respecto, y su grado de efectividad son bastante escasos. De manera general se tiene como un mecanismo poco efectivo para evitar embarazos indeseados. Incluso en países como Estados Unidos, este mecanismo ha recibido poca atención académica aparte de los informes de frecuencia de uso en estudios de juventud y sexualidad a gran escala (30).

Métodos de calendario o Ogino-Knaus:

En las décadas de 1920 y 1930, Hermann Knaus y Kyusaku Ogino describieron de forma independiente que el tiempo entre la ovulación y la siguiente menstruación suele ser de unos 14 días. Esto permitió el desarrollo de una fórmula matemática para determinar la ventana fértil, hoy conocida como el Método del Calendario o Ritmo. Antes de que una mujer pueda calcular su ventana fértil y consecuentemente usar este método anticonceptivo, necesita registrar las fechas de inicio de al menos seis ciclos (31).

Para determinar el primer y el último día fértil, se debe sustraer 18 días de la duración del ciclo más corta registrada y 11 días de la duración del ciclo más larga registrada, respectivamente. Este es el más conocido de los mecanismos de planificación familiar descritos por la Organización Mundial de la Salud. Vale la pena mencionar que no está claro cuántas mujeres están utilizando este cálculo particular al nombrar al Método del Calendario o Ritmo como su método anticonceptivo. Sin embargo, pueden estar utilizando dispositivos de seguimiento de ciclos que se basan en este concepto (32).

Método de temperatura corporal basal

La temperatura corporal basal (TCB) se define como la temperatura corporal natural no patológica más baja registrada después de un período de descanso. Las mujeres han utilizado la cartografía de las temperaturas corporales basales



promedio durante el período menstrual ha sido una herramienta para determinar si la ovulación ha ocurrido o no. Las mediciones de la temperatura corporal basal se han utilizado durante décadas para ayudar a las mujeres a optimizar el momento de las relaciones sexuales durante una ventana fértil. Esta metodología única también era frecuente antes de inventar las píldoras anticonceptivas orales, ya que ayudaba a las mujeres en un intento de evitar la fertilización durante un período fértil. Todavía hoy en día, las mujeres utilizan esta herramienta aparentemente simple con fines de planificación. (33,34).

Una mujer puede probar su temperatura corporal basal usando un termómetro simple que es exacto a 1/10 un grado. Se debe asegurar también de medir su BBT a la misma hora cada mañana. También se recomienda registrar la temperatura antes de comer y beber, ya que estos factores pueden alterar un clima templado en reposo. Las mediciones matutinas consistentes han demostrado ser las más precisas. Un producto de sensor de temperatura vaginal disponible comercialmente tiene una precisión proclamada del 89% en la predicción de la ovulación. Otros sensores de temperatura utilizan miles de mediciones diarias y nocturnas ya que son sensores fáciles de usar usados bajo el brazo (35).

Método Billings – del moco cervical

Se denomina Método de ovulación de Billing o método de moco cervical. Se trata de un mecanismo en el cual se mide meticulosamente los patrones del moco durante el transcurso del ciclo menstrual en la mujer (36).

Según la literatura, una mujer es fértil por sólo veinticuatro horas en cada ciclo menstrual. La erupción de un óvulo maduro del ovario de una mujer se llama ovulación. Antes de este evento, el cuerpo de una mujer se vuelve lentamente fértil debido al aumento de la hormona reproductiva, el estrógeno. Además de madurar el óvulo, el estrógeno también señala el canal cervical de la mujer para producir un líquido, o "moco", que es crítico para la supervivencia de los espermatozoides en su cuerpo. Cuando el moco cervical está presente en el cuerpo de una mujer, el espermatozoide de un hombre puede vivir hasta seis días. El control adecuado, del flujo vaginal es, por ende, un medidor importante con el fin de evitar embarazos indeseados (36).



Método sinto-térmico:

La contracepción sintotérmica es un método anticonceptivo en el que las mujeres recopilan información para informarse sobre su ciclo menstrual. Este método depende de las observaciones durante el ciclo menstrual de los signos y síntomas que se correlacionan con diferentes niveles hormonales como indicadores de un período de tiempo aproximado cuando es probable que ocurra la ovulación. Debido a la recopilación de datos que requiere el paciente, la anticoncepción sintotérmica se conoce comúnmente como un método anticonceptivo "consciente de la fertilidad" (37).

La mujer mide su temperatura corporal basal con un termómetro cada mañana al despertar. La temperatura corporal basal se define como la temperatura corporal natural más baja registrada después de un período de descanso en ausencia de patología. La temperatura debe registrarse aproximadamente a la misma hora cada día (38).

Método de amenorrea de la lactancia (LAM por las siglas en inglés)

Los métodos de planificación familiar natural son a veces difíciles de utilizar para las mujeres durante la lactancia. Cuando esto es así, el método de amenorrea lactacional puede resultar útil. Los investigadores coinciden en que una mujer totalmente amamantando que es amenorréica está 98% protegida del embarazo hasta 6 meses después del parto. Se examina el estado de fecundidad de 74 usuarios de la planificación natural de la familia durante el tiempo que habrían estado protegidos por el método de la amenorrea láctea (39).

Como ya se sostuvo, la LAM es efectiva en un 98% siempre que la mujer esté en amenorrea posparto y exclusivamente amamantando a un niño menor de seis meses, de 10 a 12 veces al día durante las primeras semanas posparto, y de 8 a 10 veces al día más una vez durante la noche en los primeros meses. Por lo tanto, LAM depende de la adopción de la Lactancia Materna Exclusiva (EBF), una práctica que beneficia tanto a la madre como al niño (39).



2.5.2 Métodos de barrera

Estos anticonceptivos evitan la entrada de los espermatozoides al tracto genital femenino. Algunos de estos también protegen de las enfermedades de transmisión sexual, no son tan efectivos para prevenir el embarazo cuando no se usan de manera correcta; cuando se rompe o sale durante la relación sexual, o si no lo usa se puede emplear la anticoncepción de emergencia (40,41).

- **Preservativo masculino:** probabilidad de embarazo del 2% con el uso perfecto y el 18% con el uso típico durante el primer año (42).
- **Preservativo femenino:** probabilidad de embarazo del 5% con el uso perfecto y del 21% con el uso típico durante el primer año (42).
- **Diafragmas:** la tasa de embarazo es de 6% con el uso perfecto (40).

2.5.3 Métodos hormonales

Las hormonas anticonceptivas usadas para la prevención de embarazos son los estrógenos (suprime la acción de FSH (hormona foliculoestimulante) y LH, evitando ovulación y los progestágenos que suprimen la LH, pueden ser administrados por vía oral, aplicadas en la piel, insertadas en vagina, implantadas bajo la piel, inyectadas en el músculo. Su acción se basa en impedir la liberación del óvulo, además de espesar y engrosar el moco cervical (41,43).

Es recomendable que una mujer comience a tomar anticonceptivos orales hasta máximo 5 días desde el inicio del periodo menstrual, si no es así deberá usar un método anticonceptivo de respaldo en los 7 días posteriores. Si la mujer está en lactancia materna exclusivamente y no tiene su periodo es poco probable que se dé un embarazo 6 meses posteriores al parto, incluso sin anticoncepción, pero por lo general se recomienda luego de 3 meses del parto. Es importante conocer que el riesgo de que se desarrolle cáncer uterino o de ovarios se reduce al menos 20 años después de que se suspenda el uso de anticonceptivos (44).

Anticonceptivos hormonales combinados: son una combinación de estrógenos (etenilestradiol) y un prostágeno sintético (44).



Solo progestágeno: se usan cuando la paciente no puede ingerir el estrógeno (44).

Implantes: son varillas flexibles que liberan progestina al torrente sanguíneo, son de larga duración de 3 o 5 años, con una eficacia de 99% (45).

Inyectables: se administran por vía intramuscular, mensualmente o cada 3 meses, están compuestos por estrógenos y progestágenos, impidiendo la ovulación. Si la mujer recibe la inyección siguiendo instrucciones, se ha visto que el 0.2% tiene un embarazo durante el primer año del uso y con el uso típico (con retraso en inyecciones) se ha visto un aproximado del 6% de embarazos (45).

- **Anticoncepción de emergencia:** píldora postcoital, levonogestrel o acetato de ulipristal (45).

2.5.4 Métodos intrauterinos

Son dispositivos flexibles que se instalan en la cavidad uterina, son reversibles y de largo plazo, modifican el medio uterino desfavoreciendo la fecundación. Su duración es hasta de 5 años (46).

- **Dispositivo intrauterino de cobre**

Dispositivo que se introduce por vía vaginal, en el periodo menstrual, está ligado a cordones que atraviesan el cérvix y cuelgan de la vagina para cuando se desee retirar. Probabilidad de embarazo del 0,6% con el uso correcto y del 0,8 con el uso típico (46).

- **Sistema intrauterino de liberación hormonal:** plástica y libera progestágenos (levonogestrel) diario. Probabilidad de embarazo del 2% (46).

2.6 Conocimiento

Vinculación de saberes u hechos adquiridos a través del tiempo por experiencias, aprendizaje o abstracción, inicia por los sentidos, luego al intelecto y finalmente a la cognición; se lo puedo considerar como la unión de misceláneos datos que aisladamente tienen un valor escaso o nulo, pero al interrelacionarse consiguen su valor pleno al expresarse en manera de idea (47).



2.6.1 Tipos

- **Conocimiento empírico/acientífico**

Es el conocimiento que puede ser considerado como parte de una cultura (vida diaria, creencias, ética, etc.), heredado de generación a generación, pero adquirido de manera individual y por ello tiene una amplia influencia en cada ser (47).

- **Conocimiento científico**

Está basado en el conocimiento acientífico al demostrarlo con técnicas y métodos basado en estatutos, teorías y conceptos; a través de este se plantea que “con el conocimiento el hombre logra controlar la naturaleza”; pueden presentarse varias interrogantes basadas en una situación o momento dado, las mismas que serán resueltas por ende con dependencia del conocimiento que se haya adquirido con anterioridad (47).

Con esto, si el conocimiento adquirido es empírico los resultados obviamente serán insatisfactorios o podrían encontrarse al azar, a diferencia de los resultados de conocimiento científico, que podrán traer mejores resultados (47).

2.7 Actitud

Predisposición a actuar de manera explícita, en base a una respuesta de carácter afable, cognoscitivo y conductual, estos tres interrelacionados forman la actitud en sí, esta puede ser permanente o intermitente, pero en su mayoría están arraigados al ser y se fundamenta en el conocimiento alcanzado precedentemente pues este lleva a que la actitud sea ejecutada ante estímulos o situaciones (48).

En el estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos de Alfonso Niño, en la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales de Bogotá del año 2018, con 128 participantes de edades entre 18 y 26 años, se evidenció que el 38.7% tenía un conocimiento suficiente sobre métodos anticonceptivos y en la practica el 36,8% lo hacía de manera correcta, concluyendo de esta manera la importancia del conocimiento de este tema desde la etapa colegial y durante la vida universitaria no solo para beneficio personal sino también para salvaguardar la salud sexual y reproductiva de sus futuros pacientes (49).



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en anticoncepción en estudiantes de primer año de Enfermería, de la Universidad de Cuenca. 2020-2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población por edad, sexo, procedencia, estado civil y religión.
2. Determinar el nivel de conocimiento en relación a la anticoncepción.
3. Identificar las actitudes en relación a la anticoncepción.
4. Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes con las variables sociodemográficas



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tuvo por objeto conocer el nivel de conocimientos y actitudes en relación a anticoncepción en adolescentes; para lo cual, se utilizó un diseño descriptivo transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, ubicado en av. 12 de abril y el Paraíso 3-52 junto al hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Según los datos proporcionados por la secretaría de la dirección de la carrera de enfermería, en la institución están matriculados 125 estudiantes de primer año, se trabajó con todo el universo.

Se utilizó la población de primer año por ser una etapa de transición entre el colegio y la universidad, en donde se pudo valorar el conocimiento basal que traen los estudiantes y no el adquirido dentro de la institución.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Inclusión

- Estudiantes matriculados en primer año
- Estudiantes que desearon participar voluntariamente.
- Estudiantes con discapacidad que pudieron brindar información.

- Exclusión

- Discapacidad que impida completar la encuesta

4.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Independientes: Edad, Sexo, Estado civil, Procedencia, Religión.

Dependientes: Nivel de conocimiento, Actitud.

4.6 METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los cuestionarios se tomarán de la tesis “Nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB Iquitos-Perú 2015”



Para la recolección se envió a los correos institucionales de los estudiantes, el consentimiento informado, el cual una vez aceptado, se ingresa a los 2 cuestionarios, que permitieron obtener información sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos y las actitudes.

Los instrumentos utilizados fueron:

- Cuestionario de conocimientos: Para evaluar nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Constaba con lo siguiente: presentación, instructivo, datos generales, contenido con 16 preguntas, observaciones, agradecimiento. En donde se dio un punto por respuesta bien contestada. Si consigue un puntaje de 11 a 16, tiene un conocimiento adecuado y un puntaje menor a 11 fue considerado como conocimiento inadecuado. (Anexo N.- 3)
- Cuestionario de actitudes: Emplea una escala Likert, para evaluar actitudes de los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos. Constaba con lo siguiente: presentación, instructivo, datos generales, contenido con 24 reactivos, observaciones y agradecimientos.

Estos parámetros se dividen según la dirección en 12 positivos y 12 negativos alternadamente.

Quando la pregunta es positiva:

- **“De acuerdo”** tuvo un valor de 3 puntos.
- **“Indeciso”** un valor de 2 puntos.
- **“Desacuerdo”** un valor de 1 punto.

Quando la pregunta es negativa:

- **“De acuerdo”** tuvo un valor de 1 punto.
- **“Indeciso”** un valor de 2 puntos.
- **“Desacuerdo”** un valor de 3 puntos.

Si el puntaje es entre 24-53 tuvo actitudes de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos y con 54-72 puntos, actitudes de aceptación hacia el uso de métodos anticonceptivos. (Anexo N.- 3)



4.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos fueron validados, en la tesis “Nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta MORB Iquitos-Perú 2015”(10), mediante los métodos de Delphy o juicio de expertos y el de intercorrelación de ítems con su coeficiente Alfa de Crombach y el método del coeficiente de Kuder-Richardson KR 20, aplicado para instrumentos dicotómicos.

La validez fue del 82% para el cuestionario y la escala tipo Likert, que implica un nivel aceptable, o sea es aplicable para medir la variable de estudio.

La confiabilidad se evaluó mediante la prueba piloto con el 10% del total de muestra a estudiar, se realizó en la Institución Educativa Loreto, en adolescentes con las mismas características de la población de estudio, los mismos que no pertenecieron a la muestra, los resultados fueron valorados con el método del coeficiente de Kuder-Richarson KR 20 para el cuestionario de conocimiento con un resultado de 71,2% y el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente alfa de Crombach para la escala tipo Likert obtuvo un resultado del 81,4% lo que indica que son confiables para su aplicación (10).

4.8 PROCEDIMIENTOS

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Presentación de solicitud de permiso a dirección de carrera de enfermería.
2. Explicación a los participantes del propósito del estudio, solicitándoles su colaboración en consentimiento informado mediante correo institucional.
3. Envío de cuestionario.
4. Se solicitó que cualquier duda o inquietud del estudiante, sobre el cuestionario y/o investigación fuera informada por el correo del emisor.
5. La recolección de los datos se realizó por las 2 investigadoras mediante correo institucional, con la debida confidencialidad y respeto a la información obtenida.
6. Tabulación de los datos para los respectivos resultados.

Capacitación

Previo a la aplicación de cuestionario y escala, se recibió una capacitación por parte del director de tesis, Dr. Bernardo Vega C.



Supervisión

En todo el proceso investigativo se contó con la supervisión del Dr. Bernardo Vega C y la Dra. Lorena Mosquera V, docentes de la Facultad de Medicina.

4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación de los datos se utilizó Microsoft Excel para crear una base de datos que posteriormente fue trasladada para su análisis al paquete estadístico SPSS V26.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y porcentuales y para las puntuaciones de conocimientos y actitudes estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Se aplicó la prueba KolmogorovSmirnov con la corrección de Lilliefors y resultó que los datos no cumplían la normalidad, por lo que se empleó la prueba no paramétrica de comparación U-Mann Whitney. Se consideró una significancia del 5% ($p < 0.05$).

4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE GÉNERO

Protección a los adolescentes y jóvenes

Para garantizar la protección de los participantes, el manejo de la información será exclusivamente para motivos de la investigación y con fines académicos; estos formularios serán manejados a través de código numérico, una vez obtenida la calificación de titulación las filiaciones serán eliminadas y destruidas.

La participación del estudio será voluntaria y la negativa a participar no tendrá ninguna repercusión, además se realizará un documento de consentimiento informado virtual para que el estudiante manifieste su deseo de participar o no en la investigación, en donde se especificará los objetivos y el propósito de la investigación. El estudiante puede aceptar o rechazar una vez leído el consentimiento informado. Si acepta pasará a responder los cuestionarios y si no desea participar solo se aceptará esa respuesta. (Anexo N.- 2).

Riesgos y beneficio para los participantes

Los riesgos dentro del proyecto son mínimos, dentro de estos se podrían encontrar riesgos emocionales y psicológicos relacionados a factores como la religión, cultura, idiosincrasia o formación en relación a la sexualidad.



En caso de que se presente un riesgo de los antes mencionados, se pondrá en conocimiento al departamento de bienestar universitario con la debida información acerca de la investigación y las encuestas realizado al estudiante, con el propósito de que se dé seguimiento a la persona afectado.

No se ofrecerá ningún pago a cambio de la participación en el estudio, se explicará a cada participante que su información nos ayudará a mejorar los programas de planificación familiar. El único beneficio que los participantes pueden recibir es la información sobre los métodos anticonceptivos, que probablemente aumentará el conocimiento sobre el tema.

Si se encuentra bajo niveles de conocimiento e inadecuadas actitudes frente al uso de anticonceptivos, enviaremos posts informativos sobre métodos anticonceptivos a los correos institucionales de los estudiantes para que obtengan mayor conocimiento sobre el tema.

Confidencialidad

Para garantizar la confidencialidad de los siguientes estudios se tomarán las siguientes medidas:

- Las investigadoras firmaron un acuerdo de confidencialidad aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Cuenca.
- Los resultados del estudio pueden publicarse con fines científicos pero el anonimato estará protegido en todo momento y ningún resultado estará vinculado con un participante en específico.

Conflictos de interés

No existen conflictos de interés por parte de ninguno de los integrantes del estudio.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la investigación participaron 124 estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca, fueron 25 hombres (20.2%) y 99 mujeres (79.8%) con edades comprendidas entre los 17 y 31 años ($M=19.4$; $DE=2.3$), quienes en su mayoría se encontraban dentro de la etapa de adolescencia tardía (66.1%) y tenían un estado civil de soltero/a (96.8%), además el 35.5% provenían de una zona rural y el 83.9% pertenecían a la religión católica, el 16.1% restante eran testigos de jehová, evangélicos, cristianos, etc. Detalles en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de 124 estudiantes según: sexo, etapa etaria, estado civil, procedencia, religión en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS		N	%
Sexo	Hombre	25	20,2
	Mujer	99	79,8
Etapa etaria	Adolescentes tardíos (De 17 a 19 años)	82	66,1
	Jóvenes (De 20 a 24 años)	34	27,4
	Adultos (Mayores a 25 años)	8	6,5
Estado Civil	Soltero/a	120	96,8
	Casado/a/Unión libre	4	3,2
Procedencia	Rural	44	35,5
	Urbano	80	64,5
Religión	Católica	104	83,9
	Otro	20	16,1

Fuente: Base de datos

Autores: Criollo, M. Naula, M.



En la tabla 2 se pueden observar los conocimientos específicos de las 8 primeras preguntas realizadas a los estudiantes.

Se encontró que el 97.6% conocían que los métodos anticonceptivos son formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual. Con respecto al tipo de métodos anticonceptivos que conocen, el 59.7% tenían un juicio adecuado señalando: naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos y una cantidad considerable de estudiantes (29.0%) indicó que eran: condón, ampollas y quirúrgicos, confundiéndose las conceptualizaciones de tipo con método anticonceptivo. Por otra parte, más del 92% contestó correctamente cuáles eran los métodos anticonceptivos de: barrera, hormonales, naturales y quirúrgicos o definitivos. Se reportó además que el 62.9% de estudiantes conocían que el método anticonceptivo del ritmo o calendario consistía en evitar las relaciones sexuales sin protección durante el periodo fértil de la mujer, mientras que el 26.6% consideraba que este método radicaba en no tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación. Al parecer los estudiantes tenían conceptos desacertados sobre el ciclo menstrual y la ovulación

Así también el 94.4% conocía la forma correcta de abrir el condón o preservativo: con la yema de los dedos, cuidadosamente de uno de los bordes para no romper el condón. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de 124 estudiantes, según el conocimiento de los métodos anticonceptivos en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	N	%
<i>¿Qué son los métodos anticonceptivos?</i>	Métodos solo para controlar el número de hijos.	3	2,4
	Formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual	121	97,6
	Formas de provocar el aborto.	0	0,0
	Métodos para quedar embarazada.	0	0,0
<i>¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoce?</i>	Naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos.	74	59,7
	Naturales, hormonales y quirúrgicos.	12	9,7
	Condón, ampollas y quirúrgicos.	36	29,0
	Artificiales y quirúrgicos.	2	1,6
<i>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?</i>	El condón o preservativo, cremas, óvulos y T de cobre.	119	96,0
	Píldoras e inyectables.	2	1,6
	Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus	0	0,0
	Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio	3	2,4
<i>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales?</i>	El condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre.	0	0,0
	Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.	3	2,4
	Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.	3	2,4
	Píldoras e inyectables.	118	95,2
<i>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?</i>	Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus	115	92,7
	El condón o preservativo, crema, óvulos y T de cobre.	6	4,8
	Píldoras e inyectables.	1	0,8
	Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.	2	1,6
<i>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos?</i>	Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.	4	3,2
	El condón o preservativo, crema, óvulos y T de cobre.	0	0,0
	Píldoras e inyectables.	0	0,0
	Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.	120	96,8
<i>¿En qué consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario?</i>	Evitar las relaciones sexuales sin protección durante el periodo fértil de la mujer	78	62,9
	Tener relaciones sexuales 7 días después de la menstruación.	9	7,3
	No tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación.	33	26,6
	Durante el ciclo menstrual.	4	3,2
<i>¿Cuál es la forma correcta de abrir el condón o preservativo?</i>	Cuidadosamente con las uñas para no romper el condón.	1	0,8
	Con la yema de los dedos, cuidadosamente de uno de los bordes para no romper el condón.	117	94,4
	Cuidadosamente con los dientes para no romper el condón.	0	0,0
	Cuidadosamente con la tijera para no romper el condón.	6	4,8

Fuente: Base de datos

Autores: Criollo, M. Naula, M.

Nota: Se encuentra con negrita las respuestas correctas.



Se encontró también que más del 90% de estudiantes conocían el uso correcto del condón (1 condón por cada relación sexual) y el momento adecuado para colocarlo (Antes de tener relaciones sexuales cuando el pene esté erecto).

Fueron diversas las respuestas, con respecto al tiempo ideal para tomar la píldora anticonceptiva, el 42.7% mencionó correctamente que era el primer día de la menstruación, mientras que el 37.1% consideraba que era al terminar la menstruación. Las tres cuartas partes de estudiantes sabían que las pastillas anticonceptivas se toman todos los días. Más de la mitad de participantes (53.2%) consideraba erróneamente que el condón era el método más efectivo con el uso correcto, contestando correctamente el 32.3% al referirse al implante subdérmico.

El 79.8% afirmó correctamente que hasta 5 postcoitales podría ser efectiva la pastilla de emergencia. Además, el 61.3% afirmó que cada mes se colocan las ampollas anticonceptivas combinadas mensuales y un porcentaje importante (26.6%) consideró que cada 6 meses. Finalmente, el 43.5% consideró que nunca es recomendado un coito interrumpido, frente al 40.3% que señaló “a veces” y un 16.1% consideró que siempre o casi siempre era recomendado. Ver Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de 124 estudiantes de acuerdo al uso de métodos anticonceptivos en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.

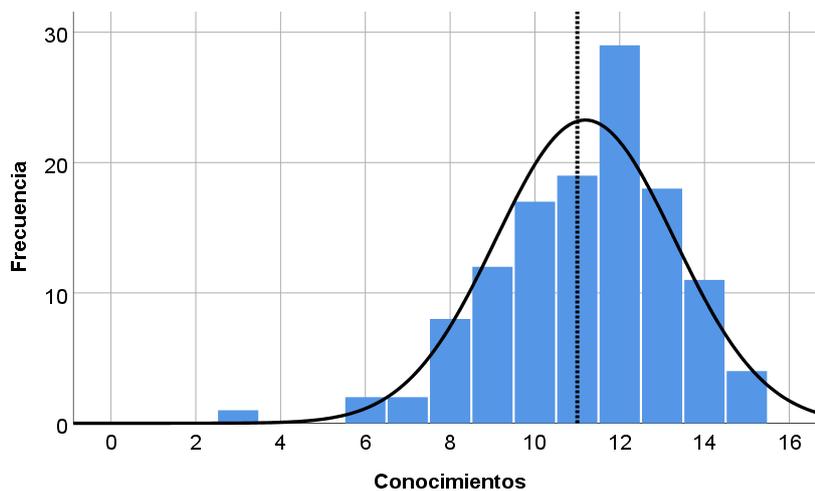
PREGUNTAS	RESPUESTAS	N	%
¿Cuál es el uso correcto del condón?	El mismo condón para otra relación sexual.	0	0,0
	2 condones por cada relación sexual.	8	6,5
	1 condón por cada relación sexual.	116	93,5
	Limpiarlo y volverlo a utilizar.	0	0,0
¿En qué momento se coloca el condón masculino?	Antes de tener relaciones sexuales y cuando el pene este erecto.	114	91,9
	Durante la relación sexual y cuando el pene esta erecto.	7	5,6
	Después de tener relaciones sexuales.	0	0,0
	Durante la relación sexual.	3	2,4
¿Cuándo se debe iniciar de manera ideal a tomar la píldora anticonceptiva?	Al terminar menstruación.	46	37,1
	Al quinto día de iniciada la menstruación.	7	5,6
	Al séptimo día de terminada la menstruación.	18	14,5
	Al primer día de la menstruación.	53	42,7
¿Cuándo se toma la píldora anticonceptiva?	Cada dos días	5	4,0
	Todos los días	93	75,0
	Cada tres días	6	4,8
	Cada semana	20	16,1
¿Cuál de estos métodos anticonceptivos considera más efectivo, con el uso correcto?	Condón	66	53,2
	Píldora anticonceptiva	17	13,7
	Implante subdérmico	40	32,3
	Método de la temperatura	1	0,8
¿Hasta cuantos días postcoitales podría ser efectiva la pastilla de emergencia?	10 día	1	0,8
	8 días	7	5,6
	5 días	99	79,8
	7 días	17	13,7
¿Cada cuánto tiempo se coloca las ampollas anticonceptivas combinadas mensuales?	Cada 6 meses	33	26,6
	Cada 5 meses	4	3,2
	Cada 4 meses	11	8,9
	Cada mes	76	61,3
¿Cuándo es recomendado un coito interruptus?	A veces	50	40,3
	Nunca	54	43,5
	Siempre	16	12,9
	Casi siempre	4	3,2

Fuente: Base de datos
Autores: Criollo, M. Naula, M.
Nota: Se encuentra con negrita las respuestas correctas.

Nivel de conocimiento

Después de analizar los conocimientos específicos sobre métodos anticonceptivos, se encontró que en una escala 0-16, los estudiantes tenían un conocimiento de entre 3 y 15 respuestas correctas ($M=11.2$; $DE=2.1$) encontrándose el grupo en general con un conocimiento adecuado. Prácticamente las dos terceras partes (66.1%) presentaron un conocimiento adecuado. El comportamiento de datos y la tendencia hacia un elevado conocimiento se puede visualizar en la figura 1.

Figura 1. Conocimiento total de los 124 estudiantes de la carrera de enfermería, Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.



Fuente: Base de datos
Autores: Criollo, M. Naula, M.



Actitudes.

Más del 75% de estudiantes estaban de acuerdo con las premisas: “personas sanas y con infecciones de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos”; “usar métodos anticonceptivos favorece el sexo seguro”, “deberían los Hombres y mujeres usar métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales”, “todas las parejas que tienen relaciones sexuales y no desean hijos deben utilizar métodos anticonceptivos”, “personas sanas o con VIH deben usar algún método anticonceptivo” representando actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos.

Por otra parte, más del 75% de participantes estaban en desacuerdo con: “solo las personas con Infecciones de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos”, “la fidelidad de la pareja promueve el uso de los métodos anticonceptivos”, “solo los métodos naturales favorecen el sexo seguro”, “al iniciar las relaciones sexuales, solo la mujer usa métodos anticonceptivos”, “solo las parejas enfermas que tienen relaciones sexuales deben usar métodos anticonceptivos”, “solo las personas con VIH usan algún método anticonceptivo”, “los adolescentes deben usar los preservativos”, “los preservativos deben ser usados más por los adultos”, “el uso de píldoras anticonceptivas incomoda el acto sexual”, “la obesidad no depende al uso de métodos anticonceptivos”, “la obesidad depende solo del uso de métodos anticonceptivos”. Mostrando actitudes positivas y negativas.

Además, se encontraron respuestas distribuidas en las tres alternativas en las premisas: “el uso de espermicidas facilita la respuesta sexual satisfactoria”, “el uso de espermicidas incomoda en el acto sexual”, “el uso del 1 favorece la sensación de placer durante el acto sexual”, “el uso del 1 incomoda durante el acto sexual”, “el uso de píldoras anticonceptivas produce bienestar y seguridad en la mujer”. Ver Tabla 4

Tabla 4. Distribución de 124 estudiantes según las actitudes ante los métodos anticonceptivos en el primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.

Actitudes	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	N	%	n	%	N	%
Usar métodos anticonceptivos garantiza embarazos planificados	55	44,4	33	26,6	36	29,0
Usar métodos anticonceptivos facilita embarazos precoces	28	22,6	10	8,1	86	69,4
Personas sanas y con infecciones de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos	122	98,4	1	0,8	1	0,8
Solo las personas con Infecciones de transmisión sexual deben usar métodos anticonceptivos	9	7,3	2	1,6	113	91,1
La fidelidad de la pareja promueve el uso de los métodos anticonceptivos	1	0,8	22	17,7	101	81,5
El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja	16	12,9	17	13,7	91	73,4
Usar métodos anticonceptivos favorece el sexo seguro	95	76,6	17	13,7	12	9,7
Solo los métodos naturales favorecen el sexo seguro	5	4,0	11	8,9	108	87,1
Deberían los Hombres y mujeres usar métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales	117	94,4	6	4,8	1	0,8
Al iniciar las relaciones sexuales, solo la mujer usa métodos anticonceptivos	5	4,0	7	5,6	112	90,3
Todas las parejas que tienen relaciones sexuales y no desean hijos deben utilizar métodos anticonceptivos	114	91,9	4	3,2	6	4,8
Solo las parejas enfermas que tienen relaciones sexuales deben usar métodos anticonceptivos	13	10,5	1	0,8	110	88,7
Personas sanas o con VIH deben usar algún método anticonceptivo	121	97,6	1	0,8	2	1,6
Solo las personas con VIH usan algún método anticonceptivo	11	8,9	2	1,6	111	89,5
Los adolescentes deben usar los preservativos	1	0,8	2	1,6	121	97,6
Los preservativos deben ser usados más por los adultos	0	0,0	11	8,9	113	91,1
El uso de espermicidas facilita la respuesta sexual satisfactoria	0	0,0	58	46,8	66	53,2
El uso de espermicidas incomoda en el acto sexual	9	7,3	68	54,8	47	37,9
El uso del 1 favorece la sensación de placer durante el acto sexual	0	0,0	48	38,7	76	61,3
El uso del 1 incomoda durante el acto sexual	32	25,8	43	34,7	49	39,5
El uso de píldoras anticonceptivas produce bienestar y seguridad en la mujer	0	0,0	33	26,6	91	73,4
El uso de píldoras anticonceptivas incomoda el acto sexual	1	0,8	15	12,1	108	87,1
La obesidad no depende al uso de métodos anticonceptivos	0	0,0	31	25,0	93	75,0
La obesidad depende solo del uso de métodos anticonceptivos	11	8,9	20	16,1	93	75,0

Fuente: Base de datos

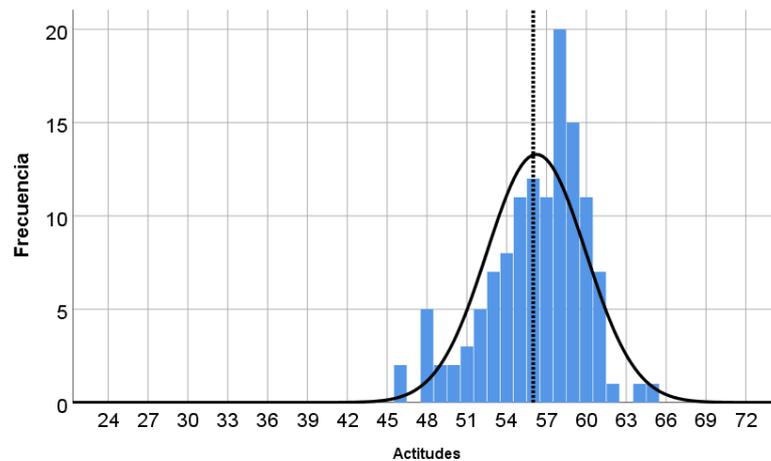
Autores: Criollo, M. Naula, M.

Nota: Se encuentra con negrita las respuestas con una frecuencia superior al 75% de estudiantes.

Nivel de actitud

La distribución de la puntuación de la actitud de los estudiantes frente a los anticonceptivos, medida en escala (24-72) se puede visualizar en la figura 2, en donde se exhibe una direccionalidad positiva con puntuaciones oscilantes entre 46 y 65 ($M=56.2$; $DE=3.7$) mostrando en general una actitud de aceptación dentro del grupo estudiado. El 21% presentó una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Figura 2. Nivel de actitudes hacia los anticonceptivos en 124 estudiantes de primer año de la carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021. Cuenca- Ecuador.



Fuente: Base de datos
Autores: Criollo, M. Naula, M.



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Se encontró que: las mujeres, adultos, estudiantes procedentes de la zona urbana, quienes estaban casados o en unión libre y aquellos que practicaban la religión católica tenían conocimientos ligeramente superiores ($p < 0.05$) sobre los anticonceptivos.

Por otra parte; las mujeres, estudiantes en una etapa etaria de adultez, los solteros y quienes practicaban una religión diferente a la católica (evangélicos, cristianos, etc) tenían una actitud de aceptación ligeramente mayor. Además, la actitud que tenían las personas que provenían de una zona urbana era significativamente más positiva que quienes provenían de una zona rural ($U = 1280.50$; $p = 0.015$). Ver tabla 5.

Tabla 5. Distribución de 124 estudiantes según conocimiento y actitudes relacionadas con variables sociodemográficas.

Características		Conocimientos (0-16)				Actitudes (24-72)			
		Media	DE	U	P	Media	DE	U	p
Sexo	Hombre	10,32	2,53	922,5	0,054	55,56	3,94	1109,5	0,466
	Mujer	11,41	1,94			56,32	3,58		
Etapa etaria	Adolescentes	11,31	1,95	-	-	56,15	3,91	-	-
	Jóvenes	10,74	2,47			55,88	3,23		
	Adultos	11,88	1,96			57,50	2,39		
Procedencia	Rural	11,00	2,03	1569,0	0,367	55,36	3,38	1280,5	0,015*
	Urbano	11,29	2,16			56,61	3,74		
Estado Civil	Soltero	11,16	2,14	-	-	56,17	3,66	-	-
	Casado/Unión libre	12,00	0,82			56,00	3,83		
Religión	Católico	11,20	2,05	1014,0	0,912	56,02	3,70	896,5	0,358
	Otro	11,10	2,43			56,90	3,34		

Fuente: Base de datos

Autores: Criollo, M. Naula, M.

Nota: U (resultado de prueba U de Mann Whitney) * ($p < 0.05$) diferencia significativa.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En el estudio predominaron las mujeres, al igual que en el estudio en Lima, de Quispe (2019), aunque con un porcentaje algo menor, pero las mujeres representaron el 63,8% (50). Otras investigaciones como la de Escobar (2018), en Guayaquil (2018), muestra un 56% del sexo femenino (51). Por otro lado, Chuma y Chalán (2017), en Cuenca, muestran porcentajes aún menores (51,8% de mujeres y un 48,2% de hombres) (52). Incluso el de Vinueza et al. (2018) (13) refleja un 56,5% de hombres, variaciones relacionadas con la población escogida para el estudio, institución donde estudian etc.

Los estudiantes de 17 a 19 años fueron las más comunes, que es la edad más frecuente en los estudiantes de primer año, que en otros estudios varía según la muestra empleada, Vinueza et al (2018) (13), tuvo una media de 24,5 años en estudiantes Medicina de la Universidad Central de Ecuador, mientras que Guillermo (2018) en Lima Perú, tuvo un promedio de edad de 20,7 años en sus encuestadas (53).

Los solteros(as) son los predominantes, pues la baja edad condiciona esto, la mayoría eran católicos (as). Esto corrobora lo reportado por Chuma y Chalán (2017), en Cuenca, donde el 98,8% de estudiantes eran solteros(as) y el 97% de la población indica que su religión es católica.

En general se observaron conocimientos adecuados (66,1%) sobre el uso de los anticonceptivos. Se ven confusiones entre los tipos y métodos anticonceptivos, y en cuanto a las ampollas y toma de pastillas, con respecto a los días de aplicación. Un 40% que considera que a veces se debe utilizar el coitus interruptus a pesar que este método está totalmente desaconsejado.

Los jóvenes generalmente no tienen una buena calidad de información acerca de métodos anticonceptivos, ya sea por la timidez de hablar abiertamente del tema con sus padres, como por el hecho de que en las escuelas y colegios no hay una asignatura de educación sexual y sola se estudia desde una óptica biológica (14)

Los resultados de otros autores varían mucho, según el tipo de población, región, país, etc.



En algunos casos los resultados son más altos que los del presente estudio como el de Quispe (2019) con 80,1% de encuestados con conocimiento alto. A pesar de esto, esta autora comenta que estos individuos al encontrarse en la transición de adolescente a joven, esto podría influir en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos pues todavía no ha adquirido la madurez suficiente para enfrentar las consecuencias de ese desconocimiento (50).

Ullauri (2017), en Loja, muestra un 85,05% de participantes con conocimiento sobre la temática; para estos estudiantes el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38.32 y un 35.51% respectivamente, Las limitaciones al conocimiento vienen dadas por temor a conversar sobre el tema con sus padres, y en segundo lugar la escasa información brindada en el colegio (54).

Vinueza et al (2018) (13) también refiere un porcentaje alto (>90) de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en sus encuestados, el que más conocen es el condón (98,4%), seguido de la vasectomía (97,2%) y la ligadura (95,5 %), resultados similares a los recogidos en la actual investigación, aunque mucho mayor el porcentaje de conocimientos generales. Pero a pesar de esto reconoce que sus prácticas no son suficientemente seguras para evitar un embarazo no deseado (13).

Sin embargo, en el estudio de Chuma y Chalán (2017) (52) se evidencia que el método de la inyección, es conocido por una pequeña parte de los adolescentes. Los más conocidos son los profilácticos como el condón (52). El conocimiento sobre los métodos hormonales fue investigado por Guillermo (2018) en Lima, y el 87.5% tuvo conocimiento alto sobre éstos (53), todo lo contrario de lo reportado por los anteriormente citados.

La mayor parte de los estudios revisados muestran que sus encuestados tienen conocimientos medios o bajos sobre el empleo de anticonceptivos, como en los estudios peruanos de Dávalos et al (2015) (10), indica que de una población total de 260 adolescentes, el 82.3% (214) presentó un nivel de conocimiento inadecuado, y solo el 17.7% (46) un nivel adecuado; Panta (2016) (55) que encontró que de los 109 estudiantes de medicina encuestados, el 11% presentaban



conocimiento alto, el 62.3% medio y el 26.6 % bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia. Similares valores refieren Yalta (2017) en Lima, donde el 17,8% tenía conocimientos deficientes, el 40% regular, mientras que el 42.2% buena información (56). En la investigación de Torres (2019), en Puno, el nivel de conocimiento en el 21% fue bajo, 61% nivel medio y 18% alto (57). Cumbicus (2019), en Piura; refleja niveles bajos (6,6%), medio (91,8%) y alto apenas el 1,6% (58).

Alfonso (2016), en Bogotá, Colombia, encontró que el 38.7% tenía un conocimiento suficiente sobre métodos anticonceptivos y en la practica el 36,8% lo hacía de manera correcta. Reafirmando la importancia de adquirir el conocimiento de este tema desde la etapa colegial y durante la vida universitaria para salvaguardar la salud sexual y reproductiva de estos jóvenes (49).

Por otra parte, Escobar (2018) (51), en Guayaquil, recogió que el 47% tiene conocimientos son regulares, el 33% buenos, 13% muy buenos y el 7% insuficientes. Alrededor de un tercio adjudica este déficit a que los docentes tienen poco dominio en los temas sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 30% por poco empeño en los estudios. El 28% refiere adquirirlos de profesionales de la salud, reforzando lo planteado de la poca orientación sobre este tema en el sistema educacional.

También en nuestro país, Rodas et al (2019) (59) recogió elementos contrarios en su estudio, refiriendo que la mayor parte de la información sobre este tema proviene del colegio; y la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos regulares sobre conceptos, reacciones adversas, ventajas, desventajas, accesibilidad, pero conocimientos malos sobre el modo de empleo de anticonceptivos. Esto indica que en todas las instituciones educacionales no se maneja el tema de la misma manera.

La falta de compromiso por parte de los padres, y educadores de los estudiantes, favorece al desconocimiento, los estudiantes desconocen muchas de las ITS que son el resultado de la falta de madurez en el ámbito de la sexualidad. También la mayoría de las estudiantes no poseen conocimientos fundamentales propios de la



sexualidad femenina, muchas mujeres no conocen en qué etapa de su ciclo menstrual pueden quedar embarazada.

Los pensamientos e ideas de los estudiantes son influenciadas por sus amistades; creando conceptos erróneos en lo referido a la sexualidad. En esto influye la falta de comunicación de los padres con los hijos, puesto que son temas considerados tabú y tampoco los jóvenes son capaces de pedir información a una persona adulta ya sea por miedo o timidez (60).

En general se observan actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos (79%), otros estudios muestran registros inferiores como el Rodas et al. (2019) (59), donde solo el 56,34% tiene actitudes favorables, y en el de Chuma y Chalán (2017) apenas el 23,2% tiene actitud positiva (52). En el estudio peruano de Panta (2016), el 14.6% presentó actitud de aceptación, el 70.6% actitud indecisa y el 14.6 % de rechazo. Mientras que en el de Torres (2019) (57) el 16% mostró una actitud de aceptación, 68% de indiferencia y 16% de rechazo, resultados muy similares entre sí.

Más parecidos e incluso superiores a lo encontrado en el presente estudio es el resultado de Cumbicus (2019) mostrando que la actitud frente al uso de anticonceptivos es adecuada en el 90,2% y muy adecuada en el 9,8% (58).

Torres (2019) manifiesta que el 70% de sus participantes está en desacuerdo que su pareja decida que método anticonceptivo debe usar. El 100% no considera el uso de anticonceptivos como un pecado, mostrando que hay aceptación sobre el método. Se ha comprobado que los estudiantes con nivel de conocimiento alto presentan una actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos, a pesar de las diferencias que puedan existir entre las características como en el nivel socioeconómico, la procedencia, tipo de escuela, etc. (57).

No se encontró relación significativa entre las variables sociodemográficas y los conocimientos y actitudes a excepción de la procedencia, que si indicó mejores actitudes en los que residen en zonas urbanas, donde el acceso a la información es más fácil. En esto coincide Quispe (2019) al igual que plantea que los estudiantes procedentes de la urbe capitalina peruana tienen tres veces más



probabilidad de tener un alto nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. (OR: 3,091 IC95% 1.67-5.69 $p < 0,001$) (50).

En cuanto a esto, Dávalos et al (2015) plantean como otro factor adicional, que en poblaciones como en Iquitos existe un gran rechazo hacia el uso de los métodos anticonceptivos; por lo que hay que considerar los factores culturales como una gran barrera, la cual impide abastecer a la población adolescente de información real y adecuada (10).

Chuma y Chalán (2018) igualmente consideran que los conocimientos son prácticamente iguales entre los dos sexos, al no encontrar diferencias marcadas, reforzando la idea de que la información llega de igual manera entre todos los adolescentes, y con el transcurso de la vida, se va incrementando más (52).

Sin embargo, Quispe (2019) si encontró asociación significativa. Esta autora refleja en su pesquisa, que las mujeres tienen dos más probabilidad de tener un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos (OR: 2,550 IC95% 01.39-4.67 $p = 0,002$), no así la edad para la que no encontró significancia estadística (50).



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La mayor parte de la población de estudio eran mujeres, con edades entre 17-19 años, solteros (as), católicos y residentes en la zona urbana.
- En general se observaron conocimientos adecuados sobre el uso de los anticonceptivos, aunque se constatan confusiones entre los tipos y métodos anticonceptivos, y en los días de aplicación de ampollas y toma de pastillas, un alto porcentaje aconseja la interrupción del coito.
- Las actitudes hacia el uso de anticonceptivos son generalmente positivas, incluso consideran que las personas sanas y con infecciones de transmisión sexual deben usar anticonceptivos.
- Las variables sociodemográficas no mostraron relación significativa con el conocimiento y las actitudes a excepción del lugar de residencia, donde se constató que los que viven en zonas urbanas muestran mejores actitudes que los de zonas rurales.



RECOMENDACIONES

- Fomentar en las instituciones educativas la difusión de los temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en el empleo de los anticonceptivos, sobre todo para evitar infecciones de transmisión sexual que representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de la población adolescente.
- Realizar un llamado a las entidades de salud para fortalecer las estrategias de promoción de salud en los adolescentes y brindar mayor atención a los adolescentes sobre temas de sexualidad y reproducción, orientación sexual, a través de charlas, talleres, spots televisivos, las redes sociales etc.
- En relación al entorno docente e investigativo, incentivar la realización de investigaciones que incluyan la aplicación de intervenciones educativas sobre temas de prioridad en la salud sexual y reproductiva, incluyendo otros acápite no tratados en este estudio como factores de riesgo y aspectos socioculturales.



CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Herrera C, Campero L, Barrera L, González G, Atienzo E, Estrada F. Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. Nueva antropol. 2018; 31(88) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-06362018000100134&script=sci_arttext).
- 2 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/senplades-presento-el-plan-nacional-para-el-buen-vivir-2013-2017-a-las-funciones-del-estado/>.
- 3 Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Quito. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>.
- 4 Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. Quito. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- 5 Sanzs S, Medina L, M. I, Álvarez C, Álvarez C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 2019; 51(7) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308387>).
- 6 Güemes M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Pubertad y adolescencia. Rev. Form. Contin Soc. España. Med. Adol. 2017; 5(Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>).
- 7 Ministerio de Salud Pública. Acuerdo para regular el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud, Ecuador. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/migracion/1_00002490_2012_ac_00002490_2012_RO.pdf.
- 8 Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Quito. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360.
- 9 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Ecuador: embarazo en niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual. Quito. Disponible en: <https://dds.cepal.org/redesoc/video?id=996>.



- 1 Dávalos N, Ríos N, Ruíz L. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos
0 anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos. Tesis de grado. Cuenca:
. Universidad de Cuenca. Disponible en:
https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30639/1/Trabajo%20de%20Titulaci
%C3%B3n.pdf.
- 1 Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud,2013-2017.
1 Quito. Disponible en: [http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-](http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/1__l%C3%ADneas_de_investigaci%C3%B3n_priorizadas_por_el_ministerio_de_salud_p%C3%BAblica0670108001551892114.pdf)
. content/uploads/2019/03/1__l%C3%ADneas_de_investigaci%C3%B3n_priorizadas_por
_el_ministerio_de_salud_p%C3%BAblica0670108001551892114.pdf.
- 1 Ministerio de Salud Pública. Retos pendientes para garantizar el acceso a la salud sexual
2 y reproductiva, y para cerrar las brechas de genero. Quito. Disponible en:
. https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/presentations/panel_2_ecuador.pdf.
- 1 Vinueza A, Ruiz C, Izquierdo J, Onofre K, Hidalgo M, Yanchapaxi P, et al. Conocimientos,
3 Actitudes y Prácticas sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina de la
. Universidad Central del Ecuador. CIMEL. 2018; 23(2) Disponible en:
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1048/456>).
- 1 Burneo C, Córdova A, Gutiérrez M, Ordóñez A. Estrategia Nacional Intersectorial de
4 Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos..Disponible en:
. [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf)
content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf.
- 1 Fariño AM. Los Derechos Sexuales y Reproductiva en el desarrollo de la política pública
5 Ecuatoriana. Tesis de grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del
. Ecuador. Disponible en:
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2442/1/76724.pdf>.
- 1 Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman.B , et al. William
6 Obstetricia. 24th ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A.;
. 2015.
- 1 Ministerio de Salud de Argentina. Métodos Anticonceptivos. Guia Práctica para
7 profesionales de la Salud..Disponible en:
. [http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2017/11/20/metodos-anticonceptivos-](http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2017/11/20/metodos-anticonceptivos-guia-practica-para-profesionales-de-la-salud/)
guia-practica-para-profesionales-de-la-salud/.
- 1 Hirsch I. Biología del aparato reproductor masculino. [Online]; 2019. Disponible en:
8 [https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-masculina/biolog%C3%ADa-del-aparato-](https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-masculina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-masculino/estructura-del-aparato-reproductor-masculino)
. [reproductor-masculino/estructura-del-aparato-reproductor-masculino](https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-masculina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-masculino/estructura-del-aparato-reproductor-masculino).
- 1 Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). Vivencias y relatos sobre el embarazo en
9 adolescentes..Disponible en: Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes.
.



- 2 Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes-Guía de supervivencia..Disponible en:
0 [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-
. pdf/manual_adolecente_portada%20%281%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolecente_portada%20%281%29.pdf).
- 2 Flores ME, Nava G, Arenas L. Adolescent pregnancy in Mexico: a public health issue.
1 Rev. salud pública. 2017; 19(3) Disponible en:
. <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/es/>).
- 2 Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las
2 perspectivas salud y sociedad. RevCubanaMed Gen Integr. 2016; 32(2) Disponible en:
. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015).
- 2 Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la
3 adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016; 81(3) Disponible en:
. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext).
- 2 Instituto Nacional de Encuestas y Censos. Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan
4 los metodos anticonceptivos. Quito.Disponible en:
. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-
inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf).
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas
5 seleccionadas para el uso de anticonceptivos..Disponible en:
. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-
spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1).
- 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Contracepción. [Online]; 2016.
6 Disponible en: [https://www.sexandu.ca/wp-
. content/uploads/2016/09/Contraception_Methods_Booklet.pdf](https://www.sexandu.ca/wp-content/uploads/2016/09/Contraception_Methods_Booklet.pdf).
- 2 Li J, Shi Q, Li X, et al. The Effect of Male Sexual Abstinence Periods on the Clinical
7 Outcomes of Fresh Embryo Transfer Cycles Following Assisted Reproductive Technology:
. A Meta-Analysis. Am J Mens Health. 2020; 14(4) Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436826/>).
- 2 Jeyns WH. A Meta-Analysis on the Relationship Between Student Abstinence-Only
8 Programs and Sexual Behavior and Attitudes. Sag. Journ. 2019;(Disponible en:
. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0013124519848045>).
- 2 Demir O, Ozalp M, Sal H, Aran T. Evaluation of the frequency of coitus interruptus and the
9 effect of contraception counselling on this frequency. Journal of Obstetrics and
. Gynaecology. 2020;(Disponible en:
[https://www.researchgate.net/publication/342214809_Evaluation_of_the_frequency_of_c
oitus_interruptus_and_the_effect_of_contraception_counselling_on_this_frequency](https://www.researchgate.net/publication/342214809_Evaluation_of_the_frequency_of_coitus_interruptus_and_the_effect_of_contraception_counselling_on_this_frequency)).
- 3 Vogelsong K. Natural Contraceptive Methods. [Online]; 2017. Disponible en:
0 https://www.gfmer.ch/Endo/Lectures_11/Naturalc.htm.



- 3 Aznar J, Tudela J. The Use of NFP When Pregnancy Is Contraindicated? *Sag. Journ.* 1 2020;(Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0024363920902631>).
- .
- 3 Kaiser Family Foundation. Natural Family Planning as a Means of Preventing Pregnancy. 2 *Wom. Heal. Polic.* 2018;(Disponbleen: <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/natural-family-planning-as-a-means-of-preventing-pregnancy/>).
- 3 National Health Service. Natural family planning (fertility awareness). [Online]; 2018. 3 Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/natural-family-planning/>.
- .
- 3 Handel P, Wahlstrom J. Digital contraceptives based on basal body temperature 4 measurements. *Biomedical Signal Processing and Control.* 2019; 52(Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746809419301168>).
- 3 Goodale BM, Shilaih M, Falco L, et al. Wearable Sensors Reveal Menses-Driven Changes 5 in Physiology and Enable Prediction of the Fertile Window: Observational Study. *JMIR* . *Publ.* 2019; 21(4) Disponible en: <https://www.jmir.org/2019/4/e13404/>.
- 3 Marshall M, Corkill M, Whitty M, et al. Stratification of fertility potential according to cervical 6 mucus symptoms: achieving pregnancy in fertile and infertile couples. *Tayl. and Fran. Onl.* . 2019;(Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14647273.2019.1671613>).
- 3 Sung S, Abramovitz A. Natural Family Planning. 2020;(Disponible en: 7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546661/>).
- .
- 3 Manhart MD, Fehring RJ. The State of the Science of Natural Family Planning Fifty Years 8 after Humane Vitae: A Report from NFP Scientists' Meeting Held at the US Conference of . *Catholic Bishops, April 4, 2018. TheLinac. Quart.* 2018;(Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0024363918809699>).
- 3 Tiwari K, Savarna N, Khanam I. A study on effectiveness of lactational amenorrhea as a 9 method of contraception. *Int J ReprodContraceptObstetGynecol.* 2018; 7(10) Disponible . en: https://www.researchgate.net/publication/327430486_A_study_on_effectiveness_of_lactational_amenorrhea_as_a_method_of_contraception).
- 4 Rowe PJ. Geneva Foundation for Medical Education and Research..Disponibleen: 0 https://www.gfmer.ch/Books/Reproductive_health/Barrier_contraceptive_methods.html.
- .
- 4 Manual ConsumerVersion. BarrierContraceptives. [Online]; 2020. Disponible en: 1 <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/family-planning/barrier-contraceptives>.



- 4 American College of Obstetrics and Gynecologists. Barrier Methods of Birth Control: 2 Spermicide, Condom, Sponge, Diaphragm, and Cervical Cap. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.acog.org/patient-resources/faqs/contraception/barrier-methods-of-birth-control-spermicide-condom-sponge-diaphragm-and-cervical-cap>.
- 4 Gutiérrez L. Monografía sobre métodos anticonceptivos en la mujer. Universidad de 3 Cantabria. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7951/GutierrezGarciaL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 Manual Consumer Version. Hormonal Methods of Contraception. [Online]; 2020. 4 Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/family-planning/hormonal-methods-of-contraception>.
- 4 Muñoz MT. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. 5 RevEspEndocrinolPediatr. 2015; 6(Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>).
- 4 Turok D, Nelson A, Dart C, et al. Efficacy, Safety, and Tolerability of a New Low-Dose 6 Copper and Nitinol Intrauterine Device. Obstetrics&Gynecology. 2020; 135(4) Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/04000/Efficacy,_Safety,_and_Tolerability_of_a_New.13.aspx).
- 4 Martínez A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Ciencia Ergo Sum. 7 2016; 24(1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/10449880009.pdf>).
- 4 Arnau L, Montané J. Contributions from Attitude Change Theory on the Conceptual 8 Relation between Attitudes and Competencies. [Online]; 2017. Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1416/1631>.
- 4 Alfonso D. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en 9 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. U.D.C.A. 2016. Tesis de Grado. Bogotá: UDCA, Facultad de Ciencias de la Salud. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/730/1/CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS.pdf>.
- 5 Quispe SP. Parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre 0 métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1813/SQUISPE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.



- 5 Escobar BA. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del 6to 1 semestre de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, año 2018. . Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31643/1/CD-447-ESCOBAR%20AGUIRRE.pdf>.
- 5 Chuma ME, Chalán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos 2 anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave, Taday, 2017. Tesis de . Licenciatura en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28231/1/PROYECTO-DE%20%20INVESTIGACION.pdf>.
- 5 Guillermo LN. Conocimiento, actitud y práctica sobre el uso de Métodos anticonceptivos 3 hormonales en estudiantes de estudios generales de una Universidad Privada de Lima . Metropolitana, 2018. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2088/TITULO%20-%20Liz%20Noemi%20Guillermo%20Armas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 5 Ullauri OE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer 4 año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. Tesis de Grado. . Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Medicina. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf>.
- 5 Panta M. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en 5 estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la UNMSM. Tesis. Lima: Universidad . Nacional Mayor e San Marcos. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4749>.
- 5 Yalta J. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en 6 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional. Tesis de . Licenciatura. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4749/Panta_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 5 Torres Y. Conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del área 7 de Biomédicas – Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018. Tesis de Licenciatura. . Puno: Universidad nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería.
- 5 Cumbicus M. Relación de la actitud y el conocimiento sobre el uso de los métodos 8 anticonceptivos de los estudiantes en la Institución Educativa Lagunas, Ayabaca-Piura . 2018. Tesis de Licenciatura. Piura: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería. Disponible en:



http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4009/TESIS_MARITSA%20CUMBICUS%20JIM%C3%89NEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

5 Rodas JE, Cobos JK, Villota LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre 9 anticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. . Taisha. Morona Santiago Ecuador 2017. Ciencia digital. 2019; 3(2 Disponible en: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.496>).

6 Bravo MI. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en 0 adolescentes de 15-19 años de edad de la Unidad Educativa Fiscal 6 de Octubre de la . Comunidad de Limones. Tesis de Licenciatura. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1289/1/BRAVO%20CAICEDO%20OMAR%c3%8dA%20ISABEL%20.pdf>.



CAPITULO IX

ANEXOS

ANEXO 1. TABLA DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo de vida transcurrido de una persona desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Cronológica	Número de años.	Numérica
Sexo	Condición genética que distingue hombre y mujer.	Biológica	Característica Genética.	Hombre Mujer
Estado Civil	Situación jurídica de una persona con respecto a la familia en la sociedad.	Social	Situación conyugal.	Casado/a. Soltero/a. Divorciado/a Unión Libre. Viudo/a.
Procedencia	Lugar de nacimiento de la persona	Geográfica	Testimonio de procedencia	Rural Urbano
Religión	Conjuntos de comportamientos y prácticas culturales, éticas y sociales, que vincula a la persona con lo sagrado.	Social	Grupo religioso que pertenece	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otros
Nivel de Conocimiento	Nivel de información de los/las adolescentes en relación al uso de métodos anticonceptivos	Adecuado Inadecuado	Ítems acertados	11-16 puntos < 11 puntos
Actitud	Conducta manifestada en relación al uso de métodos anticonceptivos.	Aceptación Rechazo	Ítems acertados	54-72 puntos 24-53 puntos

**ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Nivel de conocimiento y actitudes en anticoncepción en estudiantes de primer año de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021”.

	Nombres completos	# de cédula	Institución
Investigador:	Mariela Vanessa Criollo	0107158818	Universidad de Cuenca
Investigador:	Monica Katerine Naula	0302612510	Universidad de Cuenca

Estimado estudiante reciba un cordial y atento saludo, nos encontramos realizando este proyecto de investigación, previo a la obtención a la titulación de médicos generales.

Usted está invitado (a) a participar en este estudio que se realizara mediante cuestionario virtual, tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en anticoncepción en estudiantes de primer año de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021.

Por lo que cordialmente solicitamos su valiosa participación. La recolección de la información será de modo virtual, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos, que serán utilizados para fines académicos y científicos.

Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La sexualidad no puede concebirse solo en conceptos, términos o categorías, sino también, en comportamientos; debe ser tomada como una enseñanza a lo largo de la vida; al igual que el resto de conocimientos se adquieren de alguien más y es erróneo creer que otra persona se encargará de esa enseñanza a los jóvenes y adolescentes y así deslindar esa responsabilidad del equipo de salud.

Existe una gran población adolescente, que empieza su actividad sexual de manera temprana e incluso sin una adecuada educación sexual; este proyecto identificará el nivel de conocimiento y las actitudes en relación a la anticoncepción en los estudiantes y con ello dejar un registro que puede ser utilizado en el futuro para un enfoque en promoción y prevención en salud reproductiva.

Usted fue escogido para este estudio porque se encuentra en una etapa de transición entre el colegio y la universidad y se podrá evaluar las enseñadas que trae desde el colegio y así demostrar si este conocimiento es el adecuado.



Objetivo del estudio

Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes en relación a la anticoncepción, relacionando la edad, sexo, procedencia, estado civil y religión.

Descripción de los procedimientos

Se enviará un formulario a través del correo institucional, con tres secciones, en la primera en donde el estudiante puede aceptar o no participar en la investigación posterior a leer el consentimiento informado; si acepta avanzará a una segunda sección en donde se encuentra el primer cuestionario, al terminar éste accede a la sección número tres en donde se encuentra el segundo cuestionario y posterior al llenado se enviarán las respuestas; si decide no participar se enviara su respuesta y terminará el formulario, el tiempo estimado para este formulario es de 20 minutos si accede a participar.

El estudio se llevará a cabo con 125 participantes de primer año de enfermería.

Riesgos y beneficios

Los riesgos dentro del proyecto son mínimos, dentro de estos se encuentran riesgos emocionales y psicológicos ya sea debido a la religión, cultura, idiosincrasia o formación en relación a la sexualidad, etc.

Los beneficios serán para el participante, podrá acceder al repositorio universitario para conocer más del proyecto de investigación, encontrará información acerca de los métodos anticonceptivos y el nivel de conocimientos y actitudes en relación a la anticoncepción en primer año de enfermería, además de beneficiar a la sociedad en general.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si el estudiante no desea participar, podrá acceder a la información libremente.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;



Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio puede comunicarse con: Mariela Criollo (0989574330, mvanessa.criolloc@ucuenca.edu.ec), Mónica Naula (0998184571, monica.naula@ucuenca.edu.ec).

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieron el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

- Acepto**

- No deseo participar**



ANEXO 3. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

1.- PRESENTACIÓN

Reciban un cordial saludo, somos estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando el proyecto investigativo “Nivel de Conocimiento y actitudes en anticoncepción en estudiantes de primer año de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el período 2020-2021, para la obtención de título de médicos generales.

Por lo que solicitamos de su colaboración para responder con veracidad a las preguntas de los siguientes cuestionarios.

Los datos obtenidos serán de entera confidencialidad y servirán solo para los efectos del estudio de investigación, es por ello que agradecemos por sus respuestas y así lograr nuestros objetivos.

El tiempo de duración de estos cuestionarios es de 20 minutos.

2.- DATOS GENERALES

Edad: ...años

Sexo: H..... M.....

Estado civil: soltero/a, casado/a, unión libre, divorciado/a, separado/a, viudo/a.

Procedencia: rural /urbano.

Religión: católica / evangélica/testigo de Jehová/ otra.

3.- INSTRUCCIONES

Presentamos preguntas en relación a la utilización de métodos anticonceptivos, marque con una X, la respuesta que usted cree conveniente:



ÍTEMS	PUNTAJE
1) ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	
a) Métodos solo para controlar el número de hijos.	0
b) Formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual.	1 0 0
c) Formas de provocar el aborto.	0
d) Métodos para quedar embarazada.	
2) ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoce?	
a) Naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos.	1
b) Naturales, hormonales y quirúrgicos.	0
c) Condón, ampollas y quirúrgicos.	0
d) Artificiales y quirúrgicos.	0
3) ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?	
a) El condón o preservativo, cremas, óvulos y T de cobre.	1
b) Píldoras e inyectables.	0
c) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus	0
d) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio	0
4) ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales?	
a) El condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre.	0
b) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.	0
c) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.	0
d) Píldoras e inyectables.	1
5) ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?	
a) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.	1
b) El condón o preservativo, crema, óvulos y T de cobre.	0
c) Píldoras e inyectables.	0
d) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.	0
6) ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?	
a) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.	0
b) El condón o preservativo, crema, óvulos y T de cobre.	1
c) Píldoras e inyectables.	0
d) Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio.	0
7) ¿En qué consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario?	
a) Evitar las relaciones sexuales sin protección durante el periodo fértil de la mujer	1 0 0 0
b) Tener relaciones sexuales 7 días después de la menstruación.	
c) No tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación.	
d) Durante el ciclo menstrual.	
8) ¿Cuál es la forma correcta de abrir el condón o preservativo?	
a) Cuidadosamente con las uñas para no romper el condón.	0 1



b) Con la yema de los dedos, cuidadosamente de uno de los bordes para no romper el condón.	0
c) Cuidadosamente con los dientes para no romper el condón.	0
d) Cuidadosamente con la tijera para no romper el condón.	0
9) ¿Cuál es el uso correcto del condón?	
a) El mismo condón para otra relación sexual.	0
b) 2 condones por cada relación sexual.	0
c) 1 condón por cada relación sexual.	1
d) Limpiarlo y volverlo a utilizar.	0
10) ¿En qué momento se coloca el condón?	
a) Antes de tener relaciones sexuales y cuando el pene este erecto.	1
b) Durante la relación sexual y cuando el pene esta erecto.	0
c) Después de tener relaciones sexuales.	0
d) Durante la relación sexual.	0
11) ¿Cuándo se debe iniciar a tomar la píldora anticonceptiva de manera ideal?	0
a) Al terminar menstruación.	0
b) Al quinto día de iniciada la menstruación.	0
c) Al séptimo día de terminada la menstruación.	1
d) Al primer día de la menstruación.	0
12) ¿Cuándo se toma la píldora anticonceptiva?	
a) Cada dos días	0
b) Todos los días	1
c) Cada tres días	0
d) Cada semana	0
13) ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos considera más efectivo con el uso correcto?	0
a) Condón	0
b) Píldora anticonceptiva	1
c) Implante subdérmico	0
d) Método de la temperatura	0
14) ¿Hasta cuantos días postcoitales podría ser efectiva la pastilla de emergencia?	0
a) 10 día	0
b) 8 días	1
c) 5 días	0
d) 7 días	0
15) ¿Cada cuánto tiempo se coloca las ampollas anticonceptivas mensuales?	0
a) Cada 6 meses	0
b) Cada 5 meses	0
c) Cada 4 meses	1
d) Cada mes	0
16) ¿Cuándo es recomendable un coito interruptus?	
a) A veces	0
b) Nunca	1
c) Siempre	0



d) Casi siempre

0

ANEXO 4. FORMULARIO DE ACTITUDES SOBRE ANTICONCEPCIÓN**ESCALA DE ACTITUDES****INDICACIONES:**

Marque con una (x) la letra que mejor se adecue a la forma que Ud. actuaría, se debe contestar todos los ítems de la siguiente manera:

- Si está de acuerdo con el ítem marcar la letra "A"
- Si está en desacuerdo con el ítem marcar la letra "D"
- Si está indeciso con el ítem marcar la letra "I"

No existe respuesta buena ni mala, solo interesa la sinceridad al contestar y de manera personal.

ÍTEMS	RESULTADO			
	Dirección	De acuerdo (A)	Indeciso (I)	Desacuerdo (D)
	Positiva (+)	3	2	1
	Negativa (-)	1	2	3
1. Usar métodos anticonceptivos garantiza embarazos planificados.	+			
2. Usar de métodos anticonceptivos garantiza embarazos precoces.	-			
3. Sanos y con ITS deben usar métodos anticonceptivos.	+			
4. Solo los que tienen ITS deben usar métodos anticonceptivos.	-			
5. La fidelidad de la pareja promueve el uso de los métodos anticonceptivos	+			
6. El uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad en la pareja.	-			
7. Usar métodos anticonceptivos favorece el sexo seguro.	+			
8. Solo los métodos naturales favorecen el sexo seguro	-			
9. Hombres y mujeres usan métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales	+			



10. Al iniciar las relaciones sexuales, solo la mujer usa métodos anticonceptivos	-
11. Todas las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos anticonceptivos.	+
12. Solo las parejas enfermas que tienen relaciones sexuales deben usar métodos anticonceptivos.	-
13. Personas sanas o con VIH deben usar algún método anticonceptivo.	+
14. Solo las personas con VIH usan algún método anticonceptivo.	-
15. Los adolescentes deben usar mayoritariamente los preservativos	+
16. Los preservativos deben ser usados más por los adultos	-
17. El uso de espermicidas facilita la respuesta sexual satisfactoria	+
18. El uso de espermicidas incomoda en el acto sexual	-
19. El uso del condón favorece la sensación de placer durante el acto sexual.	+
20. El uso del condón incomoda durante el acto sexual.	-
21. El uso de píldoras anticonceptivas produce bienestar y seguridad en la mujer	+
22. El uso de píldoras anticonceptivas incomoda el acto sexual.	-
23. La obesidad no depende al uso de métodos anticonceptivos	+
24. La obesidad depende solo del uso de métodos anticonceptivos.	-

OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN:

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

