

# UCUENCA

## Facultad de Ciencias Médicas

### Carrera de Medicina

Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022. Azuay, Cuenca.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Modalidad: Proyecto de investigación

#### **Autoras:**

Adriana Maritza Arias Calle

CI: 0150095073

Correo electrónico: [adriana.arias.calle@gmail.com](mailto:adriana.arias.calle@gmail.com)

Doris Alexandra Caguana Quizhpi

CI: 0302476759

Correo electrónico: [dori12\\_caguana@hotmail.com](mailto:dori12_caguana@hotmail.com)

#### **Director:**

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza

CI: 0101557890

**Cuenca – Ecuador**

25 de noviembre de 2022

## RESUMEN

**Antecedentes:** El aumento del uso de métodos anticonceptivos usados para la prevención de infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no planificados, siendo necesarios conocimientos adecuados para su empleo, por lo que este tema es de gran importancia para así tener un mejor programa de salud sexual y reproductiva.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022.

**Método:** estudio descriptivo. El universo de 144 personas, se aplicó encuestas con consentimiento informado. Para las variables cualitativas se usaron frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas se usó media y desvío estándar. Se analizaron los datos con el programa SPSS versión 25.0 y se presentaron los datos de acuerdo a los objetivos.

**Resultados:** El grupo de estudio está constituido por mujeres (63,2%) con 18-20 años (48,61%) y una edad media de 21,27 años ( $\pm 5,835$ ). Se identificó el nivel de conocimientos en un 49,5%. De los tipos de anticonceptivos el condón masculino es conocido por el 100% y la pastilla de emergencia 94,44%. De las enfermedades de transmisión sexual, evidencio el VIH con 90,97%, seguido de la gonorrea en un 61,50%. De las ventajas de usar anticonceptivos el 94,44% refiere el uso para prevenir embarazos no planificados.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento en anticoncepción en el grupo de estudiantes es del 49,05% siendo esto un nivel bajo, siendo esta carrera ligada al servicio de las familias deberían poseer un nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos adecuado.

**Palabras clave:** Anticoncepción. Estudiantes. Orientación familiar.

## ABSTRACT

**Background:** The increase in the use of contraceptive methods used for the prevention of sexually transmitted infections and/or unplanned pregnancies, being necessary adequate knowledge for their use, so this issue is of great importance to have a better program of sexual health and reproductive.

**Objective:** To determine the level of knowledge about contraception in students from the first to the ninth cycle of the Family Orientation career at the University of Cuenca, period September - December 2022.

**Method:** Descriptive study. The universe was made up of 144 people in which surveys with informed consent were applied. For qualitative variables, frequencies and percentages were used, and standard deviations were used for quantitative variables. The data was analyzed with the SPSS version 25.0 program and the data was presented according to the objectives.

**Results:** The study group consisted of women (63.2%) aged 18-20 years (48.61%) and a mean age of 21.27 years ( $\pm 5.835$ ). The level of knowledge was identified in 49.5%. Of the types of contraceptives, the male condom is known by 100% and the emergency pill by 94.44%. Among sexually transmitted diseases, the group refers to HIV with 90.97%, followed by gonorrhea with 61.50%. And finally, of the advantages of using contraceptives, 94.44% refer to preventing unplanned pregnancies.

**Conclusions:** The level of knowledge in contraception found in the group of students is 49.05%, this being a low level, since this career is linked to the service of families, they should have knowledge in contraceptive methods.

**Keywords:** Contraception. Students. Family orientation.

## Índice

<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>6</b>
<b>Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional</b>	<b>7</b>
<b>Cláusula de Propiedad Intelectual</b>	<b>9</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>11</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Introducción</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Planteamiento del problema</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Justificación</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>20</b>
<b>FUNDAMENTO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Inicio de vida sexual activa</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Mujeres en edad fértil</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Educación en salud sexual y reproductiva</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Anticoncepción</b>	<b>23</b>
<b>2.5 Métodos anticonceptivos</b>	<b>23</b>
<b>2.5.1 Métodos temporales hormonales</b>	<b>24</b>
<b>2.5.2 Métodos sólo de progestina</b>	<b>25</b>
<b>2.5.3 Métodos intrauterinos</b>	<b>26</b>
<b>2.5.4 Métodos de barrera</b>	<b>28</b>
<b>2.5.5 Métodos anticonceptivos naturales</b>	<b>29</b>
<b>2.5.6 Métodos definitivos o quirúrgicos</b>	<b>30</b>
<b>2.5.7 Anticonceptivo de emergencia</b>	<b>31</b>
<b>2.6 Ventajas del uso de anticonceptivos</b>	<b>31</b>
<b>2.7 Complicaciones por el uso de anticonceptivos</b>	<b>31</b>

<b>2.8 Consecuencias por la deserción del uso de anticonceptivos</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>34</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>34</b>
3.1 <i>OBJETIVO GENERAL</i>	34
3.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	34
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>35</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>35</b>
4.1 <i>Tipo de estudio</i>	35
4.2 <i>Área de estudio</i>	35
4.3 <i>Universo</i>	35
4.4 <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	35
4.4.1 <i>Criterios de inclusión:</i>	35
4.5 <i>Variables</i>	36
4.6 <i>Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información</i>	36
4.7 <i>Plan de tabulación y análisis</i>	37
4.8 <i>Aspectos éticos</i>	37
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>40</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>52</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>52</b>
<b>CAPITULO VII</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>55</b>
7.1 <i>Conclusiones</i>	55
7.2 <i>Recomendaciones</i>	55
Limitaciones	56
<b>CAPITULO VIII</b>	<b>57</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>57</b>
<b>CAPITULO IX</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>64</b>
<i>Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables</i>	64
<i>Anexo 2: Formulario de recolección de datos</i>	67
<i>Anexo 3: Consentimiento informado</i>	73
<i>Anexo 4: Tríptico informativo de métodos anticonceptivos</i>	77

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Distribución de 144 estudiantes de la carrera de orientación familiar de la Universidad de Cuenca. Según variables sociodemográficas.	31
<b>Tabla 2</b> Porcentaje del nivel de conocimiento	33
<b>Tabla 3</b> Conocimientos sobre anticoncepción	34
<b>Tabla 4</b> Distribución de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Sobre el método anticonceptivo más conocido.	36
<b>Tabla 5</b> Distribución de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Ventajas del uso de anticonceptivos.	37
<b>Tabla 6</b> Distribución de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Consecuencias de un mal o incorrecto uso de los anticonceptivos.	38
<b>Tabla 7</b> Distribución de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Enfermedades que pueden transmitirse por no usar o el uso incorrecto de un condón.	38

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Adriana Maritza Arias Calle, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022. Azuay, Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN 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, 25 de Noviembre de 2022



Adriana Maritza Arias Calle

C.I: 0150095073

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Doris Alexandra Caguana Quizhpi, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022. Azuay, Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN 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, 25 de Noviembre de 2022



Doris Alexandra Caguana Quizhpi

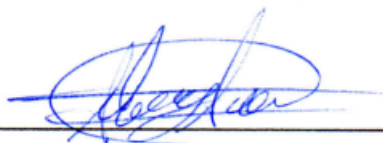
C.I: 0302476759



## Cláusula de Propiedad Intelectual

Adriana Maritza Arias Calle, autora del trabajo de titulación "Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022. Azuay, Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Noviembre de 2022



Adriana Maritza Arias Calle

C.I: 0150095073

## Cláusula de Propiedad Intelectual

Doris Alexandra Caguana Quizhpi, autora del trabajo de titulación "Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022. Azuay, Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Noviembre de 2022



---

Doris Alexandra Caguana Quizhpi

C.I: 0302476759

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras familias, quienes nos han ofrecido su apoyo incondicional durante nuestra carrera universitaria; a nuestros amigos, con quienes recorrimos todo este camino haciéndolo más llevadero. A nuestros docentes, médicos que compartieron su experiencia y conocimiento con nosotros con el afán de formar grandes profesionales y seres humanos.

A nuestro director de tesis, Dr. Jorge Mejia, por guiarnos con su conocimiento y brindarnos su tiempo, siempre dándonos su apoyo para la realización de este proyecto de investigación.

Las autoras

## DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis padres Manuel y Maritza por el apoyo brindado durante muchos años a pesar de las circunstancias quienes ha sido un pilar fundamental en mi vida, además a mis hijas Emmily y Vanessa por ser mi fuerza día a día, quienes hicieron que esto sea posible. A mi compañera de Tesis con quien formamos un gran equipo para llevar a cabo este proceso.

Adriana Maritza Arias Calle

A Dios por darme salud y fuerzas para salir adelante. A mis padres Manuel y Salvadora, mis hermanos Manuel y Luis, mi primo Edison y a toda mi familia quienes han sido mi apoyo incondicional y que sin su ayuda nada de esto sería posible. A mis amigos y compañera de tesis quienes fueron como una familia a lo largo de esta vida universitaria por su apoyo durante la realización de este trabajo.

Doris Alexandra Caguana Quizhpi

## CAPÍTULO I

### 1.1 Introducción

El impacto que conlleva el aumento de tasas de natalidad cada año, está en relación directa con una menor de métodos anticonceptivos y destacando sus consecuencia por el incorrecto uso o discontinuación de uso, causando un aumento en el número de casos de embarazo no planificados y mayor tasa de enfermedades de transmisión sexual en el Ecuador, tomando en cuenta la introducción de la educación sexual en el sistema educativo como una medida para disminuir las cifras de embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual, permitiendo a todas las personas vivir una sexualidad sana y segura. Es importante conocer el nivel de conocimientos de anticoncepción, su correcto uso, las ventajas y desventajas de usarlos. Pero no solo influye el libre acceso a anticoncepción en los centros de salud o el alcance económico para utilizar un método por las parejas, analizaremos otros factores socio demográficos que implican el nivel de conocimiento que poseen, ya sea por su edad o su nivel educativo en las instituciones de educación superior. El inicio de vida sexual es un hecho trascendental; esto ocurre cada vez con mayor frecuencia en adolescentes, y mientras más pronto se inicia, mayor será el número de parejas sexuales, riesgo de embarazos no deseados y las ITS (infecciones de trasmisión sexual). Un estudio en el 2019 en la parroquia Hno. Miguel a 170 adolescentes concluyó que el 45,9% ya inició su vida sexual; el 10,4% ha presentado una ITS. El 23,4% ha presentado embarazo. El 84,4% ha tenido de una a tres parejas. El 26% no utilizó ningún método anticonceptivo. (1)

En términos generales, estos son los principales métodos anticonceptivos: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales,

dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados. (2)

En Ecuador, la Encuesta de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) determinó que 3 de cada 10 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años. Lamentablemente, la cifra empeora cuando se trata de adolescentes de 10 a 14 años, donde, 9 de cada 10 tuvieron su primera relación sexual con personas mayores a ellas. Según la investigación “Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva” (2017), al Estado le cuesta 5.4 veces más atender los embarazos no intencionados (embarazo no planificado y no deseado), frente al costo de prevenirlos. (3)

En el Ecuador existen distintos niveles de atención en salud, desde los más básicos hasta aquellos que cuentan con subespecialidades que puedan brindar el mejor apoyo a la población. En esta investigación nos vamos a centrar en el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar, quienes por su perfil de formación profesional realizarán acciones de promoción y prevención en ámbitos familiares tanto privados como instituciones educativas, nos parece oportuno indagar qué tanto saben de métodos anticonceptivos en el caso de que a la intervención de una familia sepan brindar indicaciones o derivar a otro profesional más preparado en el tema en cuestión.(4)

La Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 “establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida

que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”. (5)

Un estudio observacional transversal analítico, realizado entre marzo y junio del 2020 a los estudiantes universitarios en Lima, Perú; matriculados en el ciclo de estudios 2020-1 entre los 18 y 24 años. El 79.6% de los participantes tenía un buen nivel de conocimiento de MAC (métodos anticonceptivos). El 75% de los estudiantes utiliza algún MAC actualmente, el condón masculino (51.94%) fue el más utilizado. Un 41.26% obtuvo la información de los MAC a través de información de libros, revistas, TV, internet o redes sociales, siendo el factor más importante para su uso el evitar los embarazos no deseados (56.36%). (6)

En un estudio a 120 adolescentes que acudieron a un centro de salud de la Ciudad de México de 15 a 19 años con vida sexual activa, tras la aplicación de la encuesta concluyeron que nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. (7)

## 1.2 Planteamiento del problema

El sistema educativo en la última década se ha visto en la necesidad de mejorar los niveles de conocimientos que se deben proporcionar a las nuevas generaciones, siendo el ámbito de salud sexual y reproductiva algo de gran impacto que afecta a las personas, familias e incluso a la sociedad. Se conoce que un adecuado conocimiento de los métodos anticonceptivos proporciona prevención en la transmisión de enfermedades sexuales y a la vez reduce las cifras de embarazos no planificados a cualquier edad. Sin embargo, el incorrecto uso, ya sea por falta de conocimientos o por factores directos de estos métodos, llevan a los usuarios a complicaciones como la propagación de infecciones o que se presenten embarazos no planificados, generando al sistema de salud una mayor demanda en controles prenatales y la tasa de natalidad.

En cuanto a salud sexual y reproductiva, se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos en las mujeres con respecto a los hombres. La esterilización femenina es el método más utilizado para evitar tener hijos. Este tipo de práctica se incrementó en alrededor de 8 puntos porcentuales entre el 2004 y el 2012, al pasar del 24,2% al 32,3%. Otros métodos que crecieron en casi cinco puntos fueron la inyección y el implante. Mientras tanto, se redujo el empleo de métodos como las pastillas anticonceptivas, el dispositivo intrauterino (DIU) y el método del ritmo.

Por lo anteriormente citado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos existentes, en los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca?



## 1.3 Justificación

Este proyecto abordará sobre salud integral sexual y reproductiva por ciclos de vida para lo cual es fundamental conocer cuál es el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en estudiantes de la carrera de Orientación familiar de la Universidad de Cuenca, esta es una profesión con capacidad para actuar en diferentes ámbitos familiares tanto en nivel de prevención, intervención e investigación, dirigidos a la promoción y fortalecimiento de diversos sistemas familiares, enfocado en derechos, género e interculturalidad sustentados con ética y responsabilidad social, por lo que un conocimiento básico sobre distintos métodos anticonceptivos permitirá una adecuada intervención y/u orientación ante una situación que implique educación sobre este tema, y permita ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con adecuados conocimientos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados.

Este proyecto de investigación se realizará con la finalidad de conocer el nivel de educación que tienen los estudiantes de la carrera de orientación familiar sobre el tema de anticoncepción, factor importante que permitirá mejorar su nivel de educación en caso de ser necesario y permitirá un mejor acercamiento a la sociedad que es su área de trabajo, a su vez esto nos permitirá tomar medidas necesarias para mejorar el conocimiento del grupo de estudio sobre este tema.

Es valioso determinar si existen barreras que impidan a los estudiantes mejorar sus conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, en el cual implica el tema de anticoncepción, con el fin de mejorar los niveles de conocimiento y a su vez ayudará a los estudiantes a brindar una mejor consejería y educación a la sociedad en la cual se encuentren trabajando, o de lo contrario conocer en qué momento la situación no puede ser atendida por ellos y necesite ser derivado a un centro médico para guía sobre planificación familiar.

Eliminar mitos y creencias falsas sobre los métodos anticonceptivos es otro punto importante en este trabajo de investigación, para lo cuál es necesario para nosotros saber cuál es el nivel de conocimiento sobre anticoncepción, si estos están en lo correcto o si es necesario mejorarlos, para lo cual una encuesta realizada directamente con el grupo de estudio nos facilitará este punto.

El estudio será recopilado en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca, en donde será fácilmente accesible para el público, se mantendrá la confidencialidad de los participantes del estudio, no se expondrá los consentimientos informados firmados por los participantes. Con la realización de esta investigación se benefician estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, ya que el conocimiento amplio sobre métodos anticonceptivos elimina dudas comunes que se pueden generar.

La sociedad en general se verá beneficiada, porque, al tener profesionales bien capacitados en este tema tan importante, mejorará el nivel de atención de la sociedad, pudiendo acudir con personal con adecuada capacidad de consejería, en el caso de ser necesario, eliminar sus dudas, sus miedos y permitiéndoles responder las preguntas que presenten en su día a día.

Los datos estadísticos serán útiles para la realización de estudios posteriores, debido a que reflejan la realidad en educación en el ámbito sexual y reproductivo en la población educativa de la universidad. Los resultados obtenidos permitirán la creación de programas aplicables en esta carrera para tratar de mejorar el nivel de educación de los futuros profesionales, así también es posible crear un protocolo de prevención y promoción, que sea aplicable para los orientadores familiares durante sus consultas en los distintos niveles de atención.

Este proyecto se enmarca en las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Área del Sistema Nacional de Salud, línea de investigación: Atención Primaria de Salud, sublíneas: Promoción y Prevención. Consta también dentro de la línea de investigación de Atención Primaria de Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 Inicio de vida sexual activa

La actividad sexual temprana en la adolescencia representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva.(8) Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas. En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. En la última década, la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74% y en mayores de 15 años de 9%, siendo la tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos. (9)

## 2.2 Mujeres en edad fértil

Para las mujeres en edad fértil, que comprende desde los 15 a 44 años, el VIH y el SIDA constituyen la principal causa de mortalidad a nivel mundial, las relaciones sexuales sin un método de barrera son el factor de riesgo más crucial en países en vías de desarrollo. La desinformación, la falta de acceso a servicios de salud, factores biológicos, la desigualdad y la pobreza exponen a las mujeres jóvenes al riesgo de infección por VIH. (10)

La segunda causa de mortalidad en mujeres en edad fértil son las muertes maternas, cada año mueren por complicaciones del embarazo y parto aproximadamente, 287000 mujeres, un 99% pertenecen a países en desarrollo. Pese a que en los últimos 30 años ha aumentado el uso de anticonceptivos, aún existe una gran cantidad de mujeres en estos países que no tienen acceso a la anticoncepción. (10)

La violencia contra la mujer ha sido un tema controversial y se ha ampliado a nivel mundial. Se estima que el 35% de la población femenina ha sido al menos una vez víctima de violencia por sus parejas o violencia sexual fuera de su pareja. El 30% de mujeres que han tenido una relación de pareja han experimentado algún tipo de violencia física o sexual. Se calcula que, a nivel mundial, hasta un 38% de los asesinatos de mujeres han sido cometidos por sus respectivas parejas. (10)

Aquellas mujeres que alguna vez han sido víctimas de abusos físicos o sexuales tienen más riesgo de presentar problemas psicológicos, embarazos no deseados y abortos inducidos o espontáneos. En relaciones de pareja, aquellas expuestas a distintas formas de violencia tienen más probabilidades de padecer depresión, trastornos asociados al consumo de alcohol y contraer VIH u otra infección de

transmisión sexual. El 42% de estas mujeres han presentado traumatismos causados por estos abusos. (11)

## **2.3 Educación en salud sexual y reproductiva**

El acceso a la planificación familiar constituye uno de los derechos fundamentales de las personas, con información suficiente y acceso y métodos anticonceptivos modernos, con el fin de que las mujeres y sus parejas tengan el derecho de decidir si quieren o no hijos, cuántos y en qué momento. Se debe fomentar el espaciamiento entre embarazos según las circunstancias y la recomendación de evitar embarazos de alto riesgo en mujeres predisponentes, sobre todo en aquellas jóvenes y multigestas. Dar a conocer que el uso de condones femeninos y masculinos ayudan a la prevención de ITS.

De acuerdo con los datos de ENSANUT 2012:

- El 81,4% de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años, utilizan algún método anticonceptivo, de este porcentaje el 67,2% utilizan algún anticonceptivo moderno y el 12,6% algún método tradicional.
- El 79.5% de mujeres de 12 a 14 años tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, comparado con el 98% de mujeres entre 15 y 49 años.
- Los anticonceptivos preferidos son: implante subdérmico 38.8%, inyectables 19.4%, esterilización femenina 18.1%.
- La principal fuente de obtención de anticonceptivos modernos es el Ministerio de Salud Pública (MSP) con 48%, seguida por organizaciones privadas con fines de lucro (farmacias y clínicas privadas) con 37.7%.

- La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (MAC) en el Ecuador es de 7%, siendo más alta en mujeres casadas con un 8%. De igual manera es mayor en mujeres indígenas con 10.4% y, 10.1% en mujeres afroecuatorianas. La necesidad insatisfecha de MAC es más marcada en mujeres sin instrucción y corresponde al 9.2%. (12)

## 2.4 Anticoncepción

Los métodos anticonceptivos, aparte de evitar embarazos y prevenir ITS, fomentan la sexualidad entre pareja. Así, la anticoncepción y sexualidad son actividades correlacionadas y que deben ser practicadas libremente por los seres humanos. Para lograr esto es necesario dar a conocer su relación directa con la salud, el control de natalidad y en la mortalidad.

Los métodos anticonceptivos aparecen en la sociedad actual alrededor de los años 60, pero los métodos naturales ya fueron practicados antes que los métodos químicos, hormonales o quirúrgicos. El por qué y para qué están destinados, sus ventajas y desventajas. Generalmente, los métodos anticonceptivos están asociados directamente con el control de la natalidad y pocas veces se relaciona con un método de prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual. (13)

## 2.5 Métodos anticonceptivos

Es una metodología aplicada para impedir y reducir la posibilidad de un embarazo, y en algunos casos la prevención de enfermedades de transmisión sexual, de manera temporal o permanente. Constituyen acciones, dispositivos o medicamentos con su respectivo nivel de eficacia.

Existen varios tipos de métodos anticonceptivos clasificados de acuerdo con la función que prestan con su utilización, como son:

- Los Naturales: Ritmo o Calendario, retiro (coito interrumpido), combinación de hierbas con aparentes propiedades contraceptivas o abortivas.
- Los Hormonales: píldora, inyección, anillo vaginal, pastilla día siguiente, espermicidas
- Los dispositivos intrauterinos o Métodos Quirúrgicos: Diu (Espiral, T de cobre, etc.), ligadura de trompas, diafragma
- Métodos de barrera: condón o preservativo masculino, condón o preservativo femenino
- Prácticas Alternativas: esterilización (Vasectomía)
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer: ritmo o calendario, moco cervical, temperatura basal. (13)

## **2.5.1 Métodos temporales hormonales**

### **Métodos combinados**

Los métodos hormonales combinados tienen distintos mecanismos de acción, sin embargo, el efecto más importante es la supresión de la secreción hipofisaria de la hormona estimulante del folículo (FSH) y la hormona luteinizante (LH), por lo tanto, se inhibe la ovulación. La progesterona presente en estos anticonceptivos evita la ovulación al inhibir la secreción de FSH y LH, aumenta la viscosidad del moco cervical, retrasando el paso de los espermatozoides y provoca que el endometrio sea menos óptimo para la implantación. (14)

### **Anticonceptivos orales combinados**

Consiste en una tableta oral que debe ser consumida diariamente y tiene dos componentes principales: un progestágeno y un estrógeno. Entre los progestágenos



más usados están el Levonorgestrel, Gestodeno, Desogestrel, Ciproterona, Drospirenona, Acetato de clormadinona. El Etinilestradiol suele ser el estrógeno empleado de preferencia. (11)

## **Anticonceptivos inyectables combinados**

Se trata de una inyección muscular que debe ser aplicada mensualmente. De igual forma, contiene un progestágeno que puede ser Enantato de Noretisterona 50 mg o Acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 mg; y un estrógeno como Valerato de estradiol 5 mg o Enantato de estradiol 10 mg. (15)

## **Parche transdérmico**

El parche transdérmico consiste en un dispositivo adhesivo que se aplica directamente sobre la piel, en un lugar limpio y seco, de preferencia en la parte superior externa del brazo, espalda, abdomen o glúteos, se debe evitar su aplicación en las mamas o cerca de ellas; por su formulación es seguro usar el parche durante el ejercicio, trabajo, natación o baño, ya que este no se va a despegar. La composición del parche, al igual que los otros métodos combinados, contiene un progestágeno y un estrógeno. (15)

## **2.5.2 Métodos sólo de progestina**

### **Orales sólo de progestina**

Se trata de tabletas orales que deben ser consumidas diariamente de forma rigurosa. En su formulación poseen solo una hormona: los progestágenos como Levonorgestrel, Desogestrel y Linestrenol. También son conocidas como minipíldoras. (15)

## **Inyectables sólo de progestina**

Son inyecciones intramusculares, que se aplican preferentemente en glúteos o en región deltoidea cada 3 meses. Su componente principal es un progestágeno de depósito: acetato de medroxiprogesterona 150 miligramos. (15)

## **Implantes subdérmicos**

Se trata de 1 o 2 cápsulas cilíndricas elaboradas de plástico que no son biodegradables. Contienen un progestágeno de depósito, ya sea etonogestrel o levonorgestrel, el mismo que se libera progresivamente durante 3 a 5 años respectivamente. Se aplica de forma subdérmica en la cara interna del brazo, posterior a la colocación de anestesia local. Este procedimiento es rápido y sencillo, no requiere hospitalización, se realiza de forma ambulatoria por personal médico capacitado. Posterior se debe aplicar un vendaje sin demasiada presión en la zona, para mantener la seca y limpia por 24 horas. Es común que aparezca un hematoma pequeño, que no representa una complicación importante. Entre los efectos adversos más frecuentes son cefalea, mastodinia, mareos, náuseas, metrorragias menores, que deben ser explicados a la paciente para evitar preocupaciones innecesarias. Es un anticonceptivo temporal altamente eficaz desde las primeras 24 horas posteriores a su aplicación. Alcanza una efectividad del 99.5%, por lo cual representa uno de los mejores métodos anticonceptivos disponibles actualmente. (15)

### **2.5.3 Métodos intrauterinos**

#### **Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)**

Consiste en un dispositivo en forma de T fabricado de polietileno que cuenta con 2 brazos horizontales flexibles, la rama vertical se encuentra enrollada por alambre

de cobre que cubre una superficie de 380 mm<sup>2</sup>. Se aplica por vía vaginal y se coloca en el fondo uterino. Posee 2 hilos guía de polietileno que deben sobresalir por la vagina y sirven para el control y la posterior extracción del dispositivo. La vida útil de este método alcanza hasta los 10 años. Sus ventajas incluyen: no afecta a la lactancia, no interfiere con las relaciones sexuales, no interacciona con medicamentos y fácil retorno de la fertilidad luego de su extracción. Entre sus efectos adversos más comunes están la dismenorrea y menstruaciones irregulares. Los controles deben hacerse al mes de la aplicación, a los 3 meses y finalmente cada año. No se ha encontrado evidencia que el dispositivo intrauterino provoque cáncer y tampoco sea causante de infecciones vaginales. (15)

### **Dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG)**

Al igual que el anterior, se trata de un dispositivo en forma de T, fabricado con polietileno, sin embargo, este posee la capacidad de liberar de forma continua levonorgestrel en cantidad de 20 ug al día. Este componente hormonal actúa de dos maneras:

- a) Espesa el moco cervical para bloquear el paso de los espermatozoides.
- b) Inhibe la ovulación

Su aplicación es exactamente igual al dispositivo intrauterino no hormonal, sin embargo, la vida útil es menor, de hasta 5 años, según la marca comercial utilizada. La principal ventaja es la disminución de los cólicos menstruales en comparación al DIU de cobre. Sin embargo, pueden aparecer efectos secundarios como periodos irregulares o cólicos de leve intensidad luego de su colocación; normalmente estos síntomas desaparecen en los siguientes 3 a 6 meses. (15)

## 2.5.4 Métodos de barrera

También denominado preservativo o condón, como su nombre lo indica, actúa en forma de barrera evitando el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Se trata de un dispositivo fino y elástico en forma de funda elaborada de látex u otro material similar. Tiene especial importancia al impedir la transmisión de enfermedades venéreas durante el coito. (15)

### Condón masculino

Es una funda o cubierta fabricada generalmente de látex, que se coloca sobre el pene erecto antes del coito, impide el contacto del semen con el cuerpo de la pareja. Son de fácil uso y tienen gran disponibilidad, existen de varios tamaños e incluso sabores; no tienen efectos adversos, excepto en personas alérgicas al látex, en las que se puede utilizar versiones elaboradas con otros materiales como poliuretano. Antes de utilizarlo se debe verificar que el envase se encuentre intacto, sin fisuras o perforaciones, no se debe abrir usando uñas, dientes u otros objetos cortantes. (15)

### Condón femenino

Se trata de una funda de poliuretano pre lubricada con líquido a base de silicona, que se inserta en la vagina, tiene dos extremos y consta de un anillo interno en el extremo cerrado que facilita la inserción en el fondo vaginal, el anillo externo es más amplio, queda por fuera de la vagina y debe cubrir los genitales externos femeninos. Durante el coito se debe sujetar el preservativo para evitar que se introduzca dentro de la cavidad vaginal. Cabe recalcar que no se debe utilizar al mismo tiempo que el preservativo masculino, ya que, durante el acto por la fricción, es muy probable que uno de ellos se rompa. (15)

## 2.5.5 Métodos anticonceptivos naturales

### **Método del ritmo**

También conocido como método del calendario. Se basa en evitar relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Para esto, se debe hacer un seguimiento de los últimos 6 ciclos menstruales, restar dieciocho días al ciclo más corto y 11 días al ciclo más largo, y durante ese periodo se debe guardar abstinencia. Es un método muy impreciso, con baja efectividad y difícil de aplicar a largo plazo, ya que se deben calcular los días de abstinencia de manera mensual, sin tomar en cuenta el ciclo actual. (16)

### **Método de temperatura basal**

En la fase preovulatoria existe un aumento en la temperatura corporal basal de 0.4 °F, basado en ello, este método consiste en el registro de la temperatura cada día a partir del quinto día del ciclo, en la misma región del cuerpo y a la misma hora, cuando se registre este aumento, la mujer debe evitar tener relaciones sexuales hasta después de 3 días luego de registrar el cambio en la temperatura. (14)

### **Método del moco cervical**

También llamado método De Dos Días o Método Billings, se basa en la conciencia de la “sequedad” y la “humedad” vaginal. Estos cambios reflejan la cantidad y calidad del moco cervical en diferentes momentos del ciclo menstrual. Con el Método Billings, se requiere abstinencia desde el inicio de la menstruación hasta 4 días después de que se identifica el moco resbaladizo. Con el Método De Dos Días, el coito se considera seguro si una mujer no observó mucosidad el día del coito planeado o el día anterior. (14)

## **Método sintotérmico**

Trata de combinar los cambios en el moco cervical- inicio del intervalo fértil; cambios en la temperatura corporal basal, final del periodo fértil y cálculos para estimar el tiempo de ovulación. Este método es más complejo de aprender y aplicar, y no mejora de manera apreciable la eficacia. (14)

## **Método de la amenorrea de la lactancia materna**

Es un método de planificación familiar temporal, basado en la lactancia exclusiva en el que la mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones:

- Lactancia materna a libre demanda, durante el día y noche, sin uso de fórmulas o alternativas a la leche materna
- Amenorrea
- Recién nacido/a menor de 6 meses. (15)

### **2.5.6 Métodos definitivos o quirúrgicos**

Ligadura de trompas salpingoclasia o salpingoligadura: separación mediante técnicas específicas de las trompas de Falopio, bloqueando así los conductos por donde pasan los espermatozoides mediante la sección, corte y ligadura bilateral. Para este método se requiere de un procedimiento quirúrgico simple que es llevado a cabo bajo anestesia regional.

Vasectomía: anticoncepción quirúrgica masculina, bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides mediante la sección, corte y ligadura bilateral de los conductos deferentes. (15) La esterilización masculina no es una castración; no afecta los testículos, no interfiere con las relaciones sexuales ni afecta la potencia sexual del hombre. (15).

## **2.5.7 Anticonceptivo de emergencia**

Puede ser utilizado por las mujeres hasta 3 días después de haber tenido una relación sexual sin protección. Debe usarse únicamente como un método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción (15). La OMS recomienda uno de los siguientes fármacos en la anticoncepción de emergencia: píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas. (17)

## **2.6 Ventajas del uso de anticonceptivos**

El principal beneficio es el deseo de evitar un embarazo, pero es importante tener en cuenta que la educación sobre los métodos anticonceptivos actuales, el apoyo de la pareja, la responsabilidad individual y las ansias por lograr metas a futuro, la disponibilidad y el costo de estos métodos son temas básicos para escoger al más idóneo. (18)

Otra ventaja es la amplia variedad de métodos anticonceptivos existentes en la actualidad, brindando facilidad a las adolescentes, ya que el uso de fármacos de acción prolongada podría evitar olvidos en la administración. Los métodos de barrera permiten también prevenir enfermedades de transmisión sexual, brindando así doble protección a todo usuario. (19)

## **2.7 Complicaciones por el uso de anticonceptivos**

La utilización de cualquier método anticonceptivo debe ir asesorada por un especialista, puesto que es importante considerar los factores de riesgo modificables y los métodos idóneos para cada tipo de mujer, considerando la posibilidad de existir complicaciones. (20)

Varios estudios han descrito que el utilizar estos métodos anticonceptivos orales han sido causantes de complicaciones en la salud de la mujer. El anticonceptivo oral usado de manera correcta y continua da a la mujer un control efectivo y seguro de su fertilidad (21). Se ha visto que los mayores riesgos para la salud, que presentan las píldoras, se asocian a patologías del aparato circulatorio: Tromboembolismo, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular tanto trombótico como hemorrágico e infarto agudo de miocardio. Todos estos efectos son explicados por la acción de los estrógenos sobre el sistema de coagulación y la acción de los gestágenos sobre el metabolismo de los lípidos. (22)

Otra consecuencia del uso prolongado de anticonceptivos orales es a nivel hepático, pues se ha descrito que produce consecuencias como tumores hepáticos, carcinoma hepatocelular, peliosis hepática y colestasis. Los tumores hepáticos (benignos o malignos) están relacionados con el empleo de estrógenos y estos surgen después de varios años si hablamos de los tumores benignos estos cesan y retroceden su crecimiento al suspender los estrógenos; estos promueven la hiperplasia nodular focal, los hemangiomas y hamartomas. (23)

## **2.8 Consecuencias por la deserción del uso de anticonceptivos**

Las causas del abandono del método anticonceptivo lo podemos considerar multifactorial; siendo de mayor frecuencia el cese de la vida sexual, reacciones adversas, indicación médica, información de poca efectividad, embarazo y descanso hormonal del organismo. (24) El fracaso de los métodos anticonceptivos varía según las características del usuario y depende de la eficacia real del método. Algunas de las causas más frecuentes de fracaso son: la dificultad de adhesión, la falta de aceptación del método por conflictos maritales, creencias religiosas, costumbres, sexualidad, la falta de adecuación del método al índice de masa corporal de la usuaria y alteraciones en la absorción. (25)



La principal causa probable de falla de los anticonceptivos orales es la toma irregular, la ingesta de antibióticos en los 2 meses previos al actual embarazo y la falta de adecuación de la dosis de etinil estradiol al peso y talla de las pacientes. En cuanto a anticonceptivos inyectables, se deben a que la paciente olvidó alguna colocación o la colocación del inyectable fue a destiempo. (19,26)

Los embarazos no deseados son más probables en las mujeres menores de 20 años y en las que tienen un nivel de instrucción bajo. Las mujeres que refieren no haber buscado el embarazo tienen mayor probabilidad de ser solteras y de convivir con uno o ambos padres. Existen mujeres que no desean reproducirse, pero por estar en edad reproductiva, siguen expuestas al “riesgo” de quedar embarazadas, y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque usan métodos tradicionales como el ritmo o el coito interruptus, de escasa eficacia. (27)

La maternidad temprana se identifica como un elemento para la perpetuación de los ciclos de pobreza, debido a que provoca deserción o interrupción en los estudios, con lo que se limitan las oportunidades de empleo digno (28). Además, se asocia a graves complicaciones de salud debido a la inmadurez fisiológica y la posición social, debido a esto enfrentan mayores riesgos de mortalidad y de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo precoz o llegar al extremo de la práctica de un aborto inseguro. (29)

### **Factores que afectan el acceso de las mujeres a anticoncepción**

Los factores educativos que limitan el acceso a métodos anticonceptivos se deben a creencias, mitos y nominación religiosa, falta de comunicación y confianza entre hijos y padres, condiciones socioeconómicas, la falta de conocimiento de la fisiología del proceso coital y las consecuencias de este. (26,30)

## **CAPÍTULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, periodo septiembre – diciembre 2022

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 3.2.1** Caracterizar al grupo de estudio de acuerdo con las diferentes variables sociodemográficas.
- 3.2.2** Identificar el nivel de conocimiento sobre el correcto uso, las ventajas y las consecuencias del uso incorrecto de métodos anticonceptivos.

## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo.

#### 4.2 Área de estudio

**Lugar:** Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia

**Ubicación:** Cuenca – Azuay, Ecuador.

**Dirección:** Avenida 12 de Abril y Av. Loja.

#### 4.3 Universo

**Universo:** Estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca.

#### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.4.1 Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes que firmen el consentimiento informado
- Estudiante de la Carrera de Orientación Familiar

##### 4.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiante que no se encuentre presente al momento de aplicación de la encuesta.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

## 4.5 Variables

- Factores sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, procedencia, residencia, con quien vive, etnia, orientación sexual, religión.
- Anticoncepción
- Factores de conocimiento individual: tipos de anticonceptivos, uso, indicaciones, ventajas, consecuencias.

**Matriz de operalización de las variables. Ver anexo 1.**

## 4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Se utilizará un formulario de recolección de datos que posee una encuesta validada y que agrupa a los distintos puntos de interés para evaluar los conocimientos relacionados con anticoncepción y sus prácticas, mismo que previo a su ejecución se firmará un consentimiento informado. (Ver anexos)

Se realizó un plan piloto, aplicando la encuesta a 30 personas al azar que se encontraban en el Campus Central de la Universidad de Cuenca, obteniendo resultados acordes a la investigación. Los participantes expresaron al final de la encuesta que la encontraban fácil de llenar, lenguaje comprensible y sin terminología complicada. Expresaron no sentir ningún riesgo al compartir la información, no se vieron obligados a responder, ni encontraron preguntas incómodas; sin embargo, se les generó dudas acerca de la correcta eliminación del condón masculino, el tiempo de usar un condón femenino y el número de anticonceptivos de emergencia que se pueden tomar al año, los cuales resolvimos de manera verbal. Además, nos sugirieron tener trípticos o algún material para entregar y así resolver las dudas (ver anexos). Tomando en cuenta estas

observaciones para la modificación del cuestionario. Siendo está validado y respaldado por nuestro director.

#### **4.7 Plan de tabulación y análisis**

Para la tabulación de los datos se utilizará el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V25.0. Para procesar los datos obtenidos a través de los formularios y mantener el anonimato de datos se ingresará bajo denominación numérica; de la misma forma para otras variables. Dentro del nivel de conocimientos se ingresará el puntaje obtenido de las preguntas. Se clasificará los conocimientos de la siguiente manera: No sabe= 0-35% Bajo 36-65% adecuado 66 – 100%. Para el análisis de datos se va a usar tablas de frecuencias simples y compuestas, promedios y porcentajes, siendo anexados al mismo.

#### **4.8 Aspectos éticos**

El presente estudio presenta un mínimo riesgo para los participantes, ya que se abordará información personal relevante junto a conocimientos de salud sexual y reproductiva. Las autoras estarán previamente capacitadas para abordar temas y dudas que para los encuestados sean muy íntimos, con el suficiente profesionalismo.

Los beneficios potenciales son: conocimiento sobre anticoncepción que poseen los participantes, identificación de los métodos anticonceptivos más usados. Recae la importancia en saber si los conocimientos que poseen son adecuados y correctos, en caso de ser erróneo, pueden ser causantes de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual o abortos inducidos y espontáneos. Es así que el balance riesgo-beneficio del presente estudio apunta a favorecer la indagación sobre conocimientos relacionada con salud sexual y reproductiva, para lo cual al

finalizar la encuesta se les entregará un tríptico informativo sobre Anticoncepción y Educación Sexual, antes dudas generadas, serán aclaradas y corregidas en su momento, para así evitar las principales consecuencias antes explicadas. Siendo este el beneficio directo a la población del estudio.

La información recolectada en este estudio será en su totalidad confidencial y únicamente utilizada en favor de la investigación, se asegurará el anonimato de los datos otorgando un número provisional a cada participante con su encuesta. Dichos datos serán manejados por las autoras y el director de tesis. Los consentimientos informados al ser firmados serán recopilados en un sobre de manilla, mientras que las encuestas serán recopiladas en una carpeta plástica, de esta manera se precautela la confidencialidad de los datos. La base de datos formada será archivada por dos años con una clave de único conocimiento por las autoras y el director, posterior a este tiempo será eliminada.

Cuando se llegue a captar a los participantes luego de sus horas de clase, que cumplan con los criterios de inclusión propuestos, se procederá explicar sobre la finalidad del estudio y sus beneficios y riesgos mínimos, a solicitar su autorización mediante consentimiento informado y dejar en claro que dicha información será manejada por las autoras y nadie tendrá acceso a la misma.

Previo a la ejecución del estudio, el presente protocolo deberá ser revisado y aprobado por el comité de investigación y comité de bioética de la Universidad de Cuenca. El financiamiento de la investigación será cubierto en su totalidad por las autoras, se declara que no existen conflictos de intereses.

Para ejecutar el trabajo de titulación, las investigadoras declaran haber aprobado las asignaturas necesarias con los conocimientos suficientes para su desarrollo, tales como bioestadística, metodología de la investigación, ginecología y salud

sexual y reproductiva; así como la capacitación sobre el tema brindada por el director de tesis y su compromiso de tutoría y supervisión

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

El presente estudio se realizó mediante la aplicación de encuestas con consentimiento informado firmado, a 144 estudiantes de la carrera de orientación familiar de la Universidad de Cuenca. Los datos recolectados se ingresaron en una base de datos anónima en paquete estadístico SPSS versión 25.0, los resultados obtenidos se presentan a continuación.

**Tabla 1**

Distribución de 144 estudiantes de la carrera de orientación familiar de la Universidad de Cuenca. Según variables sociodemográficas.

Cuenca-Ecuador 2022

<b>VARIABLE</b>		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	53	36,8
	Femenino	91	63,2
<b>Estado civil</b>	Soltero	140	97,22
	Casado/a	1	0,69
	Unión libre	3	2,08
<b>Procedencia</b>	Cuenca	117	81,4
	Azogues	9	6,3
	Loja	6	4,2



	Otros	12	8,4
<b>Religión</b>	Católica	109	75,7
	Ateo	16	11,1
	Otro	19	13,2
	Vive solo/a	14	9,7
<b>Con quien vive actualmente</b>	Padre y madre	11	7,6
	Padre, madre y hermanos	69	47,9
	Otros	50	34,8
<b>Edad</b>	18-20	70	48,61
	21-23	45	31,25
	24-26	27	18,76
	27-29	1	0,69
	30-32	1	0,69
<b>Total</b>		144	100

\* media: 21,27 ( $\pm 5,835$ ), DS: 2,417

Fuente: base de datos

**Elaboración:** Arias A, Caguana D.

**Interpretación:** Se pudo observar el predominio de mujeres con un 63,2% y de hombres con el 36,8%. La mayor cantidad de estudiantes son solteros/as, cifra con un 97,22%. De mayor procedencia de Cuenca con 81,4%. Profesando mayoritariamente la religión católica en un 75,7% seguido de otra religión en un 13,2%. Aquellos estudiantes en su mayoría se encuentran viviendo con su padre, madre y hermanos en un 47,9% seguido de aquellos que viven solos en un 9,7%. Se pudo observar que la mayor población de encuestados según sexo, predominan las mujeres en un 63,2%. Con respecto a la edad se observa que entre el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 18-20 años con un 48,61%, en segundo lugar, se encuentran personas entre 21-23 años con un 31.25%

**Tabla 2**

Porcentaje del nivel de conocimiento de 144 estudiantes de la carrera de orientación familiar de la Universidad de Cuenca.

**Cuenca – Ecuador 2022**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Respuestas positivas (+)</b>	571	49,5%
<b>Respuestas negativas (-)</b>	581	50,5%
<b>Total</b>	1152	100%

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** Arias A, Caguana D.

**Interpretación:** Para la obtención del porcentaje de conocimientos sobre métodos anticonceptivos se cuantificó de 144 encuestas realizadas todas las respuestas positivas y de la misma manera con las respuestas negativas, calculando su porcentaje y obteniendo que el nivel de conocimiento es de 49,50%, que es un nivel bajo de conocimiento de acuerdo al rango de calificación realizado por las investigadoras, que se encuentra en la sección 4.7 “Plan de tabulación y análisis”. Para la obtención del porcentaje de anticoncepción en los 144 encuestados se multiplicó el número de respuestas positivas por 8 que corresponde al número de preguntas, ese total se divide en 100.

**Tabla 3**

Respuestas de 144 estudiantes de la carrera de orientación familiar, Universidad de Cuenca. Según conocimientos sobre anticoncepción

**Cuenca – Ecuador 2022**

<b>Conoce cómo funciona un anticonceptivo hormonal oral</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No sabe	69	47.9%
<b><i>No permite la ovulación</i></b>	<b>75</b>	<b>52.1%</b>
<b>Conoce la forma correcta de colocar un condón masculino</b>		
No sabe	41	28.5%
<b><i>Gráfico (Forma correcta colocación condón masculino)</i></b>	<b>103</b>	<b>71.5%</b>
<b>Adecuado uso del condón femenino</b>		
No sabe	105	72.9%
<b><i>Puede usar hasta 8 horas antes</i></b>	<b>18</b>	<b>12.5%</b>
Usar al mismo tiempo condón masculino	10	6.9%
<b><i>Usar lubricante</i></b>	<b>11</b>	<b>7.6%</b>

## Tiempo para la toma de la pastilla de emergencia

No sabe	16	11.1%
<b><i>Dentro de 24 horas</i></b>	<b>103</b>	<b>71.5%</b>
<b>Entre 1 y 5 días</b>	21	14.6%
Después de 6 días	4	2.8%

## Consumo de pastillas de emergencia al año

No sabe	23	16%
Cada mes	2	1.4%
<b><i>1 a 2 veces al año</i></b>	<b>111</b>	<b>77.1%</b>
Después de cada relación sexual	5	3.5%
Más de 3 veces al año	3	2.1%

## Momento del ciclo menstrual para iniciar anticonceptivos hormonales

No sabe	100	69.4%
<b><i>Primer día de la menstruación</i></b>	<b>27</b>	<b>18.8%</b>
Después de que termine la menstruación	17	11.8%

<b>Tiempo de uso del implante subdérmico</b>		
No sabe	74	51,4
Se puede usar 1 implante para toda la vida	1	0,7
Se puede usar 1 por año	5	3,5
Se puede usar hasta por 10 años	5	3,5
<b><i>Se puede usar de 3 - 5 años</i></b>	<b>59</b>	<b>41</b>
<b>Acción de la inyección hormonal mensual</b>		
No sabe	97	67,4
Invalida el útero	3	2,1
<b><i>Bloquea la maduración y salida del óvulo</i></b>	<b>43</b>	<b>29,9</b>
Destruye el óvulo	1	0,7
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** Arias A, Caguana D.

**Interpretación:** Se pudo observar en cuanto a conocimientos acerca cómo funcionan los anticonceptivos hormonales orales, el 52.1% de la población conocen el mecanismo de acción de esta clase de anticonceptivos inhibiendo la ovulación, en cuanto a la forma correcta de colocar un condón masculino el 71.5% saben

realizar el proceso adecuadamente, en cuanto al uso adecuado del condón femenino el 72.9% desconocen cómo funciona este método.

Sobre el tiempo que tiene para tomar la pastilla de emergencia, el 71.5% de los estudiantes encuestados coinciden que se debe administrar dentro de las primeras 24 horas posterior a la actividad sexual, y al indagar sobre cuantas pastillas de emergencia pueden administrarse en un año el 77.1% afirmaron que solo se debe usar en un máximo de 2 veces al año.

Al averiguar sobre el tiempo de utilización de un implante subdérmico el 51.4% no tienen conocimientos sobre este tema, para el uso de anticonceptivos el 69.4% de la población en estudio no sabe en qué momento del ciclo menstrual se debe iniciar el uso de un anticonceptivo hormonal, y al referirnos a la acción del anticonceptivo hormonal inyectable mensual el 67.4% afirman no saber cuál es su acción en el cuerpo.

**Tabla 4**

Distribución de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Según el método anticonceptivo más conocido.

Cuenca – Ecuador 2022

<b>Tipos de anticonceptivos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Condón masculino/femenino	140	100%
Pastilla de emergencia	136	94,44%
Vasectomía/Ligadura	124	86,11%
Dispositivo intrauterino T de cobre	114	79,11%
Anticonceptivo hormonal inyectable	104	72,22%
Parche anticonceptivo	80	55,55%
Implante subdérmico	78	54,16%
Anticonceptivo hormonal oral	78	54,16%
Métodos naturales (ritmo, moco cervical, coito interrumpido, etc.)	67	46,52%

**Fuente:** base de datos  
**Elaboración:** Arias A, Caguana D.

**Interpretación:** Se evidenció que el condón es el método anticonceptivo más conocido con el 100% de la población, seguida por la pastilla de emergencia con un 94.44% de la población en estudio



**Tabla 5**

Distribución de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Ventajas del uso de anticonceptivos.

Cuenca – Ecuador 2022

<b>Ventajas de usar métodos anticonceptivos</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prevenir embarazo	136	94,44
Regula el ciclo menstrual	30	20,83
Disminuye el acné	30	20,83
Disminuye los cólicos menstruales	26	18,05
Disminuye el riesgo de contagiarse de VIH con el uso del condón	104	72,22
No sabe	14	2,77

**Fuente:** base de datos  
**Elaboración:** Arias A, Caguana D.

**Interpretación:** Se evidenció que las ventajas sobre el uso de anticonceptivos de mayor conocimiento por los estudiantes es la prevención de embarazo no planificado con un 94.44%, seguido por la reducción del riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual por medio del condón masculino o femenino en un 72.22%.

**Tabla 6**

Respuestas de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Sobre consecuencias de un mal o incorrecto uso de los anticonceptivos.

Cuenca – Ecuador 2022

---

**Consecuencias de un mal o incorrecto uso de los anticonceptivos**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Puede darse un embarazo no planificado	130	90,27%
Se puede contagiar de una enfermedad de transmisión sexual	118	81,94
No sabe	4	2,77%

---

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** Arias A, Caguana D.

**Interpretación:** Se evidenció que el embarazo no planificado es la consecuencia más conocida debido al incorrecto uso de anticonceptivos con el 90,27% de la población, seguida por la posibilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual con un 81,94% de la población en estudio

**Tabla 7**

Distribución de 144 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Sobre enfermedades que pueden transmitirse por no usar o el uso incorrecto de un condón.

Cuenca – Ecuador 2022

<b>Enfermedades que pueden transmitirse por no usar o el uso incorrecto de un condón</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sífilis	86	59,72%
VIH	131	90,97%
Gonorrea	89	61,50%
Virus del Papiloma Humano	85	59,02%
Infección de vías urinarias	87	60,41%
No sabe	9	6.25%

**Fuente:** base de datos

**Elaboración:** Arias A, Caguana D.

**Interpretación:** Se evidenció que el VIH es la enfermedad más conocida con el 90,97% de la población, seguida por la Gonorrea con un 61.50% de la población en estudio.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción en un grupo de estudiantes de la Carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, De un grupo de 144 estudiantes de los distintos ciclos de educación por medio de encuestas basadas en distintas preguntas que nos ayudaron a evaluar el nivel de conocimientos sobre este tema.

En el presente estudio el sexo femenino del 63,5%, estado civil soltera con un 97,22%, promedio de edad de 21,27 años son los que predominan, son similares a los resultados del estudio en México 2014, de 120 adolescentes que acudieron a un centro de salud, promedio de 16,9 años con vida sexual activa, la participación del 70,8% sexo femenino. (7) Según el estudio Lima 2020, la media de edad fue de 21,1 años, contaron con el 70,9% del sexo femenino, el estado civil predominante fue soltero con 60,8%, unión libre 33,3% y casado 5,8%. (6) Encontrando en el estudio Cuenca 2019, Hermano Miguel del grupo de 170 adolescentes, con edad promedio de 16,14 años, el 57,1% del sexo femenino, en lo referente al estado civil, el 92,5% se encuentran solteros, el 5,9% en unión libre y 1,8% casados. (1) Según esta revisión bibliográfica, las mujeres serían quienes más acuden a los centros de salud ante el uso de métodos anticonceptivos, predominando el estado civil soltera en este rango de edad.

Los resultados del presente estudio, se determinó que el nivel de conocimiento es de un 49,5% considerado bajo de acuerdo a la tabla realizada por las investigadoras, un estudio realizado por INEC en el año 2008 a un grupo de mujeres determinó que el 92,5% tienen conocimientos altos sobre anticoncepción, (8) a diferencia de la investigación realizada en la universidad Central del Ecuador, 2021,

por Jurado y Sánchez, a estudiantes de psicopedagogía con un nivel de conocimiento moderado(31), resultados similares en la Universidad de Lima, Perú 2020 por Visconti y Rojas obtuvo como resultados conocimientos moderados con un 79,6% (6), en la Ciudad de México, 2014, Sánchez y Dávila realizan un estudio a 120 adolescentes dando como resultado un nivel de conocimiento moderado con el 60,8%.(7) En la Universidad de Boyacá, Colombia 2018, se obtienen resultados con un nivel bajo de conocimientos; en la Facultad de Contaduría y Administración. En la facultad Bellas Artes, Universidad Autónoma de Querétaro 2020, se obtuvo resultados bajos en cuanto a conocimientos sobre anticoncepción.(32) De estudiantes de ciencias de la Salud de la universidad de Manizales, Colombia 2015 encontraremos que ellos cuentan con un nivel alto de conocimiento esto debido a cátedras brindadas sobre este tema durante toda su formación.(33) Se evidencia que en varias investigaciones ejecutadas a estudiantes universitarios en facultades que no se relacionan con la salud, los resultados obtenidos son similares a los de la presente tesis, denotando los bajos conocimientos en anticoncepción, debido a que al ser áreas no relacionadas con la salud de las personas, no se brinda conocimientos en el ámbito de salud sexual y reproductiva.

En un estudio México 2020, obtuvieron resultados que entre los métodos más usados son de barrera, hormonales y Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), de este el 53% manifiesta un consumo de 2 veces al año, el 47% lo ha ingerido más de 3 veces al año.(34) En los resultados del estudio en Pereira, Colombia, 2019, uso de condón en 35,4% y el PAE en un 26,8%, de este el 52,3% refiere consumo de 2 veces al año y el 4,6% un consumo mayor de 3 al año.(35) Comparando los datos del estudio en Cataluña 2009, el 78,% han usado la PAE 2 veces al año, el 9% han usado más de 4 al año.(36) Datos del estudio de Michoacán, México 2017; el 51% tenía conocimiento acerca de la forma correcta de abrir el empaque, correcta colocación y desecho; el 50% refirió que no existe riesgo de contagio de ITS al no

usar condón. (37) En el estudio de Bucaramanga, Colombia 2011, concluyó que el 25,45% de los participantes refieren utilizar correctamente el condón. Los resultados de este estudio, el 75,1% conocer la correcta forma de colocación del condón, el 77,1% indican un consumo de 2 PAE al año y el 2,1% un consumo de más de 3 al año. (38) Tras esta revisión encontramos un conocimiento moderado ante el correcto uso del condón masculino, similares datos de estos estudios ante el número de tomas de píldoras de emergencia al año, con datos bajos acerca del consumo mayor a 3 al año. Dando resultados similares a este estudio.

En el estudio realizado en Chile 2017, de las ventajas para usar anticonceptivos, el 90,4% para prevenir embarazos no deseados y protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) 82,5%, seguido para la regular el ciclo menstrual en un 58,3%.(39) Los resultados encontrados en el estudio en Madrid, 2006, indica que el 54% de asistentes a consulta lo hicieron para evitar el embarazo, para protegerse antes las ITS. (40) Al comparar con nuestro estudio encontramos de igual manera que la ventaja principal mencionada por los estudiantes es la prevención de embarazo con un 94,4%, seguido por la prevención de enfermedades de transmisión sexual con un 72,22%, es decir se obtuvo resultados similares en los dos estudios con respecto a este tema.

## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 Conclusiones

El nivel de conocimiento en anticoncepción encontrado en el grupo de estudiantes de la carrera de orientación familiar es del 49,05% determinando un nivel bajo, siendo esta carrera ligada al servicio de las familias deberían tener conocimientos en métodos anticonceptivos.

El grupo de estudio está constituido por mujeres (63,2%) de entre 18-20 años (48,61%) con una edad media de 21,27 años ( $\pm 5,835$ ). Se identificó el nivel de conocimientos en un 49,5%. Dentro de los tipos de anticonceptivos, el condón masculino es conocido por el 100% y la pastilla de emergencia 94,44%, entre las consecuencias de un incorrecto uso de anticonceptivos, el 90,27% conoce la posibilidad de darse un embarazo no planificado. Entre las enfermedades de transmisión sexual, el grupo refiere el VIH con 90,97%, seguido de la gonorrea en un 61,50%. Y por último, de las ventajas de usar anticonceptivos, el 94,44% refiere prevenir embarazos no planificados.

#### 7.2 Recomendaciones

- Realizar capacitaciones dentro de la materia de salud sexual y reproductiva dirigida a todos los estudiantes de la carrera por personal del área de la salud.
- Por parte de las autoridades ver la posibilidad de dar charlas educativas para reforzar estas deficiencias en materia de anticoncepción.
- Capacitar a los estudiantes en los aspectos de poco o incorrecto conocimiento en los métodos anticonceptivos, para erradicar dudas y aclarar las generadas.

- Difundir vídeos didácticos acerca de temas prácticos sobre anticoncepción, que se evidenció deficiencia de conocimiento durante las encuestas, por ejemplo, sobre condones femeninos, y los mecanismos de acción de un anticonceptivo hormonal.

## **Limitaciones**

- Dificultad para ubicar a los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar debido a que en la misma facultad y a la misma hora se encuentran más estudiantes de distintas carreras.



## CAPITULO VIII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reinoso K. Prevalencia y factores asociados al inicio de vida sexual activa en adolescentes de la parroquia Hermano Miguel, Cuenca, 2018 [Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32250/1/TESIS.pdf>)
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. OMS: 2020 [revisado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Ministerio de Salud Pública. Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. MSP: 2022. [revisado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
4. Universidad de Cuenca. Carrera de Orientación Familiar [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/jurisprudencia/carreras/carrera-de-orientacion-familiar>
5. Ministerio de Salud Pública, Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos – Acuerdo Ministerial 2490. Dirección Nacional de Normalización, Diciembre, 2014, Quito, Ecuador. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDireccio>

[nes/dnn/archivos/instructivo de implementaci%C3%B3n del acuerdo ministerial 2490 aprobado.pdf](#)

6. Rojas A, Visconti F. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú. Cienc E Investig Médico Estud Latinoam [Internet]. 2021; 26(213). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1505>
7. Dávila R, Ponce E, Sánchez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam [Internet]. 2015;22(2):35-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-conocimiento-uso-metodos-anticonceptivos-adolescentes-S140588711630044X>
8. Instituto Nacional de Estadística y Censo. MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2014 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
9. Claros D, Mendoza L, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(3):243-53. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. OMS: 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
11. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. OMS: 2021 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

12. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 [Internet]. MSP: 2017[citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/PLAN%20NACIONAL%20ODE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Las mujeres ecuatorianas conocen y usan los métodos anticonceptivos [Internet]. 2018;20. [citado 12 de mayo de 2022] 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)
14. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J. Obstetricia Edición. 25.a ed. Vol. 1. Anticoncepción. 2020. [Citado 12 de mayo de 2022] 698-701 p.
15. Ministerio de Salud Pública. Norma y Protocolo de Planificación Familiar [Internet]. 2010; 176. [Citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf>
16. Ayala R, Hagenbeck F, Herrera H. Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. Ginecol Obstet México. 2012; 80(4): 276-284. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom124f.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [Internet]. OMS: 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
18. Manjarres N. Intervención motivacional asistida por computador para el incremento en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes [Internet].

Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020 [citado 12 de mayo de 2022].

Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20053/>

19. Gómez G. Complicaciones provocadas por los anticonceptivos orales combinados. Eventos tromboembólicos. Ginecol Obstet México. 2020;16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201o.pdf>
20. Bauza M, Esteva M, Pereiro I, Ingla M. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018; 24. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/frwpBfWDwVKjqxx9Q4RV86d/?lang=es>
21. González N, Niño C, Vargas L. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. Ginecol Obstet México. 2019;7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198b.pdf>
22. Tavella M. Fracaso de los métodos anticonceptivos y embarazos no deseados en un grupo de pacientes que consultan a control perinatal. Universidad Abierta Interamericana, Argentina. 2018;54. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111937.pdf>
23. Delgado V, Pasos A. Factores educativos que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes que acuden al IESS Hospital Babahoyo, Ecuador (revisión). Olimp Publ Científica Fac Cult Física Univ Granma. 2018;15(47):222-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6353164>
24. Ping T, Kautsar H, Kennedy C, et al. Values and preferences for contraception: A global systematic review. Contraception. 2022; 111: 3-21. Disponible en: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(22\)00128-7/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(22)00128-7/fulltext)

25. Cameron S. Contraception and Sterilization. *Obs and Ginecol.* 2018; 65. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119211457.ch65>
26. ESHRE Capri Workshop Group. Why after 50 years of effective contraception do we still have unintended pregnancy? A European perspective. *Human Reproduction.* 2018; 33(5): 777-783. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article/33/5/777/4967895?searchresult=1>
27. Samari G, Foster D, Ralph L. Pregnancy preferences and contraceptive use among US women. *Contraception.* 2019; 101(2): 79-85. Disponible en: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(19\)30441-X/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(19)30441-X/fulltext)
28. Yvonne E, Karlsson J, Yang C, et al. Contraceptive use and reproductive intentions among women requesting contraceptive counseling. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2018; 97: 1349-57. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13426>
29. Ritchie J, Phelan N, Briggs P. Intrauterine contraception. *The Obstetrician & Gynaecologist.* 2021; 23(3): 187-195. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/toq.12743>
30. Krzysztof N. Do oral combined contraceptive pills modify body image and sexual function? *Reproductive Biology and Endocrinology.* 2022; 20(94): 1-9. Disponible en: <https://rbej.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12958-022-00968-5.pdf>
31. Jurado A, Sánchez F, Viteri A. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de nivelación de la Carrera de Psicopedagogía de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2021. [Internet] Ecuador 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26241/1/FIL-PEO-JURADO%20ALISON%2c%20SANCHEZ%20FRANKLIN.pdf>

32. Araiza D, Angeles C, Pérez Y. Nivel de conocimientos de Métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. European Scientific Journal, ESJ, 17(10), 305. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/14141/14158>
33. Moreno C, Sepulveda G. Conocimientos y prácticas en anticoncepción de los estudiantes de medicina y enfermería de Manizales, Colombia. 2015 [Internet] Disponible en: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/conocimientos-y-practicas-en-anticoncepcion-de-los-estudiantes-de-medicina-y-enfermeria-de-manizales-colombia-2015>
34. Manjarres N. Intervención motivacional asistida por computador para el incremento en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes. Universidad Autónoma de Nuevo León. Mexico 2020 [Internet] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20053/>
35. German A, Ramírez N, Cardona J, Oliveros C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia 2017. Univ. Salud. 2019;21(2):159-165. [Internet] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072019000200159](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200159)
36. Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. Barcelona 2009 [Internet] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000600002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600002)
37. Villa M, Carranza J. Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria de una población indígena del estado de Michoacán. Med Int Méx. 2017 Sep;33(5):580-604. [Internet] Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000500580](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000500580)

38. Caballero M, Camargo F, Zurany B. Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios. Salud UIS. Colombia 2011 agosto; 257 – 262. [Internet] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n3/v43n3a06.pdf>
39. González E, Breme P, González D, Molina T, Leal I. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. Rev Chil Obstet Ginec 2017; 82(6). 692 – 705. [Internet] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n6/0048-766X-rchog-82-06-0692.pdf>
40. Maiztegui L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba, 2006. [Internet] Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui\\_laura\\_c.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf)

## CAPITULO IX

### ANEXOS

#### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde la fecha de su nacimiento	Biológica	Número de años cumplidos desde el nacimiento	Numérica
Residencia	Lugar en donde reside la persona	Geográfica	Zona en que vive la paciente	Urbana Rural
Procedencia	Lugar de nacimiento	Geográfica	Ciudad y Provincia en la cual nació la paciente	Provincia Ciudad
Etnia	Comunidad cultural con la que se identifica la persona	Cultural	Autoidentificación cultural de la paciente	Indígena Mestizo/a Blanco/a Afroecuatoriano/a Montubio/a Mulato/a Otro
Religión	Conjunto de creencias, valores y prácticas de una persona en relación con lo	Cultural	Creencia espiritual de la entrevistado/a	Católica Cristiano



	espiritual			Ateo Testigo de Jehová Evangélico Otro
Estado Civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Legal	Situación legal de la condición de la paciente de si tiene pareja o no	Soltera/o Casada/o Unión Libre Divorciada/o Viuda/o
Anticoncepción	Método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual	Biomédica	Uso de algún método de anticoncepción	Si No
Mecanismo de acción del anticonceptivo	Cómo actúa el método anticonceptivo	Conocimientos	Conoce los mecanismos de acción	Si no
Condón masculino	Funda o cubierta de látex que se coloca sobre el pene erecto del hombre para evitar que el semen entre en contacto con el medio externo	Conocimientos	Uso correcto del condón masculino	Si No
Pastilla emergencia	Es un método anticonceptivo que puedes	Conocimientos	Conoce el tiempo máximo	Si

	utilizar solo en casos de emergencia, para prevenir un embarazo no planeado, y se toma en los tres días siguientes de una relación sexual sin protección.		para el uso de la pastilla de emergencia	No
Implante subdérmico	Métodos anticonceptivos que consisten en la colocación subdérmica de 1, o 2 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito.	Conocimientos	Conoce el tiempo de uso del implante	Si No
Inyección hormonal	Método anticonceptivo que consiste en la inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla.	Conocimientos	Conoce cómo es el tiempo para colocarse la inyección	Si No
Métodos anticonceptivos	Métodos de control de natalidad	Biomédica	Tipo de método anticonceptivo usado	Orales Inyectables mensuales y trimestrales Implantes subdérmicos T de cobre Preservativo masculino
Edad inicio vida sexual	Tiempo en la que la persona tuvo su primera relación sexual con coito/penetración	Biológica	Número de años que tenía la persona en su inicio de vida sexual	Numérica

## Anexo 2: Formulario de recolección de datos

---

**Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022. Azuay, Cuenca.**

---

### 1. Características demográficas y socioeconómica

- 1.1 Edad en años cumplidos:   1.2. Sexo M  (1) F  (2)
- 1.3 Estado civil: Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Divorciado/a  Unión libre
- 1.4 Procedencia (nació): Provincia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Parroquia \_\_\_\_\_
- 1.5. Residencia (donde vive): Provincia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Parroquia \_\_\_\_\_
- 1.6. Señale con quien vive actualmente: Vive solo(a)  Con esposo(a)  Con hijo(s)  Con padre   
Con madre  Con Hermano(s)  Con otros familiares  Con otras personas: \_\_\_\_\_
- 1.7. Se considera como: Indígena  Afroecuatoriano  Mestizo  Mulato  Blanco   
Montubio  Otro: \_\_\_\_\_
- 1.8. Religión: Católica  Evangélico  Cristiano  Testigo de Jehová  Ateo   
Otro: \_\_\_\_\_

### 2 Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos

2.1 ¿Conoce o ha escuchado hablar de métodos anticonceptivos?:

Si  (1)

No  (0)

2.2 ¿Qué tipo de anticonceptivos conoce?: (Marque una o varias opciones que ud crea)

- a) Dispositivo intrauterino T de cobre (Dispositivo intrauterino)  (1)
- b) Anticonceptivo hormonal inyectables  (1)
- c) Condón masculino/Condón femenino  (1)
- d) Implante subdérmico  (1)
- e) Parche anticonceptivo  (1)
- f) Pastilla de emergencia  (1)
- g) Anticonceptivos hormonales orales  (1)
- h) Vasectomía/ Ligadura  (1)
- i) Métodos naturales (ritmo, moco cervical, coito interrumpido, etc.)  (1)
- j) No sabe  (0)

2.3 ¿Conoce usted cómo funcionan los métodos anticonceptivos hormonales orales?

No permite que se dé la ovulación cada mes  (1)

No permite que se dé la menstruación  (0)

No sabe  (0)

2.4 ¿Cómo se debe abrir un condón masculino o femenino de manera correcta?

No sabe  (0)

Con los dientes  (0)

Con tijeras  (0)

Con las yemas de los dedos alejando el condón  (1)

2.5 ¿Es necesario verificar previamente la fecha de caducidad de un condón?

Si,  (1)

No  (0)

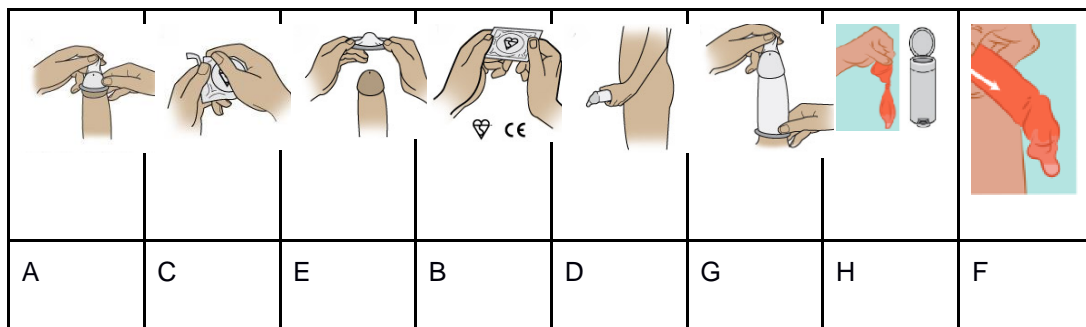
No sabe  (0)

2.6 ¿Conoce usted la correcta forma de colocar y retirar un condón masculino?

Si  (1)

No sabe  (0)

2.7 Si la respuesta anterior fue AFIRMATIVA. Indique el orden correcto de como usar y retirar un condón masculino. Si la respuesta fue NEGATIVA no responder este enunciado



1) B-C-E-A-G-D-F-H (1)

- 2) C-A-G-F-H (0)
- 3) Ninguna es correcta (0)

2.8 ¿Conoce usted cómo es un condón femenino?

Si  (1) No sabe/no ha visto  (0)

2.9 Si la respuesta anterior fue AFIRMATIVA, responda la siguiente pregunta. En caso de ser NEGATIVA, pase a la pregunta 2.10

Con respecto al condón femenino, señale una o varias opciones que usted considere correcta:

- a) Se puede colocar hasta 8 horas antes de la relación sexual o en un momento previo de la relación sexual.  (1)
- b) Se debe utilizar al mismo tiempo condón masculino  (0)
- c) Se debe utilizar lubricantes a base de agua en caso de ser necesario  (1)
- d) Se necesita receta médica para obtener un condón femenino  (0)
- e) No sabe  (0)

2.10 ¿Conoce el tiempo máximo después de una relación sexual sin protección en el que se puede usar la pastilla de emergencia?

Tiene mejor eficacia dentro de las primeras 24 horas después de la relación sexual  (1)

Después de 1 día a 5 días  (1)

Después de 6 días  (0)

No sabe  (0)

2.11 ¿Cuántas veces al año puede tomar la pastilla de emergencia o del día después?

Se toma de 1 a 2 veces al año  (1)

Se toma más de 3 veces al año  (0)

Después de cada actividad sexual sin protección  (0)

Cada mes  (0)

No sabe  (0)

2.12 Acerca del implante subdérmico, ¿Conoce el sitio donde se coloca?

Brazo (1)

Pierna (0)

Dentro de la vagina (0)

Nalga/Glúteo (0)

No sabe (0)

2.13 ¿Conoce el tiempo de uso de los implantes anticonceptivos subdérmicos?

Se puede usar de 3 – 5 años  (1)

Se puede usar hasta 10 años  (0)

Se puede usar por 1 año  (0)

Se puede usar 1 implante para toda la vida (0)

No sabe  (0)

2.14 ¿Conoce usted en qué momento del ciclo menstrual de la mujer es la más recomendada para inyectar el anticonceptivo?

Primer día de la menstruación  (1)

Después de que acabe la menstruación  (0)

No sabe  (0)

2.15 ¿Usted cree coito interrumpido o “terminar fuera” es un método anticonceptivo seguro para prevenir embarazos?

Si  (0)

No  (1)

No sabe  (0)

2.16 Acerca de la inyección hormonal mensual ¿Conoce cómo actúa en el cuerpo?

Bloquea la maduración y salida del óvulo hacia el útero  (1)

Destruye el óvulo  (0)

Solo invalida el útero  (0)

No sabe  (0)

2.17 Para utilizar o tomar anticonceptivos hormonales se debe acudir a una consulta médica previa.

Si  (1)

No  (0)

No sabe  (0)

2.18 ¿Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las Infecciones de transmisión sexual?

Si  (0)

No  (1)

No sabe  (0)

2.19 ¿El único método anticonceptivo que previene de las Infecciones de transmisión sexual es el condón?

Si  (1)

No  (0)

No sabe (0)

2.20 ¿Acerca de las ventajas de usar métodos anticonceptivos?: (Marque una o varias opciones que usted crea):

→ Prevenir el embarazo  (1)

→ Regula ciclo menstrual  (1)

- Disminuye el acné  (1)
- Disminuye los cólicos menstruales  (1)
- Disminuye el riesgo de contagiarse de VIH con el uso del condón  (1)
- Puede tener mayor número de parejas sexuales sin preocuparse por embarazos o enfermedades de transmisión sexual  (0)
- No sabe  (0)

2.21 ¿Consecuencias de un mal o incorrecto uso de los anticonceptivos?

- A. Puede darse un embarazo no planificado  (1)
- B. Se puede contagiar de una enfermedad de transmisión sexual  (1)
- C. Puede presentar desnutrición, talla baja o caída de pelo  (0)
- D. El hombre puede presentar disfunción eréctil y bajo deseo sexual  (0)
- E. No sabe  (0)

2.22 ¿Conoce qué enfermedades pueden transmitirse si usted no usa o usa incorrectamente un condón?

- A. Sífilis  (1)
- B. VIH  (1)
- C. Gonorrea  (1)
- D. Virus del Papiloma Humano  (1)
- E. Infecciones de vías urinarias  (1)
- F. No sabe  (0)

Puntaje Total \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre del/a entrevistador/a \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Anexo 3: Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, período septiembre – diciembre 2022. Azuay, Cuenca.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador 1	Adriana Maritza Arias Calle	015009507-3	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Doris Alexandra Caguana Quizhpi	030247675-9	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca, a estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera de Orientación Familiar. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se ejecuta el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. 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.

#### Introducción

El impacto que conlleva el aumento de tasas de natalidad cada año, va de la par con la demanda de métodos anticonceptivos y destacando sus consecuencias por el incorrecto uso o discontinuación de uso, causando un aumento en el número de casos de embarazo no planificados y mayor tasa de enfermedades de transmisión sexual en el Ecuador, tomando en cuenta la introducción de la educación sexual en el sistema educativo como una medida

<p>para disminuir las cifras de embarazos o enfermedades de transmisión sexual, permitiendo a todas las personas vivir una sexualidad sana y segura.</p>
<b>Objetivo del estudio</b>
<p>Conocer cuáles son los conocimientos de los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar sobre anticoncepción durante los meses de septiembre a diciembre del año 2022</p>
<b>Descripción de los procedimientos</b>
<p>El presente proyecto primero se someterá a aprobación por parte del comité de investigación y bioética de la Universidad de Cuenca. Se solicitará autorización al decano de la Facultad de Jurisprudencia para la realización de la investigación. Se pedirá el horario de clases de los estudiantes de primero a noveno ciclo de la carrera y se aplicarán las encuestas con su consentimiento informado respectivo al finalizar la hora de clase y con autorización del docente a cargo. Posterior se entregará un tríptico con información de Anticoncepción y Salud Sexual.</p>
<b>Riesgos y beneficios</b>
<p>El presente estudio tiene un riesgo mínimo, al abordar temas de salud sexual y reproductiva, temas que para muchos participantes pueden resultar íntimos, que las autoras se comprometen a manejar de manera profesional y con la finalidad de hacer su uso netamente para fines de investigación. Los beneficios sobrepasan a los riesgos, este proyecto pretende identificar los conocimientos en anticoncepción que poseen los estudiantes, al finalizar la encuesta se les entregará un tríptico con información de Anticoncepción y Salud Sexual, solventando las dudas generadas durante la encuesta o de interés de los participantes, brindando un beneficio directo a los participantes del estudio.</p>
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
<p>Usted no está obligado a participar en este estudio, por ende, usted se encuentra en total libertad de abandonar el mismo en cualquier momento, y su información recolectada hasta ese momento será eliminada.</p>
<b>Derechos de los participantes</b>

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) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 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;
- 13) 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, por favor llame al siguiente teléfono

0986700638 que pertenece a Adriana Maritza Arias Calle o envíe un correo electrónico a [adriana.arias@ucuenca.edu.ec](mailto:adriana.arias@ucuenca.edu.ec) o al 0998621826 que pertenece a Doris Alexandra Caguana Quizhpi o envíe un correo a [doris.caguana1205@ucuenca.edu.ec](mailto:doris.caguana1205@ucuenca.edu.ec).

## Consentimiento informado

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.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (*si aplica*)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario, puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [vicente.solano@ucuenca.edu.ec](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)

Anexo 4: Tríptico informativo de métodos anticonceptivos

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**METODOS ANTICONCEPTIVOS**  
Adriana Arias  
Doris Caguana  
CUENCA 2022

**CONCLUSIONES**

En la actualidad, la gran variedad de métodos anticonceptivos existentes nos permite disfrutar de una vida sexual placentera y segura.

El uso de anticoncepción previene enfermedades de transmisión sexual de cualquier tipo, además de embarazos no planificados, por lo que ser responsables con nosotros mismos es de vital importancia.

Mujer es importante que conozcas que si estás utilizando cualquier método anticonceptivo anteriormente descrito no significa que puedes obviar el empleo del condón, ya que este es el único que a más de prevenir embarazos previenen infecciones y contagios.

Si tú no sabes cómo funciona o como puedes utilizar cualquier método que te hemos nombrado, puedes acudir a tu médico de confianza o algún sub centro de salud donde te brindarán asesoría sobre lo que a ti te puede favorecer y te brindarán anticonceptivos de manera gratuita.

**CONDÓN MASCULINO**

SEXUALIDAD  
Médica  
Cuales Fom

**Uso correcto del condón**

Paso 1: Revisa la fecha de caducidad.

Paso 2: Abre el empaque por la parte superior cuidados y con los dedos.

Paso 3: Toma el condón y colócalo en la punta del pene cuando este erecto.

Paso 4: Desenrolla la otra parte del condón hasta la base del pene.

Planificación familiar  
3780233/37480722

**CONDÓN FEMENINO**

**¿CÓMO USAR EL PRESERVATIVO FEMENINO?**

1. Retirar el preservativo femenino de su empaque y verificar la fecha de caducidad.
2. Abrir el empaque por la parte superior.
3. Tomar el preservativo femenino por la parte superior.
4. Desenrollar el preservativo femenino hasta la base del pene.
5. Después de tener relaciones sexuales, desenrollar el preservativo femenino y retirarlo del pene.
6. Después de tener relaciones sexuales, desenrollar el preservativo femenino y retirarlo del pene.

## Tiempos de uso de anticonceptivos

Condón masculino: una relación sexual, se usa uno nuevo si cambias de tipo de actividad sexual.

Condón femenino: una relación sexual, puede permanecer puesto hasta 8 horas antes de una relación sexual y eliminarlo inmediatamente terminada la relación

Pastillas: 21 o 28 días

Inyección: cada 30 o 90 días

Implante subdérmico: 3 y 5 años

DIU: hasta 10 años

Lactancia exclusiva: hasta 6 meses desde nace él bebe

Ligadura/vasectomía: definitivo

Anticonceptivo de emergencia: 2 veces al año

“Tienes que asumir la responsabilidad de tus actos, protégete.”

## Ventajas del uso de anticonceptivos

El principal beneficio es el deseo de evitar un embarazo.

Los métodos de barrera previenen enfermedades de transmisión sexual.

No todos los métodos requieren receta.

Regula el ciclo menstrual

Disminuye el acné y los cólicos menstruales

## Desventajas

Uso incorrecto del condón puede presentar embarazo o enfermedad de transmisión sexual

Toma inadecuada de pastillas puede generar desajustes hormonales

Mala utilización de las pastillas de emergencia disminuye su eficacia



## ¿QUÉ ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Los métodos anticonceptivos, aparte de evitar embarazos y prevenir ITS, fomentan la sexualidad entre pareja. Constituyen acciones, dispositivos o medicamentos con su respectivo nivel de eficacia.

## Métodos anticonceptivos

- Ritmo o Calendario
- Retiro (coito interrumpido)
- Píldoras
- Inyección mensual o trimestral
- Pastilla día siguiente o emergencia
- DIU (Espiral, I de cobre, etc.)
- Ligadura de trompas
- Condón masculino y femenino
- Esterilización (Vasectomía y ligadura de trompas de Falopio)