

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Factores sociodemográficos cómo determinantes sobre los conocimientos de sexualidad responsable de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca en el periodo lectivo Marzo- Agosto 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico


Autores:

Katty Nicole Palacios Quito

María José Peñafiel Aguirre

Director:

José Vicente Roldán Fernández

ORCID:  0000-0003-3406-4101

Cuenca, Ecuador

2023 – 11 – 06

Resumen

Antecedentes: La educación sexual integral se ha implementado desde hace varias décadas, con la búsqueda de nuevos métodos para optimizarla y alcanzar toda la población. Es obligatoria en las instituciones debido al incremento de embarazos adolescentes no planificados, contagios por enfermedades de transmisión sexual, violencia y abortos inseguros. Por ello, se impulsó este proyecto para mejorar los conocimientos de la población y que tomen decisiones conscientes y seguras para reducir las conductas de riesgo. **Objetivo:** Describir los factores sociodemográficos como determinantes sobre los conocimientos de sexualidad responsable de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo lectivo Marzo- Agosto 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico transversal para determinar la relación entre factores sociodemográficos y conocimientos de sexualidad. La recolección de datos fue directa mediante la encuesta "Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes". Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 28. Para determinar la asociación de las variables se calculó chi cuadrado, con nivel de significancia del 0.05. **Resultados:** Los factores de riesgo sociodemográficos no demostraron una relación estadísticamente significativa ($P < 0,05$) con los conocimientos sobre sexualidad. Los estudiantes presentaron un conocimiento adecuado sobre el tema. **Conclusiones:** La población tenía características sociodemográficas homogéneas y establecer una relación con los conocimientos sobre sexualidad resultó complejo puesto que éstos pueden variar según el contexto cultural, geográfico y social. Además, la población contó con un adecuado conocimiento sobre sexualidad debido a la educación apropiada suministrada por colegios y la Universidad.

Palabras clave: conocimientos, sexualidad, educación sexual, factores sociodemográficos



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Integral sexual education has been implemented over the last decades, with the research of new methods to optimize it and reach the whole population. It is mandatory for all institutions due to the increase of unplanned teenage pregnancies, sexual transmitted infections, violence and unsafe abortions. For this reason, this project was developed to improve the population's knowledge so that they can make conscious and safe decisions to reduce risky behaviors. **Objective:** To describe the sociodemographic factors that determine the knowledge of responsible sexuality among students of the University of Cuenca's Medical School during the March-August 2023 academic year. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted to determine the relationship between sociodemographic factors and knowledge of sexuality. Data collection was performed directly by using the "Questionnaire on knowledge of responsible sexuality in young people" survey. The data were analyzed in the SPSS version 28 statistical program. To determine the association of the variables, chi-square was calculated, with a significance level of 0.05. **Results:** Sociodemographic risk factors did not show a statistically significant relationship ($P < 0.05$) with knowledge about sexuality. Students presented an adequate knowledge about the topic. **Conclusions:** The population had homogeneous sociodemographic characteristics and establishing a relationship with knowledge about sexuality was complex as this may vary according to cultural, geographic and social context. In addition, the population had an appropriate knowledge about sexuality due to the proper education provided by schools and the university.

Keywords: knowledge, sexuality, sexual education, sociodemographic factors.



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de Contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Agradecimiento.....	8
Agradecimiento.....	9
Dedicatoria.....	10
Dedicatoria.....	11
Capítulo I.....	12
1.1 Introducción.....	12
1.2 Planteamiento del problema de investigación.....	13
1.3 Justificación.....	15
Capítulo II.....	17
2.1 Fundamento teórico.....	17
2.1.1 Factores de riesgo sociodemográficos.....	17
2.1.2 Conocimientos sobre sexualidad.....	18
2.1.3 Salud sexual y reproductiva.....	19
Capítulo III.....	23
3.1 Objetivo general.....	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
Capítulo IV.....	24
4.1 Tipo de estudio.....	24
4.2 Área de estudio.....	24
4.3 Universo y muestra.....	24
4.3.1 Universo:.....	24
4.3.2 Muestra:.....	24
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
4.5 Variables.....	25
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	26
4.6.1 Método:.....	26
4.6.2 Técnica:.....	26
4.6.3 Instrumento:.....	26
4.6.4 Procedimientos:.....	27
4.7 Tabulación y análisis.....	28
4.9 Aspectos éticos.....	28
Capítulo V.....	30

5.1 Resultados	30
Población de estudio	30
Datos sociodemográficos	31
Conocimientos sobre sexualidad	33
Relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sexuales.....	35
Capítulo VI	37
6.1 Discusión.....	37
Capítulo VII	41
7.1 Conclusiones.....	41
7.2 Recomendaciones	41
Referencias.....	43
Anexos	50
Anexo A Operacionalización de las variables	50
Anexo B Formulario	52
Anexo C Consentimiento informado	55

Índice de figuras

Figura N1. Flujograma de estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023, participantes del estudio.	35
--	----

Índice de tablas

Tabla N1. Población y muestra de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según ciclo que cursan, marzo – agosto de 2023.....	30
Tabla N2. Características sociodemográficas de 308 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023.	36
Tabla N3. Conocimientos sobre sexualidad de 308 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023.	38
Tabla N4. Factores sociodemográficos asociados con preguntas de conocimiento sobre sexualidad de 308 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023..	40

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Doctor José Roldan, por ser un guía y apoyo durante todo el trayecto para la elaboración de este trabajo.

Agradezco a mis padres Alfonso y Katty, mis hermanos Rafael, Nicolas e Isaac; quienes a lo largo de estos 6 años fueron mi ejemplo de determinación, constancia y valentía.

También quiero agradecer a cada uno de mis docentes y a los doctores que fueron parte de mi internado rotativo en el hospital Homero Castanier Crespo, por transmitirme sus conocimientos, amor y entrega a la medicina; pero sobre todo su forma de tratar al enfermo y no a la enfermedad.

A mi mejor amiga y compañera de tesis María José Peñafiel, quien fue un pilar fundamental no solo en este trabajo sino también a lo largo de la carrera de medicina.

Katty Nicole Palacios Quito.

Agradecimiento

Quiero agradecer a la Universidad de Cuenca que me permitió conocer el mundo de la medicina y a mis maestros que me compartieron todos sus conocimientos y siempre respondieron a todas mis dudas.

Agradezco a mi tutor de tesis Dr. José Roldán por su tiempo, guía y aporte para el desarrollo y finalización de este proyecto. También a todos mis amigos que han estado conmigo desde el primer día de clases y me han acompañado en el último también.

A mi compañera de tesis y una de mis mejores amigas Katty Palacios quien compartió conmigo este largo camino para juntas lograr nuestro sueño, gracias por todo.

Finalmente, quiero agradecer a mis padres y hermanos por siempre creer en mí y acompañarme en todo mi camino y darme todo su apoyo y amor incondicionalmente.

María José Peñafiel Aguirre.

Dedicatoria

Este trabajo es el fruto final de un largo camino que me toco recorrer durante 6 años para convertirme en aquello que desde pequeña le prometí a “Mi persona, Piedad” que, aunque hoy no esté presente físicamente, siempre sentí su apoyo y fuerza sobre todo en aquellos momentos difíciles.

Quiero dedicárselo a mis padres, hermanos y familia, quienes con su amor y paciencia me alentaron, así como también me enseñaron que esta carrera es de resistencia mas no de velocidad y que además celebraron cada logro como si fuera propio.

A esas personas extraordinarias que la facultad me dejo como amigas “Las Belenes”, por ser un apoyo en cada ocurrencia y sobre todo abrirme la puerta de sus hogares.

Mi familia adoptiva Peñafiel Aguirre, que con su cariño y abrigo a lo largo de la carrera no dejaron que me falte un hogar, así como también celebraron conmigo cada logro.

Katty Nicole Palacios Quito.

Dedicatoria

A mis padres Geovanny y Sandra que siempre me han ayudado y apoyado en toda mi trayectoria y eternamente me han llenado de todo su amor y cariño.

A mis hermanos Belén y Geovanny que son mis mejores amigos y me han impulsado a ser mejor persona y enseñado que todo se puede lograr trabajando duro. A mis abuelos que me dieron todo su amor y ahora son mis ángeles que me cuidan desde el cielo.

A mis amigos que se han vuelto mi segunda familia y a una persona que es muy especial para mí que siempre me ha ayudado a superar muchos de los retos que se presentaron y a no rendirme.

Y me dedico a mí misma que tuve la fuerza física y mental para creer en mí y siempre seguir adelante dando mi mejor esfuerzo.

María José Peñafiel Aguirre.

Capítulo I

1.1 Introducción

La sexualidad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) resulta de la interacción de diferentes características psicológicas, socioculturales, económicas, éticas, religiosas y biológicas, que se manifiestan en conductas, comportamientos, actitudes, creencias y sentimientos, que actúan como determinantes en la expresión y relación con los demás de forma de amistad y amor o para reproducción o placer (1). El inicio de la vida sexual en jóvenes y adolescentes, presenta diferentes mitos, miedos e inseguridades que les lleva a realizar conductas de riesgo que puede amenazar su calidad de vida (2).

A pesar de la divulgación sobre información sexual aún sigue existiendo falencias en los conocimientos de los jóvenes acerca de la sexualidad. Menos de la mitad de los jóvenes han obtenido información sobre este tema en internet y tan solo un cuarto de la población adolescente lo ha obtenido en un centro de salud, esto depende en muchas situaciones de los prejuicios de la sociedad, posturas religiosas, políticas y del entorno familiar (3). Los jóvenes en etapa universitaria presentan el índice más alto de vida sexual activa, por lo tanto, necesitan de conocimientos adecuados sobre sexualidad para ser responsables y disfrutar de su vida sexual. Por este motivo, es necesario que desde la adolescencia y la niñez se impartan conocimientos acerca de este tema para que comprendan la responsabilidad que conlleva la sexualidad (4).

La educación sexual inicia desde el hogar, es responsabilidad de toda la sociedad demostrar a los niños la importancia sobre la educación en este ámbito y como diferentes sucesos durante la vida producirán cambios importantes en su conducta, actitud y valores respecto a la sexualidad (5). El incremento de embarazos adolescentes no planificados, infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ITS / ETS), abortos inducidos no seguros y otros temas relacionados; llevó a la instauración obligatoria de la “educación sexual” con el propósito de aumentar la información sobre la sexualidad ante la sociedad. Los métodos para implementar este tipo de educación se han modificado a lo largo de las décadas y han implicado logros, resistencia y hasta retrocesos, sin embargo, es fundamental que continúe este trabajo para fortalecer los derechos sexuales y reproductivos de cada uno de los individuos en especial de los adolescentes (6).

De acuerdo con la OMS más de un millón de habitantes alrededor del mundo se contagian cada día con algún tipo de infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, en el 2020, se incrementaron 374 millones de infectados con clamidia (129 millones) siendo las más frecuentes, gonorrea (82 millones), sífilis (7.1 millones) y tricomoniasis (156 millones); con respecto al VPH 300 millones de mujeres lo padecían en el 2020 y así también existe un gran

número de contagio por otras ITS como herpes, hepatitis y VIH (7). En Ecuador a finales del 2020 hubo 45056 personas con diagnóstico de VIH siendo los individuos que pertenecen al grupo de entre 15 a 49 años el más afectado, con mayor prevalencia en los varones (8). Con respecto a los embarazos en adolescentes en Ecuador de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2021 se obtuvo 2.2 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años y 19.4 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años (9).

En Ecuador existe un alto índice de embarazos en adolescentes y jóvenes, en su gran mayoría no planificados, así como contagios por ETS por lo cual, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha desarrollado diferentes proyectos con el fin de mejorar la educación sexual y disminuir las ETS, dentro del Modelo de Atención Integral de Salud, la salud sexual y reproductiva es un tema de importancia (5), uno de los últimos proyectos del MSP es la “Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018 – 2025” cuyo objetivo es que la población adolescente acceda de manera universal a la información sobre educación integral de la sexualidad y servicios de salud sexual y salud reproductiva, para que tomen decisiones conscientes y sean libres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con una vida libre de violencia (10).

Por los motivos expuestos, es de relevancia comprender que los adolescentes y jóvenes obtienen información ya sea adecuada o no y toman decisiones sobre la sexualidad dentro del contexto sociodemográfico y cultural en el que viven, confrontando problemas sociales de acuerdo con sus decisiones (5). Por esta razón, se consideran que las características sociodemográficas pueden influir en los conocimientos sobre la sexualidad, esto debido a que las diferencias socioculturales entre los distintos grupos poblacionales impiden que exista igualdad en el aprendizaje y carencias en el acceso a servicios de salud para planificación familiar.

1.2 Planteamiento del problema de investigación

Los conocimientos sobre sexualidad siguen presentando vacíos, principalmente en países en vía de desarrollo como los que se encuentran en la región de Latinoamérica debido a diversos factores sociodemográficos; con la educación en el ámbito sexual, se ha logrado avances sin embargo también han habido retrocesos, gracias a las diferencias que existen en las políticas nacionales, creencias, mitos y tabúes sociales. Conocer sobre la salud sexual y reproductiva es un aspecto importante para la salud y el bienestar general de las personas, las parejas y las familias y, permite un mejor desarrollo económico y social tanto en la comunidad como en el país, esto se logrará mediante la implementación de la educación sexual desde el hogar y

las instituciones educativas, además de fortalecer los servicios de salud con respecto a la planificación familiar (11). El desconocimiento y la falta de concientización sobre esta problemática genera que los adolescentes y jóvenes mantengan conductas sexuales riesgosas que conlleven al contagio de ETS como son el VIH, herpes, clamidia, entre otras enfermedades infectocontagiosas o embarazos no planificados, estos últimos a su vez pueden producir violencia intrafamiliar y abortos inducidos inseguros, así como deserción escolar cuando la mujer decide continuar con el embarazo, sin embargo, cuando deciden continuar con sus estudios y con la maternidad se encuentran con varias dificultades para lograr su propósito de vida (12,13).

En el estudio descriptivo transversal realizado por Carrión I, et al, en estudiantes de la carrera de Medicina y Enfermería, titulado “Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020” tuvieron como objetivo determinar los conocimientos y conductas sobre la sexualidad de jóvenes universitarios. Como resultado obtuvieron que no existen conocimientos adecuados sobre sexualidad aumentando el riesgo 2 veces más de tener relaciones sexuales a temprana edad, tener hijos y 21% más de probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual; se evidenció que la mayoría de los estudiantes tenían conocimientos varios sobre sexualidad, sin embargo, la gran parte de ellos no habían recibido información sobre métodos anticonceptivos. Con lo obtenido concluyeron que el nivel de conocimiento es alto tanto de sexualidad como métodos anticonceptivos, sin embargo, es poco para lo esperado y esto aumenta el riesgo de conductas sexuales inapropiadas (14).

Con respecto a esta problemática en los datos epidemiológicos, debido a las limitaciones al acceso a una educación sexual integral según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina desde el 2015 ha existido un aumento de embarazos no deseados y hasta el 2014 se estimó que más de 2 millones de personas se habían contagiado del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (15). En Ecuador el 27,5% de la población está constituida por jóvenes y adolescentes, estando la mayoría expuestos a conductas de alto riesgo en su vida sexual (16).

A nivel nacional la educación sexual ha mejorado, sin embargo, los embarazos no planificados, la violencia y las ETS son problemáticas que no disminuyen a un ritmo esperado, producen elevados costos en salud y mayor pobreza. Sobre esta temática existen diferentes estudios, sin embargo, la mayoría se ha enfocado en los conocimientos y no en describir con mayor profundidad sobre los factores sociodemográficos que actúan como factores de riesgo en relación con la sexualidad en los adolescentes y jóvenes. Al momento se desconoce sobre la prevalencia del correcto conocimiento sobre sexualidad responsable en los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca de la ciudad de Cuenca y si este conocimiento tiene o

no relación con los factores sociodemográficos de la población. Conocer a cerca de esta problemática permitirá que las autoridades de la institución universitaria tomen o no en consideración las características sociodemográficas de los estudiantes para nivelar sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, se implementen nuevas metodologías y existan áreas de información sobre esta temática; con el fin de tener mayor conocimiento sobre la sexualidad lo que a la vez permitirá que tomen decisiones correctas y mantengan relaciones sexuales sanas y conscientes, llevándoles a tener un mejor desarrollo social y personal.

En Ecuador los conocimientos sobre sexualidad responsable son inapropiados en la mayoría de las jóvenes, lo que puede producir conductas sexuales de alto riesgo, violencia y embarazos no planificados. Por las razones expuesta en párrafos previos, este estudio pretende describir: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos con respecto a los conocimientos de sexualidad responsable de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca en el periodo lectivo Marzo- Agosto 2023?

1.3 Justificación

El presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos de sexualidad responsable de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, esto se justifica en primer lugar de acuerdo con lo descrito por la Organización Mundial de la Salud sobre los conocimientos e ideas erróneas acerca de la sexualidad que provocan miedo y ansiedad e impiden que los adolescentes estén preparados para los cambios que la misma implica dentro de sus vidas. Además, que solo 1 de cada 3 adolescentes de ambos sexos entre 15 a 24 años entre el 2011 – 2016 tenían un buen conocimiento sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (17). Esto resulta en carencias acerca de los conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos y, presentar conductas sexuales inapropiadas que pueden repercutir en la calidad de vida de los niños y adolescentes en el momento del paso a la edad adulta. Uno de los objetivos del trabajo es conocer el impacto de las desigualdades sociodemográficos con respecto a los conocimientos sexuales, de este modo se pueden plantear nuevas estrategias por parte de la Universidad para igualar estos conocimientos en los estudiantes.

Durante la realización del trabajo investigativo se han observado diferentes estudios a nivel nacional sobre los conocimientos sexuales en estudiantes universitarios, sin embargo, no han enfatizado en buscar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos

de sexualidad responsable, además que, por lo general no utilizan cuestionarios validados sino propios. Por lo que se convierte en un limitante para la comparación de las variables que posee el Cuestionario sobre Conocimientos de Sexualidad Responsable en Jóvenes con otras investigaciones que han utilizado cuestionarios realizados por los propios autores. En relación con lo expuesto se espera que la información obtenida sea de utilidad para el desarrollo de investigaciones posteriores utilizando este cuestionario y de esta manera, se obtenga un conocimiento más amplio sobre el impacto de los factores sociodemográficos con respecto a los conocimientos de sexualidad responsable. Además, con los datos obtenidos se espera el beneficio para el personal de salud, los estudiantes de la Universidad de Cuenca y la comunidad en general, aumentando los conocimientos sobre este tema y logrando que las autoridades de la Universidad planteen y ejecuten estrategias para nivelar a los estudiantes dentro de esta temática y, así puedan gozar de una sexualidad plena, sin tabúes y con responsabilidad.

La falta de conocimiento sobre sexualidad y todas las variables que engloba este tema, se ha considerado como un factor de riesgo para producir temor, inseguridades y mitos que resultan en la adopción de conductas de riesgo en los niños y adolescentes, amenazando su calidad de vida y posterior desarrollo. Como consecuencia aumenta la incidencia de embarazos no planeados en los adolescentes, contagios de enfermedades de transmisión sexual, aumento de pobreza y violencia intrafamiliar (2).

La problemática se incluye dentro del Área 19 de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017 correspondiente a sistema nacional de salud, línea de atención primaria de salud y con su sublínea de promoción y prevención. Estas prioridades tienen como objetivo "la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir" (18).

Los principales beneficiarios de esta investigación son los participantes puesto que se espera que incrementen los conocimientos sobre este tema en el ámbito de aprender sobre los métodos anticonceptivos, las ETS, adquirir actitudes y prácticas responsables durante las relaciones sexuales, aprendan sobre sus derechos sexuales y reproductivos y tomen decisiones acertadas sobre su sexualidad. Además, la sociedad también se beneficiará a largo plazo debido a que con el tiempo se convertirá en costumbre tratar sobre este tema y disminuirán los tabúes acerca de la sexualidad, lo que permitirá una educación sexual desde edades más tempranas y así disminuir con el tiempo la incidencia de embarazos adolescentes y contagios de enfermedades de transmisión sexual.

Capítulo II

2.1 Fundamento teórico

2.1.1 Factores de riesgo sociodemográficos

Los factores de riesgo son características que presenta un individuo o población que aumenta la posibilidad de desarrollar alguna enfermedad o lesión, así como de presentar conductas negativas que perjudican su salud. Existen diferentes grupos de factores de riesgo, uno de ellos y de los más estudiados en diferentes enfermedades son los sociodemográficos que abarcan las siguientes características: sexo, edad, número de hijos, residencia, procedencia, estado civil, tipo de vivienda, estructura familiar, actividad laboral, ingresos económicos, entre otros (19).

Las conductas de alto riesgo y los contagios de ETS se han observado con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en una relación 3/1 y, de manera predominante la infección por VIH. Esta vulnerabilidad se ve afectada directamente por los estereotipos que cada sociedad establece en determinados momentos acerca de la masculinidad del hombre, y de la integridad y virginidad que debe reflejar la mujer ante la sociedad, motivo por el cual el ser hombre se considera como un factor de riesgo para un conocimiento inadecuado sobre la sexualidad (20,21).

La juventud es un periodo caracterizado por impulsividad y la toma de riesgos, esto inicia a partir de los cambios ocurridos en la pubertad, momento en el cual se producen las hormonas sexuales (22). La Organización Mundial de la Salud lo define como la edad comprendida entre los 15 y 24 años. Al ser una población con un alto espíritu de invulnerabilidad y motivación para la búsqueda de su identidad, se convierte a su vez en una etapa con alto riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planificados, esto puede estar influenciado por mitos y desinformación por la vergüenza y las burlas por parte de su círculo social por buscar información con personas especializadas sobre este tema (23,24).

La información sobre sexualidad durante la educación media se considera un factor protector en relación sobre los conocimientos en sexualidad, las instrucciones de solo abstinencia no son suficientes para disminuir las conductas riesgosas acerca de la sexualidad. Por lo cual, la educación sexual integral preuniversitaria, es una estrategia eficaz para mejorar las experiencias sexuales y las decisiones durante este proceso; esto depende en cierta manera del tipo de colegio en el que hayan cursado los jóvenes y la medida en que los establecimientos educativos se hayan esforzado en impartir educación de calidad y disminuir los tabúes sobre sexualidad (25).

La estructura o tipo de familia es un factor importante para la comprensión sobre la sexualidad, existen diferentes tipos entre los que se encuentran las familias nucleares, monoparentales, extendidas y no tradicionales. Cada uno de los integrantes de las familias aportarán con conocimientos, actitudes y habilidades que influyen en las decisiones que tomen los jóvenes y adolescentes acerca de su sexualidad lo que a su vez generará un impacto positivo o negativo en ellos (26).

Otro factor sociodemográfico es considerado la zona geográfica en donde reside la persona en este caso, zona rural o urbana, este factor no solo está influenciado por el nivel de ingreso económico, sino también por los recursos limitados que presentan en el ámbito material, cultural y social, lo que a su vez se traduce en el nivel de educación que recibe esta población que, de cierta forma podría ser de menor calidad que aquella impartida en la zona urbana de la ciudad. Por esta razón, es la cultura indígena una de las más pobres y con más deficiencias que existe a nivel nacional (27).

2.1.2 Conocimientos sobre sexualidad

Dentro del comportamiento humano la sexualidad es uno de los principales componentes de su expresión más complejos y básicos, es un aspecto individual y, puede cambiar con el tiempo mientras mayores conocimientos se obtiene (28). La sexualidad es un aspecto importante del ser humano y está compuesta por diferentes dimensiones presentes a lo largo de su vida: biológico, psicológico, fisiológico y sociocultural, que se expresa mediante los pensamientos, emociones, comportamientos, prácticas, relaciones, etc. La sexualidad está influida por diferentes factores como los sociodemográficos, psicológicos, biológicos, económicos, culturales, religiosos, entre otros (29,30). Abarca además los siguientes elementos: disfrutar la actividad sexual y reproductiva, ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, ausencia de enfermedades o trastornos que impidan la actividad sexual y reproductiva (31).

Los conocimientos sobre sexualidad se adquieren mediante la educación sexual que empieza desde el hogar y se complementa dentro de las instituciones educativas y centros de salud. Un conocimiento amplio disminuirá el riesgo de conductas sexuales de alto riesgo, por lo cual los jóvenes deben dominar las diferentes esferas sobre la sexualidad entre las cuales se abarca el tema de embarazos adolescentes y no planeados, la forma de contagio y prevención de enfermedades de transmisión sexual, sobre el acceso y correcto uso de los diferentes métodos anticonceptivos y, acerca de los derechos sexuales y reproductivos para que gocen de una sexualidad plena y responsable (32).

La educación sexual de acuerdo con la OMS, “es un proceso educativo integral sobre sexualidad, que comprende los conocimientos, habilidades y valores de los jóvenes que les permitirá tomar decisiones responsables y consensuadas acerca de sus experiencias sexuales”. Mediante la educación sexual se obtendrán oportunidades para que los adolescentes y jóvenes exploren y construyan sus propios valores, comportamientos y actitudes para que tomen decisiones adecuadas y disminuyan los comportamientos riesgosos para su sexualidad y en general (33).

Actualmente existe falta información sobre esta temática en la época adolescente que provoca varios problemas ya descritos previamente. Mediante la educación en este eje se logrará cubrir las falencias sobre el mismo. Los directivos de las diferentes instituciones deben diseñar e implementar estrategias educativas que profundicen estos temas en los estudiantes y logren una sexualidad sana y responsable, mediante técnicas que promuevan la reflexión sobre sus acciones y adopten costumbres adecuadas (31).

Sin embargo, a pesar de que existen varias estrategias para informar acerca de la sexualidad responsable, siempre hay retrocesos y esto se debe principalmente a creencias, enseñanzas rígidas, mitos, tabúes y conductas de la población, lo que provoca que jóvenes y adolescentes con menos posibilidades de preparación, no obtengan la información adecuada y estén expuestos a conductas de riesgo que resultarán en lesiones, trastornos de la salud, secuelas y hasta muerte (34).

2.1.3 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva son garantizados por el estado ecuatoriano mediante el objetivo 3 y 5 del “Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017” dentro de la constitución ecuatoriana (35). La salud sexual se refiere al bienestar en todos los aspectos que se relacionen a la sexualidad, que requiere un enfoque respetuoso y positivo, además esta debe ser placentera y segura, libre de discriminación y violencia. En cambio, se habla de salud reproductiva cuando se enfoca en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Implica que la vida sexual se debe disfrutar satisfactoriamente y sin riesgo, además de tener la libertad de procrear y decidir si hacerlo o no, cuando y su frecuencia (36).

Dentro de los derechos humanos se contempla a la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos como uno de los componentes más importantes en el mundo (37). En Ecuador en las últimas cuatro décadas se han observado avances y retrocesos en materia de salud sexual y reproductiva y, se relaciona directamente con las políticas públicas (38).

El comportamiento sexual forma parte de la salud sexual y reproductiva, debido a que estos puntos contemplan que las prácticas sexuales deben ser placenteras y satisfactorias. Las prácticas son patrones que los individuos presentan en su actividad sexual y son predecibles dentro de una población (39). A pesar de los esfuerzos continuos de la OMS en este ámbito para lograr su mejoramiento, protección y promoción, existen varias falencias que aún afectan el bienestar de la población y, esto se debe principalmente a los cambios continuos que existen dentro de los conceptos de sexualidad y las costumbres que evolucionan a lo largo de la vida influenciados por los practicas y conductas sociales (40).

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ITS o ETS) se definen como aquellas patologías producto de la infección de patógenos como bacterias, virus y parásitos, que se transmiten a través de las relaciones sexuales, sobre todo cuando el contacto es vaginal, anal y oral. Algunas de estas también pueden producirse mediante el contacto de piel con piel o materno-infantil (17).

El VPH “Virus del Papiloma Humano” es el virus responsable de la infección de transmisión sexual más frecuente alrededor del mundo. Existen una variedad de serotipos que pueden producir desde una infección asintomática hasta verrugas y lesiones cancerígenas que afectan principalmente a las mujeres, siendo una de las principales causas de cáncer de cérvix y útero (41).

El VIH “Virus de inmunodeficiencia humana” es un retrovirus que produce un cuadro clínico de larga duración que, al llegar a su etapa final ocasiona un cuadro sindrómico denominado SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Ocurre por la destrucción del sistema inmune principalmente de los linfocitos CD4, por lo cual el organismo se debilita presentando una alta susceptibilidad a adquirir enfermedades oportunistas. Su infección sucede principalmente durante las relaciones sexuales, exposición a sangre contaminada o mediante la transmisión de la madre al feto o lactante durante la gestación o en el periodo de lactancia respectivamente (42).

Entre otras enfermedades de transmisión sexual se encuentran la clamidia, gonorrea, sífilis, hepatitis B y C, herpes y tricomoniasis, mismas que se consideran también frecuentes, pero no, en la misma magnitud que el VIH y el VPH, además que, se debe considerar la gravedad que conllevan cada una y sus complicaciones a corto y largo plazo (43).

Métodos anticonceptivos

A nivel mundial, más del 21% de las adolescentes, casadas o en unión libre utilizan algún método anticonceptivo moderno. Latinoamérica tiene la tasa más alta de prevalencia de anticonceptivos modernos, un 57%, a pesar de esto existe una alta tasa de embarazos no planificados por la falta de información acerca de la salud sexual y reproductiva (44). Para iniciar el uso de métodos anticonceptivos es necesario que el personal de salud del primer nivel de atención brinden una asesoría de calidad y con respeto a todos los pacientes independiente del sexo, la edad, orientación sexual, cultura y etnia, de forma personalizada valorando sus riesgos y beneficios de acuerdo con las características del paciente para lograr que la anticoncepción sea eficaz y duradera (45).

Existen diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser clasificados de acuerdo con su nivel de efectividad. Aquellos con un nivel superior o máximo son los dispositivos intrauterinos, implantes de levonorgestrel, esterilización femenina y masculina. En el segundo nivel o los muy efectivos son la píldora combinada, el anillo vaginal, parche y píldora de progesterona sola. En el tercer nivel o efectivos, se encuentran los condones, el diafragma con espermicidas y el conocimiento de días fértiles. El cuarto nivel o los menos efectivos está constituidos por los espermicidas y esponjas. Por último, se encuentra el coito interrumpido y sin anticoncepción, que no está clasificado en ningún nivel por la Organización Mundial de la Salud (46).

Embarazos adolescentes

Los embarazos no deseados son un problema de salud pública se producen casi en su mayoría por el mal uso o la falta de uso continuo de los métodos anticonceptivos y, son la población más joven entre los 15 y 24 años, quienes están más expuestos a estos embarazos, que como consecuencia pueden producir deserción escolar, violencia, abortos espontáneos o producidos, abandono y mayor pobreza (47).

Estos embarazos producen en su mayoría la deserción escolar o abandono de la educación, comprometiendo seriamente el futuro profesional de los jóvenes y adolescentes. Lo que conlleva a trastornos psicológicos como son baja autoestima, estrés, ansiedad y depresión, situación precaria económica, y adicciones a sustancias lícitas o ilícitas como una forma de salida para disminuir la carga emocional producto de este embarazo no deseado (48).

Latinoamérica y el Caribe se encuentran en el segundo lugar en embarazos adolescentes, después de África. Por este motivo, esta problemática se considera como una prioridad dentro

de la salud pública y, más aún porque de acuerdo con el CEPAL “Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe”, Ecuador se encuentra en el tercer lugar de países con mayor número de embarazos adolescentes entre los 10 – 19 años de la región (35).

Capítulo III

3.1 Objetivo general

Describir los factores sociodemográficos cómo determinantes sobre los conocimientos de sexualidad responsable de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca en el periodo lectivo Marzo- Agosto 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina.
- Clasificar a los estudiantes de acuerdo con los conocimientos acerca de la sexualidad.
- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes universitarios.

Capítulo IV

4.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo analítico transversal.

4.2 Área de estudio

El presente trabajo investigativo será realizado en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

4.3 Universo y muestra

4.3.1 Universo:

El Universo para este estudio estuvo conformado por los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca. De acuerdo con los datos proporcionados por la Universidad, la carrera consta de 920 estudiantes matriculados en el periodo marzo – agosto 2023, excluyendo los estudiantes del internado. A su vez el universo fue dividido según estratos, mismos que correspondían a los ciclos de la carrera de medicina desde primero hasta décimo ciclo, sin considerar el onceavo y doceavo, por pertenecer al internado rotativo y encontrarse dentro del ámbito hospitalario.

4.3.2 Muestra:

El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula de muestra finita en la aplicación Epi Info en su versión 7.2.5.0, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% resultando en 271, se ajusta la muestra para un margen de pérdida del 20% por falta de participación de los individuos o formularios incompletos, dando como resultado final de 325 participantes, mismos que fueron divididos entre los estratos que correspondían. Se tuvo como esperado que el 50% de la muestra tenga conocimiento sobre la problemática.

Los individuos de cada estrato fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico, para una mayor facilidad en la recolección de datos por parte de las autoras. Una vez seleccionados los estudiantes, se les informó sobre el propósito del estudio y si desean formar parte de él firmando el consentimiento informado donde se estipula el completo anonimato sobre los datos recolectados, si aceptaban los participantes se procedía a leer los ítems y llenar el formulario.

Cada ciclo fue conformado como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N1. Población y muestra de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, según ciclo que cursan, marzo – agosto de 2023.

Ciclos	Población	Muestra
Primero	124	44
Segundo	181	64
Tercero	68	24
Cuarto	117	41
Quinto	0	0
Sexto	161	57
Séptimo	46	16
Octavo	55	19
Noveno	90	32
Décimo	78	28

Fuente: Base de datos de estudiantes proporcionada por secretaria de la facultad de ciencias medicas

Elaborado por: Las autoras

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Fueron incluidos los estudiantes que aceptaron el consentimiento informado para ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron a aquellos estudiantes que no se encontraban en las capacidades mentales para poder responder los ítems del cuestionario.

4.5 Variables

1. Sexo
2. Edad
3. Religión
4. Domicilio actual
5. Procedencia
6. Tipo de colegio
7. Actividad laboral
8. Estructura familiar
9. Nivel de estudios materno y paterno

10. Ítems sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes que incluyen: prácticas sexuales, ITS, métodos anticonceptivos y planificación familiar.

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos

4.6.1 Método:

Se realizó una entrevista directa al emplear el cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes a los estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca.

4.6.2 Técnica:

Se realizó un pilotaje previo a la aplicación del instrumento en la población estudio, con 30 estudiantes que se encontraban cursando el Internado rotativo de medicina, que no formaron parte de la población de estudio. No se obtuvieron sugerencias acerca de realizar cambios en el cuestionario, debido a que las preguntas fueron comprendidas con facilidad y rapidez por lo cual se pudo aplicar correctamente la encuesta.

Luego de la entrevista directa a la población de estudio se llevó a cabo la tabulación de la información obtenida en el programa Microsoft Excel y el análisis de cada ítem del cuestionario acerca de los datos sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos e ITS, prácticas sexuales, educación sexual y planificación familiar; mediante el programa SPSS en su versión 28.

4.6.3 Instrumento:

Se investigaron diferentes cuestionarios que estuvieran validados y evalúen tanto los conocimientos como los factores sociodemográficos, de estos el que se destacó fue el “Cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes” el cual abarcó las variables indicadas y su total de ítems no era exagerado por lo cual fue más conveniente y fácil de implementar en la población a estudiar.

Este cuestionario (ver Anexo 2), fue válido y fiable diseñado por León-Larios Fátima y Gómez-Baya Diego en el año 2017 con el propósito de determinar los conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes universitarios. Es un instrumento compuesto por un total de 26 ítems distribuidos en datos sociodemográficos y en los conocimientos sobre prácticas sexuales y una segunda sección compuesta por 8 ítems codificándose las respuestas en dicotómicas “verdadero/falso”, para evitar la deseabilidad social, misma que se clasifica en 3 factores, sobre los conocimientos en métodos anticonceptivos, planificación familiar e ITS entre los cuales se encuentran los siguientes factores: en el factor 1 denominado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos” (ítems 1, 2 y 4), el factor 2 con el nombre “Conocimiento sobre

pastillas anticonceptivas e ITS” (ítems 5, 6 y 7) y el factor 3 denominado “Conocimiento sobre los controles médicos en salud sexual” (ítems 3 y 8). La escala obtuvo buena fiabilidad por consistencia interna ($KR-20 = 0.57$) y varias evidencias de validez (factorial y externa) (49).

4.6.4 Procedimientos:

- *Autorización:* Para el proceso de recolección de datos para el presente trabajo investigativo se solicitó autorización al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas.
- *Capacitación:* Las autoras realizaron la búsqueda de una extensa revisión bibliográfica acerca del tema propuesto. Principalmente, de los repositorios académicos y las bibliotecas como Pub Med o Elsevier obteniendo artículos científicos actualizados y verídicos sobre la información. Además, el presente estudio fue guiado y retroalimentado por el Dr. José Vicente Roldan Fernández docente titular de una Universidad de Cuenca.
- *Supervisión:* El presente estudio contó con el apoyo y supervisión del Dr. José Vicente Roldan Fernández.
- *Proceso:*
 1. En la revisión del formulario se buscaron diferentes cuestionarios validados y se decidió emplear el instrumento en el cual para su elaboración participó un equipo multidisciplinario. Se realizó una revisión sistemática y comparación con otros estudios, por lo que dio un alto índice de confiabilidad a este cuestionario.
 2. Previo a la recolección de datos se realizó un pilotaje con 30 estudiantes que cursan el internado rotativo para la detección de problemas de comprensión del cuestionario.
 3. La muestra estuvo formada por estudiantes universitarios matriculados en los distintos ciclos de la facultad de medicina de la Universidad de Cuenca, excluyendo a los estudiantes del internado.
 4. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista directa de los participantes y los datos se anotaron en las encuestas impresas.
 5. Previo a que participen en el estudio, se contó con la aprobación de las autoridades de la facultad de Medicina y del CEISH para posteriormente seguir con la autorización del participante en el consentimiento informado (ver *Anexo 3*) mismo que presentó los beneficios y riesgos de participar en la investigación.
 6. La información fue tabulada en el programa Microsoft Excel. Utilizando números arábigos para identificar a cada participante y así, respetar el anonimato.
 7. El análisis se lo realizó con sus respectivas tablas o gráficos en el programa SPSS versión 28.

4.7 Tabulación y análisis

Los datos tabulados en Microsoft Excel fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS en su versión 28 con licencia educativa. Las variables cualitativas fueron presentadas como recuentos (frecuencias absolutas) y porcentajes (frecuencias relativas), mientras las cuantitativas se evaluaron a través de la prueba Kolmogorov Smirnov para determinar la distribución de los datos: las que tengan distribución normal fueron expuestas en medias y desviación estándar mientras que las no normales en medianas y rangos Intercuartiles.

Para determinar la asociación de las variables se calculó el chi cuadrado, con un nivel de significancia del 0.05, para determinar el tipo de asociación la Razón de Prevalencia (RP) con su Intervalo de Confianza (IC 95%) y la asociación de las variables se demostró mediante dicotomización de ellas. De acuerdo a los conocimientos sobre sexualidad se clasificó en adecuados e inadecuados con respecto a las respuestas encontradas en el cuestionario de investigación, teniendo en consideración que en las columnas de las tablas se expuso el nivel de conocimiento y en las filas los factores sociodemográficos siendo estos a su vez considerados como factores de riesgo en los participantes.

4.9 Aspectos éticos

Para el presente estudio se informó a los participantes los objetivos de la investigación, además se solicitó el consentimiento informado (ver *Anexo 3*), se conversó con el participante en forma privada para evitar afluencia de personas que puedan interrumpir y de este modo se encuentren en un ambiente más cómodo, y comprendan de mejor manera el propósito del estudio, así como también se concentren al responder las preguntas. Además, se indicó que ante cualquier duda pueden pedir más información y si deciden no continuar con el estudio posterior a haber aceptado y firmado el consentimiento, no se les negaría dicha petición debido a que ellos tienen todo el derecho de retirarse cuando deseen sin ser vulnerada su privacidad.

La información obtenida fue encriptada en las computadoras y se protegió con un código de conocimiento único por las autoras, por el periodo de investigación y posteriormente fue eliminado, así mismo se resguardó la identidad mediante el anonimato de los participantes debido a que estuvieron identificados mediante números arábigos y no por su cédula o nombre.

En cuanto al riesgo/beneficio el presente trabajo investigativo no presentó riesgos debido a que la información se obtuvo mediante entrevistas, con preguntas que no generaron ninguna preocupación o daño en el participante y el anonimato se logró mediante el empleo de números. Como beneficio el estudio permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre

sexualidad de los estudiantes de la carrera de Medicina y sus características sociodemográficas con el fin de conocer si estas influyen positiva o negativamente en el conocimiento.

La institución Universitaria no tendrá un beneficio directo, pero al saber si existe o no falta de conocimiento, así como los comportamientos de riesgo que existe en un grupo de estudiantes, las autoridades podrán tomar medidas para enfocarse en informar a los mismo y así estos obtengan conocimientos adecuados con el fin de disfrutar plenamente de sus derechos reproductivos y sexuales.

Las autoras declaran que la investigación será autofinanciada y no tiene ningún tipo de conflicto de interés.

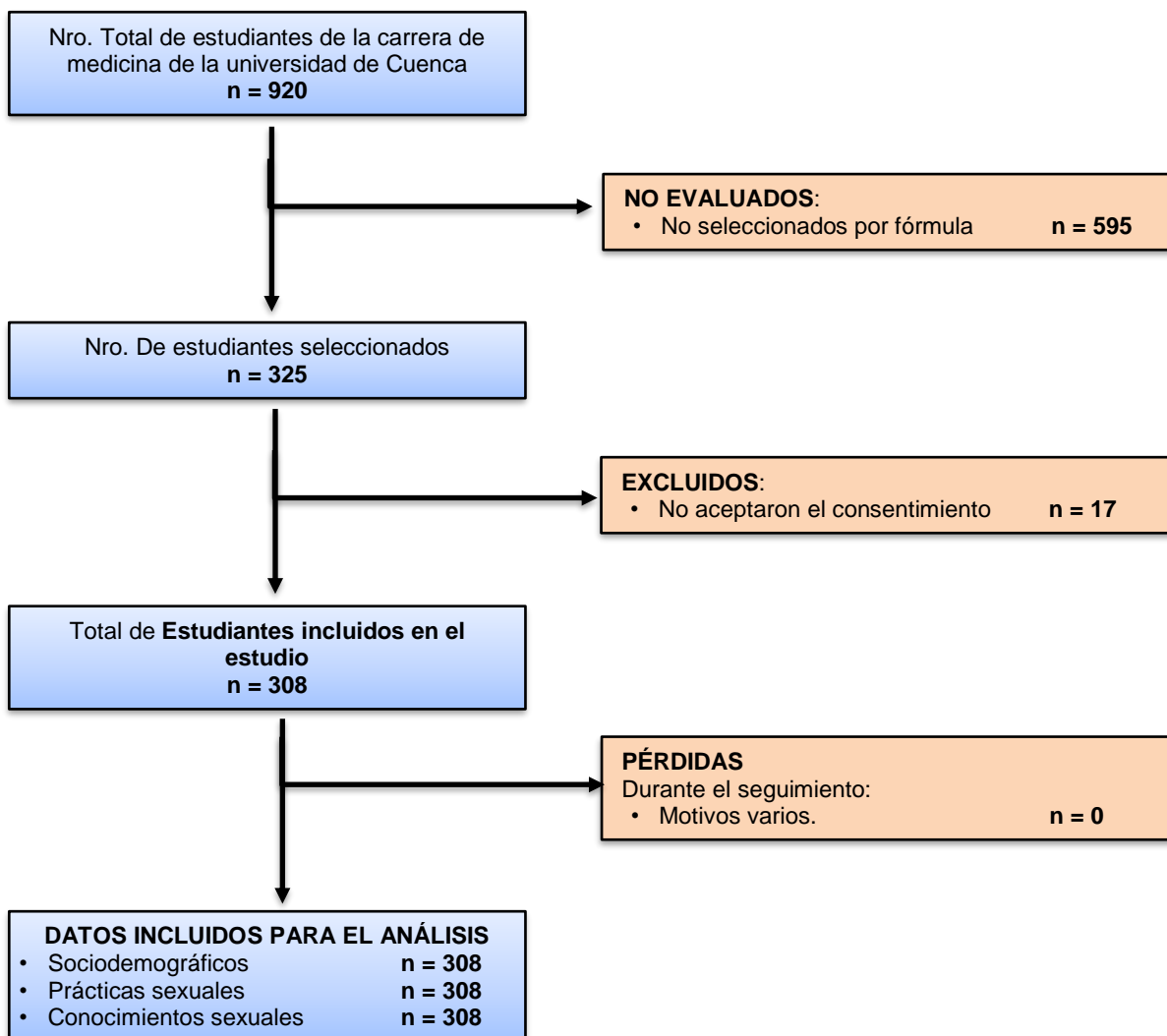
Capítulo V

5.1 Resultados

Población de estudio

En el presente estudio se tuvo como población objetivo a todos los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca durante el periodo de marzo – agosto de 2023, con un total de 920 estudiantes excluyendo los estudiantes del internado, de los cuales se seleccionaron mediante la aplicación de muestra infinita a través de Epi Info en su versión 7.2.5.0, con un resultado de 325 participantes, se incluyeron 308, porque aceptaron el consentimiento informado y 17 se excluyeron por no aceptar el consentimiento informado.

Figura N1. Flujoograma de estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023, participantes del estudio.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras

Datos sociodemográficos.

Tabla N2. Características sociodemográficas de 308 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023.

Variables		Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	100	32,5%
	Mujer	208	67,5%
Edad	17 – 22 años	209	67,9%
	23 – 30 años	99	32,1%
Año cursando	1 – 2	166	53,9%
	3 – 5	142	46,1%
Religión	Católica	247	80,2%
	Otras religiones	61	19,8%
Domicilio actual	Domicilio familiar	192	62,3%
	Otros tipos de domicilio	116	37,7%
Procedencia	Rural	90	29,2%
	Urbana	218	70,8%
Tipo de colegio	Particular	117	38%
	Fiscales y fiscomisionales	191	62%
Actividad	Solo estudia	277	89,9%
	Estudia y trabaja	31	10,1%
Estructura familiar	Familia nuclear	192	62,3%
	Otras estructuras familiares	116	37,7%
Nivel de estudios maternos	Estudios básicos e intermedios	158	51,3%
	Estudios universitarios	150	48,7%
Nivel de estudios paternos	Estudios básicos e intermedios	181	58,8%
	Estudios universitarios	127	41,2%
Orientación sexual	Heterosexual	281	91,2%
	Homosexual y bisexual	27	8,8%
Información sobre sexualidad	Sí	247	80,2%
	No	61	19,8%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

De los 308 estudiantes, el 67,5% fueron del sexo femenino y el 32,5% masculino, por lo que se puede evidenciar que las mujeres comprenden gran parte de los estudiantes de la universidad, así como que presentan mayor disposición en participar en encuestas. La edad media fue de 21,29 años con una desviación estándar de 2,329 años, se dividió en dos rangos la edad en aquellos entre 17 – 22 años correspondiendo al 67,9% y entre 23 – 30 años siendo el 32,1% de los estudiantes, esta división se realizó de acuerdo con parámetros de diferentes estudios, que presentaban estos rangos de edad y esto se debe a que en el primer rango se ha identificado la mayor parte de personas con inicio de actividad sexual y menos conocimientos sobre sexualidad, el segundo grupo además de presentar menos casos de las características descritas, también depende de la edad máxima de los participantes.

De acuerdo con el último ciclo en el cual se encuentran matriculados presentan una mediana en el 2do ciclo. Se identificó que los estudiantes que tuvieron mayor predisposición a participar fueron los de los primeros ciclos, además de existir mayor cantidad de matriculados.

Con respecto a la religión el 80,2% son católicos entre practicantes y no practicantes y, el 19,8% pertenecían a otras religiones entre las que se encuentran agnóstico, cristiana, deísmo, evangélico, judaísmo, mormón y aquellos que no participan en ninguna religión. Este

factor se relaciona con la frecuencia de creencias religiosas a nivel nacional, es decir, la mayoría de la población ecuatoriana pertenece a la religión católica en sus diferentes niveles de creencias.

El 62,3% de los estudiantes residían en un domicilio familiar y, el 37,7% en otros tipo de domicilios como son pisos compartido tanto con familiares como amigos/compañeros/pareja, en residencia universitaria, en pareja y en departamentos arrendados junto con familiares/compañeros/solos y en SUITS. La interacción social en los domicilios ya sea entre familia, amigos y compañeros, es un factor de riesgo para las conductas sexuales que pueden ser positivos o negativos.

Acerca de la procedencia de los estudiantes el 70,8% son de la zona urbana y el 29,2% de la zona rural, aunque vivir en zona rural se considera en su mayoría como un factor de riesgo para menor conocimiento sobre sexualidad, al ser la Universidad de Cuenca de prestigio y ser reconocida por su excelencia y exigencia académica, existe menos posibilidad que personas de zonas rurales con falencias dentro de su educación y que habiten en zonas muy lejanas si posibilidad económica y de transporte para su movilización logren inscribirse en la presente Universidad. Los estudiantes inscritos que residen en zonas rurales son aquellos que se encuentran ubicados en zonas aledañas de la ciudad.

El tipo de colegio en la cual se formaron los estudiantes fueron en particulares correspondiendo al 38% y fiscales/fiscomisionales en el 62%. La educación primaria y secundaria influye en gran medida sobre los conocimientos. Esto se debe a que aquellos con educación fiscal y/o fiscomisional se ha demostrado que presentan una educación menor a las instituciones particulares que suelen tener una calidad mayor en su aprendizaje.

Sobre la actividad actual que realizan los estudiantes el 89,9% de los estudiantes solo estudian actualmente y el 10,1% estudian y trabajan. Este factor influye en las actitudes, conocimientos y prácticas sexuales, aquellos estudiantes que también trabajan suelen estar expuestos a un nivel mayor de estrés que los lleva a buscar métodos para mejorar su estado anímico entre los cuales pueden observarse conductas sexuales de alto riesgo.

La estructura familiar es de tipo nuclear (padres e hijos) en el 62,3%, y el 37,7% pertenecen a familias con padres divorciados / separados, familias monoparentales y familia extendida o viven solos. Las familias desestructuradas suelen actuar como factor de riesgo para el inadecuado conocimiento y conductas riesgosas con respecto a la sexualidad en los jóvenes y adolescentes. Aunque familias nucleares con una mala relación también puede considerarse como factor de riesgo.

De acuerdo con los niveles de estudios maternos y paternos, el 48,7% de las madres presentan estudios universitarios y 51,3% estudios intermedios (bachiller) y básicos (EGB). Y, con respecto a los padres el 41,2% presentan estudios universitarios, y el 58,8% estudios intermedios (bachiller) y básicos (EGB). Se ha identificado que las personas con educación deficiente suelen ser más cerrados acerca de temas tabú como la sexualidad y pueden repercutir en el aprendizaje de los hijos al limitarles el conocimiento acerca de la sexualidad.

Conocimientos sobre sexualidad

Tabla N3. Conocimientos sobre sexualidad de 308 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023.

Variable		Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
La marcha atrás es un método anticonceptivo bastante seguro	Inadecuado	11	3,6%
	Adecuado	297	96,4%
Si se lava el preservativo se puede usar varias veces	Inadecuado	6	1,9%
	Adecuado	302	98,1%
Para usar anticonceptivos hay que acudir a un centro sanitario	Inadecuado	57	18,5%
	Adecuado	251	81,5%
Tener relaciones durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo	Inadecuado	271	88%
	Adecuado	37	12%
Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación	Inadecuado	42	13,6%
	Adecuado	266	86,4%
Tomar pastillas anticonceptivas protegen de las ITS	Inadecuado	15	4,9%
	Adecuado	293	95,1%
El único método para proteger de las ITS es el preservativo	Inadecuado	39	12,7%
	Adecuado	269	87,3%
Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacer citologías anuales	Inadecuado	21	6,8%
	Adecuado	287	93,2%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Las autoras

De los 308 estudiantes, el 96,4% respondieron como inadecuado de que la marcha atrás es un método anticonceptivo seguro y el 3,6% respondieron como adecuado, como se describió anteriormente en este caso responder “Adecuado” en este literal se consideraría como factor de riesgo. En la segunda pregunta, acerca de lavar el preservativo con cuidado para utilizarlo

varias veces, el 98,1% respondieron que es inadecuado y el 1,9% como adecuado, el factor de riesgo se consideraría la respuesta "Adecuado" debido a que si se lava el preservativo incrementa en gran medida la posibilidad de contagio de ETS y embarazos no planeados.

Con respecto sobre si se debe acudir a un centro sanitario para utilizar los anticonceptivos, el 81,5% indicaron que es adecuado y el 18,5% que es inadecuado, el factor de riesgo se consideraría "Inadecuado" debido a que, a pesar de su venta libre, conocer los riesgos/beneficios de acuerdo con las características de la paciente. El 88% respondieron que es inadecuado tener relaciones sexuales completas durante la regla porque no es un método seguro para evitar el embarazo, y el 12% indican que es adecuado. En varios estudios se ha identificado que el periodo menstrual evita los embarazos.

De acuerdo con las pastillas anticonceptivas si son eficaces al tomarse antes de cada relación el 86,4% respondieron que no es adecuado y el 13,6% respondieron que es adecuado. La respuesta "Adecuados" nos indica que los conocimientos sobre sexualidad son limitantes. En la pregunta sobre si las pastillas anticonceptivas protegen frente a las ITS el 95,1% respondieron que es inadecuado y el 4,9% indican que es adecuado. Aquellos que respondieron Adecuado, aunque no fueron ni la cuarta parte de la muestra demostraron que sus conocimientos sobre sexualidad son limitados.

Con respecto acerca de que el preservativo sea el único método anticonceptivo que protege contra las ITS el 87,3% respondieron que es adecuado y el 12,7% que es inadecuado, la respuesta "Inadecuado" se considera como factor de riesgo para los conocimientos acerca de la sexualidad. Y, por último, en la pregunta sobre las citologías anuales en las mujeres sexualmente activas el 93,2% respondieron que es adecuado y el 6,8% que es inadecuado. Al decir que es "Inadecuado" se considera como el factor de riesgo, debido a que se ha demostrado la importancia de realizar este examen año a año y, su utilidad en la detección de ETS y de lesiones precancerígenas.

Relación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sexuales.

Tabla N4. Factores sociodemográficos asociados con preguntas de conocimiento sobre sexualidad de 308 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, marzo – agosto de 2023.

Variables		Los ACO protegen de las ITS				P valor	RP	IC 95%	
		Inadecuado		Adecuado					
		f	%	f	%				
Año de universidad	1 – 2	13	7,8%	153	92,2%	0,001	1,038	1,015	1,062
	3 – 5	2	1,4%	140	98,6%				
El preservativo es el único anticonceptivo contra ITS									
Año de universidad	1 – 2	28	16,9%	138	83,1%	0,000	1,087	1,041	1,136
	3 – 5	11	7,7%	131	92,3%				
Citología anual en mujeres sexualmente activas									
Orientación sexual	Hetero	21	7,5%	260	92,5%	0,001	1,039	1,016	1,062
	Homo o Bi	0	0%	27	100%				

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras

Los datos obtenidos después de aplicar el cuestionario a la muestra establecida fueron colocados en tablas individuales con respecto a cada pregunta de conocimiento sobre sexualidad y los factores sociodemográficos, luego mediante el uso del chi cuadrado con un nivel de significancia del 0.05, así como con la razón de prevalencia con un intervalo de confianza del 95%, se estableció la asociación o no entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre sexualidad.

Los factores sociodemográficos a su vez se dicotomizaron y se expusieron en las filas de la siguiente manera: sexo (hombre; mujer), religión (católico; otras religiones), domicilio actual (otros tipos de domicilio; domicilio familiar), procedencia (rural; urbana), tipo de colegio (fiscal y fiscomisional; particular), actividad (estudia y trabaja; solo estudia), estructura familiar (otros tipos; familia nuclear), nivel de estudios materno (básicos e intermedios; estudios universitarios), información sobre sexualidad (no; sí), orientación sexual (heterosexual; homo o bisexual), edad actual (17-22; 23-30), y año de universidad (1-2 año; 2-5 año). Dentro de cada uno de ellos se resaltó el factor de riesgo, es decir, aquel que representaba un menor conocimiento sobre sexualidad en primer lugar.

Las preguntas sobre conocimientos de sexualidad se ubicaron en las columnas y fueron las siguientes: 1. La marcha atrás como método anticonceptivo seguro, 2. Uso de preservativo en múltiples ocasiones luego de lavarlo, 3. Necesidad de acudir a un centro sanitario antes de usar anticonceptivos hormonales, 4. La seguridad de mantener relaciones sexuales durante la menstruación para evitar el embarazo, 5. Eficiencia de los anticonceptivos orales (ACO) si se toman antes de cada relación, 6. Protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) al tomar pastillas anticonceptivas, 7. Reconocimiento del

preservativo como el único método anticonceptivo que protege de las ITS, y 8. La necesidad de que todas las mujeres sexualmente activas se hagan citologías anuales.

De acuerdo con el análisis realizado, se determinó que, aquellas preguntas sobre los conocimientos de sexualidad, comprendidas desde la número 1 hasta la número 5, no demostraron asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con los factores de riesgo sociodemográficos en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Por otro lado, las preguntas de conocimientos sobre sexualidad, desde la número 6 hasta la número 8, mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con un solo factor de riesgo sociodemográfico (Tabla N°4). Así tanto la pregunta 6 que trata sobre la protección frente a las ITS al tomar anticonceptivos orales, como la pregunta 7 sobre el reconocimiento del preservativo como el único método anticonceptivo que protege de las ITS, muestran asociación con respecto al año de universidad, y la pregunta 8 sobre la necesidad de que todas las mujeres sexualmente activas se hagan citologías anuales, se relaciona con la orientación sexual.

Capítulo VI

6.1 Discusión

Los resultados de las encuestas a los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca muestran una tendencia interesante en cuanto a la relación entre los conocimientos sobre sexualidad y los factores sociodemográficos. En la muestra estudiada, se observa que las mujeres conformaron la mayoría, representando el 67.5% de los casos, sin embargo, sorprendentemente, fueron las mujeres quienes presentaron una mayor tendencia al desconocimiento sobre sexualidad. La edad media de los participantes en el estudio fue de 21.29 años, con una desviación estándar de 2.33 años quienes además fueron divididos en dos grupos de edad: aquellos de 17 a 22 años y aquellos de 23 a 30 años. Estos resultados se diferencian con el estudio realizado por Carretero M, sobre los Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios (2022), en el que las mujeres también conformaron la mayoría (76,03% de los casos), sin embargo, los hombres obtuvieron un resultado estadísticamente significativo en el desconocimiento sobre sexualidad. Además, la edad media en este estudio fue de 20.12 ($\pm 1,64$) años (4) (12). Se señala que el rango de edad considerado como factor de riesgo en los diferentes artículos varía y depende en gran medida del grupo poblacional al que se dirige la investigación (colegio o universidades). Para Hurtado M, la edad de 17.3 años se relaciona con mayor frecuencia como un factor sociodemográfico en los conocimientos sobre sexualidad (2).

Es interesante observar que, de acuerdo con los años de estudio, los estudiantes de primer y segundo ciclo fueron los que participaron con mayor entusiasmo en la encuesta. Este patrón se ha observado en otros estudios similares. Según Arias L, en una universidad privada de Cochabamba en 2022, la mayoría de los participantes se encontraban en el primer y segundo ciclo, aunque este hecho no obtuvo un valor de p estadísticamente significativo. Esto sugiere que, si bien es común que los estudiantes de primeros años participen más activamente, no necesariamente se puede establecer una relación estadística sólida entre el ciclo de estudio y la participación en la encuesta (50). En otro estudio realizado a estudiantes universitarios de medicina y enfermería en Córdoba (2022), también se observó que la mayoría de los estudiantes estaban en los tres primeros cursos (4). Estos hallazgos sugieren que, en las carreras de salud, los estudiantes tienden a estar más involucrados y comprometidos en los primeros ciclos, pero no necesariamente se correlaciona de manera estadísticamente significativa con la participación ni el conocimiento que tengan sobre sexualidad. Además, las dificultades y el sacrificio asociados con la carrera de medicina pueden influir en la decisión de algunos estudiantes de abandonar la misma en los primeros años.

Es cierto que, en muchas regiones de América Latina, como en Ecuador, la religión católica es predominante. Por lo tanto, no es sorprendente que la mayoría de los estudiantes de la Universidad de Cuenca encuestados se identificaran como católicos. Este hallazgo se asemeja al estudio realizado por Arias L, (2022) acerca de la sexualidad, donde la mayoría de los estudiantes también tenían una creencia religiosa, católica (39%) (4). Caso contrario ocurre en un estudio realizado en Etiopía (2017) acerca de los Efectos de la educación integral en sexualidad sobre el conocimiento y actitud hacia el uso del condón, donde ser Ortodoxo fue el factor de riesgo para tener menor conocimiento sobre este tema (24). Es importante reconocer que las creencias y prácticas religiosas varían ampliamente en todo el mundo y, que algunas religiones pueden ser más estrictas que otras, en cuanto a la educación sexual lo que a su vez promueve actitudes conservadoras hacia la sexualidad que aumentan el riesgo de desconocimiento y conductas de alto riesgo. La educación sexual y la promoción de la salud sexual deben adaptarse al contexto cultural y religioso específico de cada comunidad.

Se observó que la mayoría de los estudiantes procedían de áreas urbanas. Esto es coherente con la idea de que los estudiantes de áreas rurales pueden tener menos acceso a la educación superior debido a factores económicos y logísticos, lo que resulta en una mayor concentración de estudiantes urbanos en la universidad. De acuerdo con Carrión I (Cañar, 2020) la residencia en la zona rural se consideró como factor de riesgo (14). Los estudiantes provenían en su mayoría de colegios fiscales y fiscomisionales. Caso similar ocurre en el estudio realizado por Sanz S (España, 2022) donde la mayoría de los estudiantes provenían de colegios públicos (23), sin embargo, no fue estadísticamente significativo el resultados, es decir, no tuvo una influencia significativa haber estudiado en un colegio público o privado en relación con la información sobre sexualidad. Mismos resultados obtuvo Boti N (2019) en el cual el tipo de colegio no fue estadísticamente significativo (24). Los resultados sugieren que la procedencia urbana o rural puede influir en el conocimiento sobre sexualidad, con los estudiantes urbanos teniendo potencialmente un acceso y conocimiento más amplio en este tema. Sin embargo, la influencia del tipo de colegio (público o privado) no parece tener un efecto significativo en el conocimiento sexual.

El estudio fue exclusivo en la mayoría de los estudiantes, es decir, no trabajan mientras son estudiantes universitarios, se consideró como factor de riesgo el trabajar y estudiar, sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos, caso contrario la mayoría que solo estudiaba tuvieron conocimientos menores acerca de la sexualidad en relación con los que trabajaban y estudiaban. Esto puede indicar que los estudiantes que trabajan y estudian pueden ser capaces de equilibrar sus responsabilidades laborales y académicas sin

que esto tenga un impacto negativo en su conocimiento sobre sexualidad. Sin embargo, sería importante seguir explorando esta relación en futuras investigaciones para comprender mejor las dinámicas de este factor sociodemográfico. Acerca de los estudios de los padres, los básicos e intermedios fueron los más frecuentes. A pesar de esto tampoco arrojaron un resultado significativo sobre los conocimientos en sexualidad.

El domicilio familiar y la familia nuclear fue lo más frecuente entre los estudiantes de la carrera de Medicina. Según el artículo publicado por Arias L, el tipo de familia nuclear y la convivencia en domicilio familiar fueron los más frecuentes, pero no fue un factor de riesgo estadísticamente significativo acerca de los conocimientos sobre sexualidad (4). El tipo de familia nuclear también fue frecuente para Tello J (2021) y, así mismo sus resultados no fueron estadísticamente significativos (51). Lo mismo ocurre en el presente estudio, tampoco se obtuvo un resultado significativo, a pesar de que según datos bibliográficos la estructura familiar y el tipo de domicilio sí afectan en los conocimientos sobre sexualidad.

La mayoría de los estudiantes de la Universidad de Cuenca han recibido en algún momento de su vida información sobre sexualidad. Para Arias L, el 56,47% han obtenido información sobre sexualidad y la mayoría 56,15% ha sido mediante el internet (4). En relación con el estudio Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios (2013) realizado por Saeteros R, et al., a pesar de que la gran mayoría han recibido en algún momento educación sexual, esta información recibida fue genitalizada, es decir se basó en los órganos sexuales y no cubrieron sus dudas e inquietudes sobre sexualidad, por lo cual indican que los docentes encargados de informar sobre este tema requieren de mayor capacitación (52). De acuerdo con lo obtenido en el presente y en diferentes estudios, existen muchas falencias dentro de la educación sexual y no se está logrando el impacto necesario para que la salud sexual y reproductiva sea llevada de manera correcta.

De acuerdo con el nivel de conocimiento en el presente estudio se dividió a los estudiantes de acuerdo con sus respuestas adecuadas e inadecuadas. Siendo en su mayoría adecuadas con respecto a las preguntas, es decir, no fueron factores de riesgo. En diferentes estudios han utilizado la autopercepción o clasificaciones realizadas por los mismos autores acerca de los conocimientos sobre sexualidad. Para Arias L, acerca de la autopercepción sobre los conocimientos en sexualidad y contracepción el 51,42% se calificaron como buena (4). De acuerdo con Carrión I (Cañar, 2020) se demostró que los estudiantes con conocimientos inadecuados presentan una probabilidad 2 veces mayor de tener relaciones sexuales a más temprana edad, así como de tener hijos y contagiarse de ETS durante su vida sexual (14). Caso similar ocurrió para Ordoñez S, en su trabajo sobre los Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios (2017).

Dentro de la entrevista se demostró que en general, los estudiantes presentaron un nivel de conocimientos sobre sexualidad medio, que comparando entre las carreras de obstetricia y enfermería fueron los primeros quienes tuvieron un mayor promedio dentro los conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad (5).

Capítulo VII

7.1 Conclusiones

- Es interesante observar que, a pesar de que se identificaron varios factores sociodemográficos que se consideraron determinantes en los conocimientos sobre sexualidad según la literatura revisada, estos factores no influyeron en los conocimientos de la población estudiada. Esto sugiere que la relación entre factores sociodemográficos y conocimientos sobre sexualidad puede variar según el contexto cultural, geográfico y social. Lo que funciona como un factor determinante en una población o región puede no ser aplicable en otra.
- Se estableció que los participantes del estudio tienen un conocimiento adecuado sobre la temática de sexualidad responsable, esto puede a su vez deberse a la educación sexual impartida en los colegios a nivel urbano, que fue el predominante de la población de estudio, y posiblemente a la información proporcionada por la Universidad. Esto es un indicio de que la educación sexual efectiva puede tener un impacto positivo en la formación de una población más informada y consciente en asuntos de sexualidad y salud sexual.
- Los factores de riesgo sociodemográficos no demostraron relación con los conocimientos que presentaron los estudiantes y esto puede deberse en su mayoría por la homogeneidad de los participantes en términos de haber obtenido un cupo en la Universidad de Cuenca e ingresar a la carrera de medicina, lo que a la vez contribuyó a un interés intrínseco y particular en el ámbito de la salud y, por lo tanto, estar más dispuestos a buscar información sobre sexualidad responsable de manera independiente. Esto sugiere que la elección de la carrera y la educación proporcionada en la universidad pueden ser factores importantes en la formación de los conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes.

7.2 Recomendaciones

- La relación entre los conocimientos sobre sexualidad y los factores sociodemográficos, puede variar según el contexto y la población estudiada. La discrepancia entre los resultados de diferentes estudios resalta la importancia de realizar investigaciones específicas en poblaciones particulares para comprender mejor los patrones y las necesidades que presenten para desarrollar estrategias educativas y de salud dirigidas a diferentes segmentos de la población estudiantil con el fin de contribuir a la toma de decisiones correctas acerca de su sexualidad.

- Implementar otros tipos de encuestas validadas acerca de la sexualidad, que valoren, además, actitudes y prácticas sexuales para obtener más información acerca de las conductas sexuales de los estudiantes de la carrera.
- Realizar encuestas a diferentes grupos universitarios de varias facultades y carreras, que sean heterogéneos en sus características sociodemográficas, además de considerar en mayor proporción a estudiantes de la zona rural, para identificar los principales factores de riesgo que acarrearán a la población y en cual afecta en mayor frecuencia, trabajar en ellos e incrementar los conocimientos que poseen los estudiantes para mejorar su vida sexual y de este modo, tomen decisiones conscientes acerca de su sexualidad y reconozcan los aspectos positivos y negativos de este.
- Promover el aprendizaje acerca de esta problemática mediante la información en áreas asignadas de la Universidad, totalmente gratuitas e inclusivas, acerca de la sexualidad donde los estudiantes podrán resolver sus dudas e inquietudes sobre esta temática sin ser juzgados.

Referencias

1. Frinco VL. Sexualidad, género y educación sexual [internet]. UMCE, 2018 [citado 7 de septiembre de 2023]; 97 - 107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7862367>
2. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios [Internet]. Rev Elec Psic Izt. 2013 [citado 26 de febrero de 2023]; 16(1):241-251. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41999>.
3. Castro A, Delgado M, Pasos A. La educación sexual en el Ecuador, una mirada crítica [Internet]. Pacarina del Sur: septiembre 2017 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://pacarinadelsur.com/home/amautas-y-horizontes/1488-la-educacion-sexual-en-el-ecuador-una-mirada-critica>
4. Serrano MC, Cruz JC, Portero S. Conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios [internet]. Revista Enfermería Docente 2022 [citado 7 de septiembre de 2023]; 1(115): 21-31. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11521ed>
5. Ordoñez Sánchez J, Real Cotto J, Gallardo León J, Alvarado Franco H, Roby Arias A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios [Internet]. An Fac Med; octubre 2017 [citado 10 de marzo de 2023];78(4):419-423. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264>.
6. Moreno S, Santibáñez M. Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay [Internet]. Rev Educ Las Américas; 19 de julio de 2021 [citado 7 de marzo de 2023]. 11(1):57. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/248/2482275005/index.html>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop; 22 de noviembre del 2021 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

8. Vélez F, Tobar R. Boletín Anual de VIH/Sida, Ecuador - 2020 [Internet]. Quito; mayo 2021 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>
9. INEC. Registro Estadístico de Nacido Vivo-2021 - Datos Abiertos Ecuador [Internet]. julio 2022 [actualizado 22 de julio de 2022; citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.ec/dataset/registro-estadistico-de-nacido-vivo-2021>
10. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Quito; 2022 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>
11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop; 2022 [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
12. Fernández BF, Rodríguez CC, Santes MG, Grijalva MIA, Azuara R, Espinosa AS, et al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana [Internet]. Blanca Flor Fernández y col.; marzo 2013 [citado 26 de febrero de 2023]; 9 (7); 12 - 18. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD39556.pdf>
13. Acosta J, Invernizzi I. Guía implementación ZLEA [Internet]. Ecuador: Plan International Ecuador, septiembre de 2021 [citado 26 de febrero de 2023]: 43p. Disponible en: <https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://plan.org.ec/wp-content/uploads/2017/03/Guia-ZLEA.pdf>
14. Ordóñez IC, Salinas SEB, Coronel SAI, Escalona E del RM. Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020 [Internet]. RECIMUNDO; 6 de noviembre de 2020 [citado 26 de febrero de 2023];4(4):115-28. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.115-128](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.115-128)
15. Pardo-Nieto G. Conocimientos, prácticas y conductas sexuales en educación superior [Internet]. Cult Educ Soc; 1 de julio de 2021 [citado 26 de febrero de 2023];12(2):253-68. Disponible en: <https://doi.org/10.17981/culteducsoc.12.2.2021.15>
16. Inca GP, León MC, Padilla S, Bonilla G, Lara RE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes de colegios del cantón Guano [Internet]. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición, octubre de 2023 [citado 7 de septiembre de 2023].

- 2023]; 12(1): 1 - 13. Disponible en: <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/332>
17. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 26 de febrero de 2023]: 81p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
18. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud. 2017 [citado 26 de febrero de 2023]; 38p. Disponible en: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
19. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 19 de marzo de 2014 [citado 18 de septiembre de 2023];17(3):53-68. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6855>
20. Organization PAH, Organization WH. Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú [Internet]. OPS enero de 2015 [citado 18 de septiembre de 2023]; 86p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54730>
21. García E, Rico R, Fernández P. Sex, gender roles and sexual attitudes in university students [Internet]. Psicothema mayo de 2017 [citado 18 de septiembre de 2023]; 29 (2):178-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5991451>
22. Martínez R. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente. 8va ed. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno; 2017.
23. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Fernández-Martínez ME, Álvarez-Nieto C. Knowledge of Sexuality and Contraception in Students at a Spanish University: A Descriptive Study [Internet]. Healthcare. 5 de septiembre de 2022 [citado 26 de febrero de 2023];10(9):1695. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141307/>
24. Boti N, Hussen S, Shegaze M, Shibru S, Shibiru T, Zerihun E, et al. Effects of comprehensive sexuality education on the comprehensive knowledge and attitude to condom use among first-year students in Arba Minch University: a quasi-experimental

- study [Internet]. BMC Res Notes. diciembre de 2019 [citado 10 de marzo de 2023];12(1):700. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4746-6>
25. Santelli JS, Grilo SA, Choo TH, Diaz G, Walsh K, Wall M, et al. Does sex education before college protect students from sexual assault in college? [Internet]. Goodman ML, editor. PLoS ONE. 14 de noviembre de 2018 [citado 18 de septiembre de 2023];13(11):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205951>
26. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia - UNESCO Biblioteca Digital [Internet]. Paris: UNESCO, 2018 [citado 10 de marzo de 2023]: 148p. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
27. Barragán FDV, Vinueza G, Mora M. Identificación de factores determinantes en la carencia de educación sexual y reproductiva en la comunidad san José, Cantón de Arajuno [Internet]. Revista Universidad y Sociedad, septiembre de 2022 [citado 18 de septiembre de 2023]. 14(5), 564-576. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3252>
28. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología. 2da ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2012.
29. Aguirre Rivera JC, Restrepo Soto JA. Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión: Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. Psicogente. 31 de agosto de 2022;25(48):1-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000200151
30. Organización Mundial de la Salud, UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research D and RT in HR. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 10 de marzo de 2023]. 11 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>
31. Ferrer DG, Aguilera YTN. Estrategia educativa para contribuir al desarrollo de una sexualidad sana y responsable en estudiantes de Medicina. Rev Hum Med [Internet]. agosto de 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]; 23(2): e2548. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202023000200008&lng=es.

32. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*. enero de 2021;68(1):13-27. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30456-0/fulltext)
33. Brazilian Committee Specialized in Sexology of FEBRASGO, São Paulo, Brazil, Brazilian Association of Studies on Human Sexuality (SBRASH), São Paulo, Brazil. Sexuality Education in Schools. *Rev Bras Ginecol Obstet*. diciembre de 2018;40(12):731-2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/mZ3qTqHyRkHTVsdKqNZRLWy/?lang=en>
34. Parra A, Galarza L, Andrés N. Sexualidad, responsable vs tabúes sociales. *Revista san Gregorio*, abril de 2018; 1(21): 74-87. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/564>
35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, Marzo, 2017, Quito, Ecuador.
36. Ministerio de Salud Pública. Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Promoción de la Salud; 2017: 58p. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
37. Ministerio de Salud Pública. Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad". Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización- MSP; 2017: 48p. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Diagnóstico situacional sobre Violencia Basada en Género (VBG) y Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR) en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio y su vinculación con las personas en situación de movilidad humana, MSP-OIM. Quito, Ecuador, 2022. Disponible en: <https://ecuador.iom.int/es/resources/diagnostico-situacional-sobre-salud-sexual-salud-reproductiva-y-violencia-basada-en-genero-y-su-vinculacion-con-las-personas-en-situacion-de-movilidad-humana>
39. Bahamón Muñetón MJ, Vianchá Pinzón MA, Tobos Vergara AR. Behaviors and unsafe sex in adolescence: A gender perspective [Internet]. *Psicol Desde El Caribe*. 1 de mayo de 2014 [citado 10 de marzo de 2023];31(2):327-53. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2014000200008&script=sci_abstract

40. Leonardi M, Frecker H, Scheim AI, Kives S. Reproductive Health Considerations in Sexual and/or Gender Minority Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 de febrero de 2019;32(1):15-20. Disponible en: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(18\)30314-0/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(18)30314-0/fulltext)
41. Vieira V, Wendt G, Ferreto L, Pascotto C, Lucio L. University Students' Knowledge about the Relation between Human Papillomavirus (HPV) and Head and Neck and Oral Cancers [Internet]. *Asian Pac J Cancer Prev*. 1 de agosto de 2022 [citado 10 de marzo de 2023];23(8):2719-26. Disponible en: 10.31557/APJCP.2022.23.8.2719.
42. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019: 156p. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
43. Sieving RE, Gewirtz O'Brien JR, Saftner MA, Argo TA. Sexually Transmitted Diseases Among US Adolescents and Young Adults: Patterns, Clinical Considerations, and Prevention [Internet]. *Nurs Clin North Am*. junio de 2019 [citado 10 de marzo de 2023];54(2):207-25. Disponible en: 10.1016/j.cnur.2019.02.002
44. Liang M, Simelane S, Fillo GF, Chalasani S, Weny K, Canelos PS, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health*. 1 de diciembre de 2019;65(6):S3-15. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(19\)30473-2/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(19)30473-2/fulltext)
45. Ministerio de Salud Pública, Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. Dirección Nacional de Normatización, Diciembre, 2014, Quito, Ecuador: 51p.
46. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. *Williams Obstetricia 25a Edición*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2019.
47. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Sexuality and contraceptive knowledge in university students: instrument development and psychometric analysis using item response theory [Internet]. *Reprod Health*. agosto de 2019 [citado 10 de marzo de 2023];16(1):127. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0791-9>

48. Arevalo S, Tello B, González A, González L. Embarazo no deseado y sus factores asociados en estudiantes universitarias [Internet]. Rev Espacios. 11 de noviembre del 2019 [citado 10 de marzo de 2023]; 40 (39): 9. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n39/a19v40n39p09.pdf>
49. León-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 1 de junio del 2018 [citado 11 de marzo de 2023]; 92 (1): 15p. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100408
50. Arias López LL. Factores que influyen en la sexualidad de adolescentes que estudian medicina en una universidad privada, Cochabamba. Recisa UNITEPC. 9 de septiembre de 2022;9(2):29-37. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200029
51. Tello J. Factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en adolescentes de instituciones educativas públicas de lima metropolitana, 2020 [Internet]. abril de 2022 [citado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6410>
52. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios [Internet]. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 10 de marzo de 2023];39(1):915-928. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010&lng=es)

Anexos

Anexo A Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	Tipo de variable
Sexo	Condiciones anatómo-fisiológicas que definen a un hombre y a una mujer	Biológica	Sección I del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	1. Hombre 2. Mujer	Cualitativa nominal dicotómica
Edad	Tiempo transcurrido desde que una persona nace hasta el momento de la investigación	Cronológica	Sección I del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	Edad en números enteros	Cuantitativa
Residencia / Procedencia	Lugar de vivienda del participante y lugar de donde proviene.	Geográfica	Sección I del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	1. Rural 2. Urbana 1. Domicilio familiar 2. Piso compartido 3. En pareja 4. Residencia universitaria 5. Otros especificar	Cualitativa nominal y dicotómica / politómica
Actividad	Actividad que permite o no obtener ingresos económicos	Actividad	Sección I del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	1. Solo estudia 2. Trabaja y estudia	Cualitativa nominal dicotómica
Estructura familiar	Sistema de relaciones de la familia	Familia	Sección I del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	1. Familia monoparental 2. Padres divorciados/separados 3. Familia nuclear 4. Otros	Cualitativa nominal politómica

Nivel de estudios materno / paterno	Conocimientos educativos	Educación	Sección I del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	1. Estudios básicos (EGB) 2. Estudios intermedios (ciclos formativos / bachiller) 3. Estudios universitarios	Cualitativa nominal politómica
Conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes	Características sobre los conocimientos en prácticas sexuales.	Cuestionario	Sección I del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	Respuestas de la encuesta.	Cualitativa nominal politómica
Conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes	Características sobre los métodos anticonceptivos, ITS y planificación familiar.	Cuestionario	Sección II del cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.	Respuestas de la encuesta.	Cualitativa nominal dicotómica

Anexo B Formulario**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD RESPONSABLE EN JÓVENES.****SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PRÁCTICAS SEXUALES.**

- 1. ¿Cuál es tu sexo?**
 1. Hombre
 2. Mujer

 - 2. ¿Qué edad tienes? (EN AÑOS)**

 - 3. Curso más alto matriculado (CICLO DE MEDICINA QUE CURSAS).**

 - 4. Ideología/religión/creencias**
 1. Ateísmo
 2. Católica practicante
 3. Católica no practicante
 4. Musulmana
 5. Otras (especificar):

 - 5. Domicilio actual**
 1. Domicilio familiar
 2. Piso compartido
 3. En pareja
 4. Residencia universitaria
 5. Otros (especificar):

 - 6. Procedencia**
 1. Rural
 2. Urbana

 - 7. Tipo de colegio**
 1. Particular
 2. Fiscales
 3. Fiscomisionales

 - 8. Actividad**
 1. Solo estudia
 2. Estudia y trabaja

 - 9. Estructura familiar**
 1. Familia monoparental
 2. Padres divorciados/separados
 3. Familia nuclear
 4. Otros (especificar):

 - 10. Nivel de estudios materno**
-

1. Estudios básicos (EGB)
2. Estudios intermedios (ciclos formativos/bachiller)
3. Estudios universitarios

11. Nivel de estudios paterno

1. Estudios básicos (EGB)
2. Estudios intermedios (ciclos formativos/bachiller)
3. Estudios universitarios

12. ¿Has recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y/o planificación familiar?

1. Sí
2. No
3. ¿Dónde? Especificar:

13. Orientación sexual

1. Hetero
2. Homo
3. Bi

14. ¿Tienes actualmente pareja?

1. Sí
2. No
3. Duración de la relación en meses:

15. En tus relaciones sexuales ¿A qué grado de intimidad sexual has llegado?

1. No he tenido ningún tipo de contacto
2. Solamente besos
3. Caricias íntimas sin llegar a la penetración
4. He llegado al coito/ penetración completa

16. Edad de la primera relación sexual:

17. ¿Con quién tuviste la primera relación sexual?

1. Novio/a
2. Desconocido/a
3. Otros (especificar)

18. ¿Usaste algún método anticonceptivo en la primera relación?

1. Sí
2. No
3. Cuál (especificar):
 - Marcha atrás/ coito interrumpido
 - Preservativo
 - Otro (especificar):

19. ¿Cuál método utilizas actualmente?

1. Marcha atrás/ coito interrumpido
2. Preservativo
3. Anticonceptivos hormonales
4. Otro (especificar):

20. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales/ anales sin protección?

1. No he tenido nunca relaciones sexuales
2. Nunca
3. Algunas veces
4. Siempre

SECCIÓN II: Respecto a los siguientes métodos anticonceptivos, contesta lo que consideres verdadero o falso:

21. La marcha atrás es un método anticonceptivo bastante seguro:

1. Verdadero
2. Falso

22. Si se lava con cuidado podemos utilizar el preservativo varias veces:

1. Verdadero
2. Falso

23. Para utilizar anticonceptivos hormonales se ha de acudir a un centro sanitario:

1. Verdadero
2. Falso

24. Tener relaciones sexuales completas durante la regla es un método seguro para evitar el embarazo:

1. Verdadero
2. Falso

25. Las pastillas anticonceptivas son eficaces si se toman antes de cada relación:

1. Verdadero
2. Falso

26. Tomar pastillas anticonceptivas protege frente a las ITS:

1. Verdadero
2. Falso

27. El único método anticonceptivo que protege de las ITS es el preservativo:

1. Verdadero
2. Falso

28. Todas las mujeres sexualmente activas tienen que hacerse citologías anuales:

1. Verdadero
2. Falso

Anexo C Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Factores sociodemográficos cómo determinantes sobre los conocimientos de sexualidad responsable de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca en el periodo lectivo Marzo- Agosto 2023.

DATOS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Primer Investigador Principal	Katty Nicole Palacios Quito	0350125159	Universidad de Cuenca
Segundo Investigador Principal	María José Peñafiel Aguirre	0105221402	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
Se trata de un instrumento necesario para solicitar su consentimiento de participar en el presente estudio.
Introducción
En Ecuador existe un alto índice de embarazos en adolescentes y jóvenes, en su gran mayoría no planificados, así como contagios por enfermedades de transmisión sexual (ETS) por lo cual, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado la educación sexual integral con el propósito de mejorar estos conocimientos y las tomas de decisiones por parte de esta población con respecto a su sexualidad, disminuyendo el riesgo de conductas sexuales inadecuadas.
Objetivo del estudio
Describir los factores sociodemográficos cómo determinantes sobre los conocimientos de sexualidad responsable de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca en el periodo lectivo Marzo- Agosto 2023.
Descripción de los procedimientos

La recolección de información será realizada de manera presencial, dependiendo de las disposiciones del COE Nacional y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, a través del cuestionario sobre Conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. El llenado del formulario está previsto que el participante del estudio lo complete en menos de 20 minutos.

El manejo y tabulación de los datos obtenidos estarán a cargo de las autoras, de igual forma serán utilizados con la estricta confidencialidad que amerita y conforme a las normas de bioética, protegiendo de esta forma la integridad de cada estudiante

Riesgos y beneficios

El presente estudio posee riesgos mínimos ya que la pérdida del anonimato será disminuida mediante el uso de número arábigos para la identificación de los participantes y la recolección de datos será de forma presencial, en relación con los beneficios el participante no recibirá pago alguno por el estudio y tampoco tendrá que realizar ningún aporte monetario.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted podrá participar de este estudio si lo desea y si durante el mismo usted decide retirarse no tendrá ningún tipo de repercusión.

Derechos de los participantes.

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir toda la información necesaria con respecto a este estudio.
- 2) Realizar preguntas con respecto a este estudio.
- 3) Aceptar participar sin ninguna obligación.
- 4) Conocer que se realizará con los resultados que se obtengan.
- 5) Retirarse en cualquier fase de este estudio si usted lo desea.

Manejo del material biológico recolectado.

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984162802 – 0987168527, que pertenece a Katty Palacios y María José Peñafiel, correspondientemente o envíe un correo electrónico a nicole.palacios99@ucuenca.edu.ec o maria.penafiela@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/a participante Fecha

Nombres completos del/a investigador/a Firma del/a participante Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec