

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en
estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de
la Universidad de Cuenca, periodo 2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médico


Autores:

Yesenia Gulnara Alvarez Basantes

Jonathan Fabian Caraguay Yaguana

Director:

Jorge Leonidas Parra Parra

ORCID:  0000-0003-4619-5002

Cuenca, Ecuador

2024 - 05 – 09

Resumen

Antecedentes: la planificación familiar considerada como un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva del ser humano, debido a su correlación con la disminución de índices de mortalidad materna como perinatal. En este sentido, los conocimientos sobre la temática, la predisposición, actitud y prácticas ejecutadas se encuentran en íntima relación, su estudio resulta de importancia a la hora de proponer políticas públicas de salud. Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca en el 2023. Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 321 sujetos de investigación. Se aplicó el cuestionario desarrollado por Balarezo y Cols, (2022, PUCE, Quito-Ecuador), tuvo como base el de Zúñiga y Cols (2021, Nicaragua), mismo que considera los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Métodos Anticonceptivos emitido por la Organización Mundial de la Salud. La información fue procesada en SPSS 25 (versión de prueba). Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia. Resultados: el estudio pone en evidencia que la mayor parte de los sujetos investigados posee un nivel malo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, prevalecen actitudes favorables, en tanto que las buenas prácticas caracterizan al 57,6%. Conclusión: el nivel de conocimientos y prácticas de los estudiantes fue malo, repitiéndose de manera más frecuente en las mujeres. Por su parte, ambos grupos presentaron buenas actitudes.

Palabras claves del autor: métodos anticonceptivos, actitudes, prácticas, salud sexual y reproductiva



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: family planning is considered a fundamental pillar in the sexual and reproductive health of human beings, due to its correlation with the decrease in rates of both maternal and perinatal mortality. In this sense, knowledge of the subject, predisposition or attitude and the practices carried out are closely related, so their study is very important when proposing public health policies. Objective: to determine knowledge, attitudes and practices on contraception in students of the Faculty of Economic and Administrative Sciences of the University of Cuenca in 2023. Methodology: across-sectional descriptive study was carried out, with a sample of 321 research subjects. The questionnaire developed by Balarezo and Cols (2022, PUCE, Quito-Ecuador) was applied and was based on that of Zúñiga and Cols (2021, Nicaragua), the same that considers the Medical Eligibility Criteria for the Use of Contraceptive Methods issued by the World Health Organization. The information was processed in SPSS 25 (trial version). The results are presented in simple and contingency tables. Results: the study shows that most of the investigated subjects have a bad level of knowledge about contraceptive methods, however, favorable attitudes prevail, while good practices characterize 57.6%. Conclusion: the level of knowledge and practices of the students was bad, recurring more frequently in women. For their part, both groups presented good attitudes.

Author Keywords: contraceptive methods, attitudes, practices, sexual and reproductive health



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

Capítulo I	10
1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Justificación.....	12
Capítulo II	14
2.1 Fundamento teórico.....	14
2.2 Estado del arte.....	20
Capítulo III	22
3.1 Objetivo general.....	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
Capítulo IV	23
4.1 Tipo de estudio	23
4.2 Área de estudio.....	23
4.3 Universo y muestra	23
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	23
4.4.1 Criterios de inclusión:.....	23
4.4.2 Criterios de exclusión:.....	23
4.5 Variables	24
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	24
4.7 Tabulación y análisis	25
4.8 Aspectos bioéticos.....	26
Capítulo V	27
5.1 Resultados	27
Capítulo VI	31
6.1 Discusión.....	31
Capítulo VII	34
7.1 Conclusiones.....	34
7.2 Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	40

Anexo A. Matriz de operacionalización de las variables.....40

Anexo B. Formulario de Recolección de datos41

Anexo C. Consentimiento informado.....42

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población en estudio.....	27
Tabla 2: Nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos.	27
Tabla 3: Actitudes hacia la anticoncepción.	28
Tabla 4: Prácticas de uso de métodos anticonceptivos.....	28
Tabla 5: Relación entre CAP sobre anticoncepción y edad.....	28
Tabla 6: Relación entre CAP sobre anticoncepción y sexo.....	29
Tabla 7: Relación entre CAP sobre anticoncepción y religión.....	30

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad de Cuenca por brindarnos la oportunidad de educarnos y prepararnos para nuestra carrera profesional como médicos. Asimismo, deseamos extender nuestro más sincero agradecimiento a nuestros profesores y mentores, cuya orientación y consejos han sido invaluable en nuestra formación académica.

Nuestro reconocimiento especial va dirigido al Dr. Jorge Parra, nuestro tutor de tesis, cuya experta guía, paciencia incansable, constante apoyo y dedicación han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

También queremos agradecer a nuestra familia por su amor incondicional, su constante apoyo y su comprensión durante este desafiante período.

Los autores.

Dedicatoria

En primer lugar, le dedico a Dios y la Virgen de Guadalupe por estar de manera omnipotente en el transcurso de toda mi carrera.

A mi padre Carlos Alvarez que con su impecable abnegación hacia a mí, siempre estuvo apoyándome y siendo mi luz que guio todo mi camino por su amor incondicional y por haber tenido la paciencia de estar en cada etapa no solo académica sino a lo largo de estos años en absolutamente cada momento.

A mi madre Gulnara Basantes, por su amor, apoyo inquebrantable y sabias palabras han sido mi guía a lo largo de este viaje académico. Su tiempo, sacrificio y dedicación guiaron mi rumbo.

A mis hermanos, han sido mi apoyo constante y mi fuente de alegría. Sus palabras de aliento me impulsaron en los momentos más desafiantes. A través de nuestras risas compartidas, nuestros abrazos reconfortantes y nuestras conversaciones inspiradoras.

A mis sobrinas (Anahí y Cristal) por siempre cobijar mi corazón con sus ocurrencias y sus travesuras por su cariño sus mimos me hacían sentir tan feliz con pequeñas cosas que marcaron mi vida.

A mis mejores amigas y roomies (Isa, Yani, Paula y Mary) por cada café compartido, cada charla nocturna, y cada risa compartida han sido combustible para mi alma mientras navegaba por las complejidades de esta carrera. Su confianza en mí y su ánimo constante me han impulsado a superar obstáculos y a alcanzar mis metas.

A mi mejor amigo, por ser el apoyo incondicional en mi carrera ayudándome constantemente en todo momento, por su tiempo y dedicación.

Yesenia Alvarez B.

Dedico este trabajo primeramente a Dios, quién me ha guiado a lo largo de la carrera,
por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad.

A mi madre, Enith Yaguana por ser el pilar fundamental de mi vida, que nunca hizo
que me falte nada, su cariño, su comprensión y sus consejos que gracias a ellos hoy
soy una mejor persona.

A mi familia especialmente a mis papitos Raúl e Ibelia que siempre confiaron en mi
desde un inicio, a mis tíos que también me apoyaron emocionalmente para que no
desista.

Jonathan Caraguay

Capítulo I

1.1 Introducción

En la actualidad, los embarazos no deseados se han constituido en un problema de salud pública, debido a sus implicaciones en la salud materna y fetal, que incluye, entre otras, intentos de aborto sin acompañamiento médico, falta de seguimiento prenatal y abandono de la educación, comprometiendo de forma directa el futuro de la gestante, la pareja y la familia [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 85% de las mujeres en edad fértil que no utilizan métodos anticonceptivos quedan embarazadas en el primer año de tener relaciones sexuales frecuentes, sin embargo, con la educación y la prescripción de un método anticonceptivo adecuado esta cifra pudiera reducirse a 1% [2,3].

La planificación familiar se ha establecido como un pilar fundamental en la salud reproductiva y sexual del ser humano, además de su íntima relación con la disminución de índices de mortalidad materno-perinatal debido a la prevención de embarazos de alto riesgo, sin controles prenatales y su facilidad para permitir una gestación cuando la paciente se encuentre preparada mental, física, emocional y económicamente [4,5].

La educación en torno a la salud sexual y reproductiva juega un rol indispensable, debido a que los jóvenes pueden realizar prácticas de riesgo como consecuencia del desconocimiento o falta de información, en especial, al contraer infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y complicaciones tanto sociales como económicas [6].

Varios autores señalan que las conductas sexuales son difíciles de modificar, pues ellas se ven reforzadas con el paso del tiempo con las consecuentes repercusiones para la salud, por lo que realizar el estudio [7].

Las universidades han identificado que, la ausencia de conocimientos con respecto a la salud sexual y reproductiva en estudiantes es un problema que ocasiona en la mayoría de los casos la deserción escolar y frustración de sueños, por lo que, en algunos casos se han implementado espacios donde se han planteado programas de promoción y prevención de la salud. Sin embargo, el principal reto es incrementar la cantidad de estudiantes que acuden a estos servicios debido al desconocimiento, factores sociales y estereotipos [3].

Debido a la importancia de la anticoncepción y el fomento de conductas de salud sexual y reproductiva en la población en especial estudiantes universitarios, se buscó

determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la temática, habiéndose seleccionado la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca, por ser la carrera que cuenta con el mayor número de estudiantes mujeres durante el año 2023.

1.2 Planteamiento del problema

La anticoncepción se define como el conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales heterosexuales, basadas en el uso de anticonceptivos, destinados a evitar embarazos no deseados y decidir en qué momento reproducirse; el uso de anticonceptivos permite vivir la sexualidad de forma plena y segura, además que otorga protección frente a infecciones de transmisión sexual. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en marzo del 2013 emitió un reglamento para regular el acceso y disponibilidad a métodos anticonceptivos (MA), donde establecieron que se proveerá de información, asesoría y se entregará MA en los establecimientos de salud de forma gratuita y oportuna. Como consecuencia de la aplicación de esta normativa, se ha registrado que la cobertura anual de disponibilidad de MA se incrementó en 2% [2,8].

De acuerdo con la OMS, la sexualidad es un parámetro indispensable del bienestar y salud del ser humano, la ignorancia con relación a sexualidad y las creencias equivocadas generan un sinnúmero de problemas de salud y calidad de vida; sin embargo, durante la última década las investigaciones acerca de la temática se han ampliado en torno al comportamiento sexual, ignorando aspectos de sexualidad femeninos y masculinos tanto en aspectos cognitivos y subjetivos [3].

El embarazo en edades tempranas es considerado un problema de salud pública debido a la serie de riesgos que conlleva, es decir, complicaciones tanto maternas como fetales, así como la limitada oportunidad de desarrollo profesional de las adolescentes, por lo que se han implementado estrategias para la reducción de embarazos adolescentes mediante el uso de anticonceptivos [4].

Hurtado et al., Colombia, 2018 [9] en una investigación con 230 estudiantes de la carrera de enfermería, identificaron que 45,3% utilizaban MA; 19% indicaron que requerían tener más información acerca del tema y que acudieron a la anticoncepción mediante automedicación; 34,2% de los participantes señalaron que tenían vida sexual activa pero que no empleaban ningún MA.

Mantenerse informado sobre el tema, permite al ser humano el uso responsable de los métodos de planificación familiar disponibles en el mercado, así como la disminución de

riesgos para la salud reproductiva, familiar y psicosocial; la falta de conocimiento acerca del uso de anticonceptivos es un problema de salud evidente en esta época. En este sentido, la presente investigación puede servir como un punto de referencia para futuras investigaciones en la población joven a fin de poder identificar los problemas relacionados con la deficiencia de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, así como las conductas sexuales.

Con base en lo antes mencionado, se planteó la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el uso de anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca durante el año 2023?*

1.3 Justificación

La OMS detalla que en el año 2019 se registró que existían alrededor de 1900 millones de mujeres en edad reproductiva y que de acuerdo con las estimaciones 1112 millones de ellas requerían un método planificación familiar, además señaló que ni un 50% de ellas no tiene acceso a utilizar ningún tipo de ellos por lo que las tasas de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados e infecciones en periodo de gestación [5,6].

Actualmente, el inicio de la vida sexual se da en edades tempranas y en condiciones poco favorables para la salud y bienestar del ser humano, en la adolescencia y juventud existe el predominio de deseo y expectativas de experiencias sexuales, por lo que la madurez emocional es un condicionante fundamentales al momento de tomar decisiones de forma responsable [7].

Un nivel óptimo de información sobre la anticoncepción, así como de prácticas sexuales tienen una gran importancia en el ámbito preventivo y el uso de métodos de anticoncepción seguros, los estudiantes universitarios al encontrarse en finales de la adolescencia e inicio de la adultez tienen una serie de comportamientos de riesgo en el ámbito sexual, generalmente basados en opiniones sujetas a mitos o creencias del entorno, ya sea familiar o amistades [10].

Las investigaciones acerca de la prevalencia de anticoncepción y conductas sexuales en estudiantes universitarios ha sido limitada, se han realizado en algunos lugares del país, pero de forma seccionada, por lo que es fundamental profundizar su conocimiento, sobre todo en nuestra ciudad, para identificar el comportamiento en relación con las temáticas sexuales en esta población vulnerable [11].

La temática propuesta se encuentra dentro de las prioridades de investigación en salud 2013- 2017 del Ministerio de Salud Pública, en lo que concierne al área del Sistema Nacional de Salud, línea de atención primaria de salud y sub línea de promoción y prevención; además se incluye dentro de las líneas de la Universidad de Cuenca en la Salud Sexual y Reproductiva.

Es fundamental conocer las prácticas sexuales y la prevalencia de anticoncepción en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca, con lo cual serán beneficiados tanto los que participen en el estudio, así como los actores de atención primaria de salud locales debido a que, con base en los datos obtenidos, se podrán desarrollar planes en torno a la sexualidad que impulsa el MSP.

Los resultados de la investigación propuesta serán difundidos a través del repositorio institucional.

Capítulo II

2.1 Fundamento teórico

Los métodos anticonceptivos son sustancias, objetos o procedimientos necesarios para prevenir embarazos no deseados o como medida preventiva contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, además han sido utilizados a lo largo del tiempo, pero debido a factores sociales y culturales se han visto obstaculizadas [12].

Tipos:

Métodos de Barrera:

Son métodos que impiden la unión entre el óvulo y el espermatozoide, evitando que llegue el espermatozoide al canal cervical mediante una barrera, ya sea mecánica, química o mixta [11]. Entre los más conocidos tenemos:

- Preservativo Masculino:

Es el método anticonceptivo más distribuido a nivel mundial, generalmente se lo conoce con el nombre de condón debido a que, al ser una goma de látex, se adapta bien al pene en estado de erección, actuando como una barrera física para impedir que los espermatozoides ingresen al canal vaginal, además al no tener contacto directo entre los órganos sexuales se evitan varias ITS [11].

- Preservativo Femenino:

Es una protección que reviste al canal vaginal, generalmente están conformados por una capa delgada y suave de poliuretano, cumple la función de barrera para evitar que los espermatozoides se mantengan fuera de la vagina, puede alcanzar un 95% de eficacia [13].

- Espermicidas:

Productos químicos que causa afectación directa sobre los espermatozoides, induciendo el enlentecimiento de su movimiento, de igual manera tiene acción sobre la membrana, provocando una ruptura de la misma, se acompaña de una sustancia tipo acuosa que se coloca en la vagina, varios autores recomiendan colocar el espermicida mínimo 10 minutos antes del acto sexual, proveen una protección del 80% [14].

- Capuchón vaginal:

Es una estructura plástica tipo cóncava que se coloca a nivel del cuello uterino, al ser pequeña y rígida se ajusta fácilmente, bloqueando el paso de los espermatozoides, dispone de un cordón que permite retirar el dispositivo, un contra que se ha identificado

por varios autores es que no protege contra ITS sino netamente su función es prevenir un embarazo no deseado” [15,16].

Métodos hormonales:

Conjunto de sustancias que presentan acción sobre las hormonas que controlan el ciclo ovulatorio evitando el embarazo, inhiben la síntesis de gonadotrofinas a nivel hipotalámico e hipofisiario mediante la modificación de moco cervical dificultando así la movilización de espermatozoides, alteración funcional y estructural del endometrio [17].

Son considerados métodos confiables debido a que en condiciones óptimas pueden brindar una protección de 99,7% [18].

- Anticonceptivos orales combinados:

Son píldoras que contienen estrógenos y progestágenos impidiendo la ovulación y alterando el moco cervical a fin de dificultar el paso de espermatozoides hacia el útero, generalmente la dosis que contienen es de 150mcg de levonorgestrel y 30mcg de etinil estradiol.

Los autores recomiendan que debe iniciar la toma de los anticonceptivos entre el primer y quinto día de menstruación para que no se vea alterada la eficacia de la medicación [19].

- Anticonceptivos combinados inyectables:

Son inyecciones hormonales de estrógeno y progestágeno, pero las más comunes son las que contienen 25mg de acetato de medroxiprogesterona más 5 mg de cipionato de estradiol y otra presentación de 50mg de enantato de noretisterona con 5mg de valerato de estradiol, la eficacia es del 97% para evitar el embarazo, pero no actúan sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual [20,21].

- Anillo vaginal:

Se caracteriza por ser de material tipo plástico blando, constituido por acetato de vinil etileno, su diámetro es 5,5cm y 0,4mm de espesor, contienen 11.7mg y 4.7mg de etinilestradiol, liberando dosis diarias de 120mcg y 15mcg respectivamente; este dispositivo se coloca intravaginal en los 5 primeros días del periodo menstrual, y es de fácil extracción. [22].

- Parche transdérmico combinado:

Es un dispositivo adhesivo que contiene 600mg de etinil estradiol y 6mg de norelgestromina, liberando diariamente 150mcg y 20mcg respectivamente, debe

utilizarse durante 3 semanas seguidas, cambiándolo una vez por semana, la eficacia es de 94 a 96% respectivamente [23].

- Anticonceptivos hormonales de progestágeno:

Pastillas

El mecanismo de este método es evitar la gestación por el espesamiento de moco cervical, se utilizan generalmente en periodos de lactancia, la eficacia es de un embarazo por cada 200 mujeres que la tomen, en caso de mujeres que no estén en periodo de lactancia la eficacia es del 92 a 94% [23,24] [25,26].

Inyecciones

Se colocan cada 3 meses, generalmente son de acetato de medroxiprogesterona (150mcg) intramuscular y 104mg por vía subcutánea, se debe utilizar dentro de los primeros 7 días del ciclo menstrual, la eficacia es de 97% [11].

- Implantes subdérmicos

Pueden ser una o dos varillas de etilen vinil acetato o silastic o, que se colocan en el espacio subdérmico del brazo menos dominante de la paciente y libera una dosis diaria de progestágeno con ritmo constante, es uno de los métodos más eficaces del mercado con una incidencia de embarazo de apenas 1 por cada 1000 mujeres en el primer año [27,28].

- Anticonceptivos hormonales de emergencia:

Son anticonceptivos que se utilizan como un método urgente, evita la ovulación o a su vez la fecundación, no afecta al endometrio y no tiene carácter abortivo, cuenta con una dosis de 1.5mg o a su vez otra presentación de 0,75mg por dos dosis [25]. La pastilla anticonceptiva de emergencia se utiliza después de haber realizado el contacto sexual de riesgo, es decir, si no se utilizó ningún método anticonceptivo de base, se recomienda ingerir vía oral después de las primeras 72 horas siendo la más efectiva en las primeras 24 horas.

Métodos reversibles

- Dispositivo de cobre intrauterino:

Se coloca en el útero para evitar la posibilidad de embarazo, en los 7 días de inicio del ciclo menstrual, su duración puede ser entre 5 a 10 años, su eficacia rodea el 93% pero puede llevar incremento de sangrado del ciclo menstrual, dolor abdominal y pélvico, entre otros [18].

- Dispositivo intrauterino de levonorgestrel:

Se refiere a un dispositivo hecho de plástico con forma de T, que contiene levonorgestrel, su duración es de 5 años, y únicamente presenta un 0,2% de fracaso, sin embargo, dentro de los efectos adversos.

Conductas sexuales y reproductivas:

Se definen como comportamientos repetitivos en el ámbito sexual, que exponen al individuo donde su salud y la de otra persona se ven implicados, comprometiendo al desarrollo psicosocial, se ve íntimamente relacionado con la posibilidad de contraer embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes y adultos jóvenes relacionan en su desarrollo biológico y social pueden determinar una mayor predisposición a comportamientos de riesgo debido a la curiosidad para experimentar su vida sexual, además puede asociarse con miedo, atracción y cambios psicológicos predominando la búsqueda de placeres inmediatos, sin medir las consecuencias negativas. Las conductas sexuales y reproductivas se encuentran relacionadas con los conocimientos que el individuo puede tener sobre la temática, a la vez que pueden incidir sobre las actitudes y las prácticas [24].

Conocimientos sobre anticoncepción: se define como el conjunto de información obtenida mediante experiencia o aprendizaje a través de la introspección. Lo ideal es que, durante la etapa de adolescencia y adultez temprana se tengan conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, que incluye la anticoncepción, la protección frente a embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. La responsabilidad frente al uso de los métodos anticonceptivos está íntimamente ligada con la madurez emocional que presente el estudiante, además de que no tomarlos de forma correcta pueden producir efectos adversos y consecuencias a futuro [14].

Actitudes frente a la anticoncepción: se define como el estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia que ejerce la influencia dinámica en la respuesta del individuo frente al uso de métodos anticonceptivos y las situaciones con las que se relaciona, por tanto, son disposiciones que se obtienen o aprenden de acuerdo con la experiencia de cada persona, influyendo en su comportamiento y su respuesta al entorno, la actitud cuenta con los siguientes componentes:

- Componente cognitivo: está conformado por las creencias, pensamientos, opiniones y valores de la persona.
- Componente afectivo: es la parte emocional expresada mediante sentimientos.

- **Componente conductual:** es la intención para actuar de una forma específica, relacionando las características propias de la persona frente a una situación específica [26,27].

Prácticas sobre anticoncepción: se refiere al conjunto de acciones consecuentes a la aplicación de conocimientos y enfrentamiento de conflictos que se presentan en torno a la temática, las relaciones entre pareja constantemente cambian debido a que tienen componente sexual, afectivo, emocional y con fines reproductivos [28,29].

- **Edad e inicio de vida sexual:** la edad es un factor indispensable en las prácticas de anticoncepción, en especial en países subdesarrollados debido a que el desconocimiento está asociado a la presencia de embarazos no deseados, además cabe señalar que generalmente la primera relación sexual ocurre de forma espontánea y no planificada, es decir, generalmente sin protección [30].
- **Uso de anticonceptivos y frecuencia de relaciones sexuales:** muchas veces los jóvenes no ejercen con responsabilidad su vida sexual, y se asocia frecuentemente al consumo de alcohol u otras sustancias, por lo que el método más utilizado suele ser el del ritmo o la eyaculación extra vaginal. Generalmente el uso de preservativo es rechazado por una supuesta reducción de sensación sexual, además del desvío en la atención, ante la necesidad de vigilar que no se rompa y cumpla su función correctamente [14]

2.2 Estado del arte

La salud sexual y reproductiva se ha constituido en los últimos años en tema relevante que ha convocada a diversos colectivos de ciencia, académicos e investigadores. Algunos resultados de investigaciones realizadas se observan en la siguiente revisión contextual:

Visconti et al., Perú, 2021 [31] en un estudio observacional realizado con universitarios en edades comprendidas entre 18 a 24 años, identificaron que 79,4% tenían conocimientos óptimos acerca de anticoncepción, 75% utilizaban condón masculino; 41,26% de los participantes reveló que la información que disponía la obtuvo de libros, revistar, TV, internet.

En el mismo país antes mencionado, Mejía et al., 2020 [13] investigando a grupos de estudiantes de universidades públicas y privadas, identificaron que apenas un 7% no utilizaba ningún tipo de método anticonceptivo y 79% únicamente utilizaban anticonceptivos orales de emergencia, además se reveló que en los estudiantes de las universidades públicas predominaba el uso de condón, anticoncepción oral y AOE.

Por su parte Ortega et al., 2022, México [30] realizaron una investigación entre estudiantes de enfermería y de gestión y dirección de negocios, observándose que el nivel de conocimiento fue alto en 84,5% y 54,2% respectivamente, además se confirmó que quienes saben cuáles son los métodos de barrera ($r_s=.442$, $p<0.01$), naturales ($r_s=.568$, $p<0.01$), hormonales ($r_s=.836$, $p<0.01$) y definitivos, son los que tienen mayor conocimiento y saben usar los métodos ($r_s=.398$, $p<0.01$).

Siyan Yi et al., 2019, en Asia [7] realizaron una investigación en 8836 estudiantes universitarios donde se identificó que los de sexo masculino tenían mayores probabilidades de tener 2 o más parejas sexuales dentro de los últimos 12 meses previos al estudio en relación a las mujeres, ,8 % frente a 1,1 %, $p < 0,001$.

Badillo et al., 2019, Colombia [32] en su investigación con estudiantes universitarios revelaron que 63% de sus participantes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, y que 87% de ellos han tenido conductas sexuales de riesgo, tales como: sexo vaginal sin condón (73%), experiencias sexuales inesperadas (54,4%), número de parejas con quién tienen comportamientos sexuales (66,2%).

En el contexto nacional, Alvarez et al., Ecuador, 2019 [29] en su investigación con 348 estudiantes universitarios de carreras del área de la salud de una universidad privada, revelaron que el inicio de la vida sexual del 65,2% fue en la adolescencia, sin embargo,

el conocimiento acerca de métodos anticonceptivos y conductas sexuales de riesgo fue considerada como escasa.

Por su parte, Robles et al., 2017, Ecuador [33] al analizar las conductas sexuales en estudiantes universitarios, encontraron que el 64% mantenían relaciones sin protección, y 34% tenían varias parejas sexuales y utilizaban bebidas alcohólicas.

Balarezo et al., 2022, Quito- Ecuador [14] realizaron un estudio sobre CAP en salud sexual y reproductiva, contando con la participación de 278 universitarios; se evidenció que 50,4% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 99,3% una actitud favorable frente al uso de MAC, sin embargo el 46,2% presento un nivel de mala práctica.

Por otra parte, se han reportado investigaciones en el contexto local, así, Pulla et al., 2017, Cuenca- Ecuador [28] con 179 estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, donde el 47,9% de los participantes afirmaron haber tenido relaciones sexuales mínimo una vez en los últimos 6 meses bajo el efecto de alcohol o drogas, además gran parte de ellos revelaron que tenían entre 1 y 5 parejas sexuales y 84% de ellos fueron sin utilizar ningún método anticonceptivo, además 13,4% de los participantes revelaron haber tenido ETS en algún momento de su vida desde que inició su vida sexual.

Chuma et al., 2018, Cuenca- Ecuador [34] en su investigación descriptiva con 164 observaciones de un colegio de la parroquia Taday, revelaron que los estudiantes tenían conocimiento alto en torno a métodos anticonceptivos de barrera únicamente, las actitudes favorables se evidenciaron en 23,2% de los encuestados y 86% de ellos no habían iniciado su vida sexual, sin embargo, se evidencio malas prácticas en más de la mitad de los sujetos que ya tenían vida sexual.

Capítulo III

3.1 Objetivo general

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca en el año 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Identificar los conocimientos que poseen sobre los métodos anticonceptivos.
- Describir las actitudes hacia la anticoncepción.
- Identificar las prácticas de uso de los métodos anticonceptivos.

Capítulo IV

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo y trasversal

4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca (campus central) ubicada en la Av. 12 de abril.

4.3 Universo y muestra

El universo de estudio estuvo conformado por 1961 estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Se procedió a calcular el tamaño muestral, para lo cual se aplicó la fórmula de Fisher para universos finitos:

$$n: \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde:

N: Total de la población (1961)

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: Proporción aproximada (0.5)

q: Proporción aproximada (0.5)

e: error (0.05)

Obteniéndose un total de 321 observaciones, las mismas asignadas a cada una de las carreras que conforman la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas teniendo en consideración el número de estudiantes que lo conforman. La distribución final fue la siguiente: administración de empresas (7), administración de empresas dual rediseño (21) administración de empresas rediseño (59) contabilidad y auditoría (9) contabilidad y auditoría rediseño (81) economía (3) economía rediseño (63) marketing (4) mercadotecnia (38) sociología (2) sociología rediseño (34).

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión:

Estudiantes la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca en el período lectivo 2023.

- Estudiantes matriculados del primero a décimo semestre.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes menores de 18 años.

- Estudiantes que no asistan a la universidad el día de la recolección de datos.
- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado (Anexo # 1).

4.5 Variables

- Edad, sexo, estado civil, religión y procedencia, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas
- Matriz de operacionalización de las variables: (Anexo # 2)

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos

- **Método:** observación directa
- **Técnica:** encuesta estructurada
- **Instrumentos:** el formulario de recolección de datos que se utilizó el desarrollado por Balarezo et al., 2022, en la PUCE, Quito-Ecuador y que tuvo como base el de Zúñiga et al., 2021, Nicaragua [26] [17], el mismo que consideró los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Métodos Anticonceptivos emitido por la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario se encuentra dividido por secciones, las mismas que se detallan a continuación;
- Primera sección: se identifican las características sociodemográficas indispensables para el desarrollo del estudio, tales como: edad, sexo, estado civil, residencia, procedencia y religión.
- Segunda sección: consta de 27 enunciados para evaluar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, la pregunta de la 1 a 19 tienen un valor de 4 puntos y de la 20 a 27 de 3 puntos si se contesta de forma correcta, de tal forma que la suma de ellos alcance los 100 puntos, el nivel de conocimiento se definirá como malo con puntaje igual o inferior a 59, regular entre 60 a 69 puntos y bueno entre 70 a 100 puntos [17].
- Tercera sección: consta de 14 enunciados acerca de la actitud frente a los métodos anticonceptivos, donde las preguntas 1,2,3,5,6,9,11 tenían un valor entre 1 a 3 puntos. Se acredita 3 puntos cuando el sujeto está de acuerdo, 2 puntos cuando está indeciso y 1 cuando hay desacuerdo. Para las preguntas 4,7,8,10,12, se acredita 1 punto para el acuerdo, 2 puntos para el indeciso y 3 para el desacuerdo. Se categorizará como actitud desfavorable entre 12 a 24 puntos y 25 a 36 puntos actitud favorable [17,26].
- Cuarta sección: consta de 8 enunciados acerca de las prácticas sexuales de los encuestados, donde el puntaje total es de 100 puntos, las preguntas 1,3, 5 y 7

tienen un valor de 10 puntos si la respuesta es sí y 0 si es no, mientras que las preguntas 2,4,6 y 8 tienen un valor de 15 puntos si la respuesta es A, B o C, mientras que si es D se califica con 0 puntos; así se obtendrá categorías de 81 a 100 puntos: buena práctica, entre 60 a 80: practica regular y menos de 59: mala práctica.

- **Procedimientos:**

- **Aprobación:** se solicitó la aprobación del protocolo de investigación al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- **Autorización:** se solicitó la autorización a la autoridad académica de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca.
- **Capacitación:** se realizó una prueba piloto en 10 estudiantes de la carrera seleccionada, donde se evaluó la validez del instrumento en cuanto a su aplicabilidad, tiempo requerido para ser respondido, y posibles enmiendas.
- A los estudiantes se les invitó a participar en el estudio mediante una convocatoria presencial realizada por los autores de la investigación en las instalaciones de la Facultad de Administración de Empresas de la Universidad de Cuenca.
- **Supervisión:** la supervisión al desarrollo de la investigación fue ejecutada por el director del proyecto.
- **Proceso:** se solicitó autorización para realizar la investigación a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. También se solicitó una lista de estudiantes con el fin de obtener la muestra. Con la información brindada se asistió a las aulas de clase, donde se explicaron los objetivos del estudio, riesgos y beneficios, se solicitó el consentimiento informado y se procedió a entregar los formularios físicos, los mismos que fueron inmediatamente llenados y recogidos.

4.7 Tabulación y análisis

Los datos fueron procesados por el programa IBM SPSS25 (versión de prueba), los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia.

- **Análisis descriptivo:** se calcularon valores absolutos y respectivos porcentajes presentando en tablas según objetivos.
 - Características sociodemográficas.
 - Niveles de conocimiento, actitudes y prácticas hacia los métodos anticonceptivos.

4.8 Aspectos bioéticos

● Se solicitó el Consentimiento Informado para participar en el estudio, para lo cual, previamente se dio lectura del documento; se explicaron y aclararon dudas y finalmente se solicitó que se estampe la firma, en caso de estar de acuerdo. Este proceso se llevó a cabo en presencia de los autores de la investigación. En todo momento se garantizó los derechos de confidencialidad. Los datos personales recogidos en los respectivos formularios solo son accesibles a los autores de la investigación y no serán revelados ni publicados por ninguna razón. Otros aspectos que fueron tomados en cuenta son:

- Se garantizó la autonomía de cada individuo.
- Se garantizó la protección de los derechos de la población vulnerable.
- La participación en la investigación no representa ningún riesgo conocido.
- Los participantes en la investigación no recibieron ningún beneficio material o económico.
- No existe en esta investigación ningún conflicto de interés.
- Idoneidad de los investigadores: de acuerdo con el perfil profesional son idóneos para realizar la investigación.

Capítulo V

5.1 Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población en estudio.

VARIABLE		Frecuencia n= 321	Porcentaje %
Edad	18 a 20 años	211	65,7
	21 a 23 años	75	23,4
	24 a 26 años	27	8,4
	27 años o más	8	2,5
Sexo	Hombre	127	39,6
	Mujer	194	60,4
Estado Civil	Soltero	314	97,8
	Casado	3	0,9
	Unión libre	3	0,9
	Viudo	1	0,3
Procedencia	Costa	28	8,7
	Sierra	272	84,7
	Oriente	15	4,7
	Extranjero	6	1,9
Religión	Católica	228	71,0
	Evangélico	14	4,4
	Testigo de Jehová	2	0,6
	Otra	17	5,3
	Ninguna	60	18,7

Fuente: base de datos

Elaboración: Alvarez, Y; Caraguay, J

En cuanto a las características sociodemográficas se identificó un predominio de participantes de edad entre 18 a 20 años, con predominio del sexo femenino con una razón de 6:4. Así mismo se encontró que 9 de cada 10 participantes refirió ser de estado civil soltero. Un 85% son procedentes de la sierra en tanto que 7 de cada 10 se identificaron como católicos (tabla 1).

Tabla 2: Nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos.

Nivel de conocimientos	Frecuencia n=321	Porcentaje %
Bueno	85	26,5
Regular	113	35,2
Malo	123	38,3

Fuente: base de datos.

Realizado por: Alvarez, Y; Caraguay, J

Se determina que la mayoría de los encuestados poseen un nivel de conocimiento malo, en tanto que, apenas 1 de cada 4 encuestados registra un nivel bueno de conocimientos.

Tabla 3: Actitudes hacia la anticoncepción.

Actitud frente a métodos anticonceptivos	Frecuencia n=321	Porcentaje %
Favorable	319	99,4
Desfavorable	2	0,6

Fuente: base de datos.

Realizado por: Alvarez, Y; Caraguay, J

De acuerdo con las actitudes se evidenció que 9 de cada 10 estudiantes tenían una actitud favorable frente al uso de anticoncepción.

Tabla 4: Prácticas de uso de métodos anticonceptivos.

Prácticas de métodos anticonceptivos	Frecuencia n=321	Porcentaje %
Buenas	96	29,9
Regulares	89	27,7
Malas	136	42,4

Fuente: base de datos.

Realizado por: Alvarez, Y; Caraguay, J

Se evidenció un predominio de malas prácticas (42,5%), en tanto que únicamente el 30% reveló tener buenas prácticas.

Tabla 5: Relación entre CAP sobre anticoncepción y edad.

		Edad			
		18 a 20 años		Más de 20 años	
		Frecuencia n (211)	Porcentaje % (100)	Frecuencia n (110)	Porcentaje % (100)
Conocimientos	Bueno	49	23,2	36	32,7
	Regular	71	33,6	42	38,2
	Malo	91	43,1	32	29,1
Actitudes	Favorable	211	100,0	108	98,2
	Desfavorable	0	0,0	2	1,8
Prácticas	Bueno	56	26,5	40	36,4
	Regular	48	22,7	41	37,3
	Mala	107	50,7	29	26,4

Fuente: base de datos.

Realizado por: Alvarez, Y; Caraguay, J

Se evidencia que los participantes de más de 20 años tienen un mejor índice de conocimientos sobre anticoncepción, tanto en el nivel bueno como en el regular, con 32,7% y 38,2% respectivamente, a la vez que muestran cifras inferiores de conocimientos de nivel malo, los que representan un 29,1%. Por su parte, las actitudes favorables caracterizaron a la casi totalidad de los sujetos de estudio en los dos grupos de edad. En cuanto a la relación entre grupos etarios y prácticas anticonceptivas, se encontró que las mejores caracterizaron a los mayores de 20 años.

Tabla 6: Relación entre CAP sobre anticoncepción y sexo.

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Frecuencia n=127	Porcentaje %	Frecuencia n=194	Porcentaje %
Conocimientos	Bueno	38	29,9	47	24,2
	Regular	46	36,2	67	34,5
	Malo	43	33,9	80	41,2
Actitudes	Favorable	125	98,4	194	100,0
	Desfavorable	2	1,6	0	0,0
Prácticas	Bueno	55	43,3	41	21,1
	Regular	36	28,3	53	27,3
	Mala	36	28,3	100	51,5

Fuente: base de datos.

Realizado por: Alvarez, Y; Caraguay, J

La tabla 6, refleja que los hombres tuvieron mejores conocimientos sobre anticoncepción; así, en el nivel bueno, se encontró una cifra de 29,9%, superior a aquella de las mujeres. Por su parte, en el grupo femenino prevalecieron las cifras referidas a malos conocimientos, con 41,2%. En cuanto a las actitudes hacia la anticoncepción, estas fueron absolutamente favorables en los dos grupos de estudio. Finalmente, sobre el análisis de las prácticas, se evidenció que las de mejor nivel caracterizaron a los hombres con 43,3%, en tanto que las malas prácticas fueron reconocidas por la mayoría de las mujeres, con 51,5%.

Tabla 7: Relación entre CAP sobre anticoncepción y religión.

		Religión			
		Católica		Otras	
		Frecuencia n= 228	Porcentaje %	Frecuencia n= 93	Porcentaje %
Conocimientos	Bueno	57	25,0	28	30,1
	Regular	77	33,8	36	38,7
	Malo	94	41,2	29	31,2
Actitudes	Favorable	227	99,6	92	98,9
	Desfavorable	1	0,4	1	1,1
Prácticas	Bueno	65	28,5	31	33,3
	Regular	65	28,5	24	25,8
	Mala	98	43,0	38	40,9

Fuente: base de datos.

Realizado por: Alvarez, Y; Caraguay, J

En torno a la religión se evidenció un predominio de niveles malos de conocimiento en la población católica con 41,2%. Por parte de la actitud en ambos grupos predomina la actitud favorable. Finalmente, en las prácticas presentan un nivel malo independientemente de la religión.

Capítulo VI

6.1 Discusión

El uso de métodos anticonceptivos a nivel mundial se ha visto influenciado de forma directa por la desinformación e irresponsabilidad que muchas veces caracteriza sobre todo a los adolescentes y adultos jóvenes. Así mismo, el comportamiento sexual y reproductivo de dichos grupos etarios se ve afectado por el entorno socio cultural y la percepción psico-afectiva. En países en vías de desarrollo, debido a lo antes mencionado, la probabilidad de tener embarazos no deseados en dichas edades es hasta cuatro veces mayor [31]. En este sentido, los conocimientos adquiridos sobre el tema van a tener íntima relación con las actitudes y las prácticas.

La población investigada estuvo conformada sobre todo por estudiantes de entre 18 y 20 años, la mayor parte fueron mujeres, solteras, procedentes de la sierra y católicas. En cuanto a nivel de conocimientos sobre anticoncepción predominó el nivel malo con un 38,3%; en tanto que el bueno fue de 26,5%; en lo que se refiere a actitudes sobre anticoncepción, prevaleció el nivel favorable con un 99,4%. Finalmente, el nivel de malas prácticas caracterizó al 42,4% de los sujetos investigados.

En el contexto internacional, Carballo (2), investigando los CAP de los métodos de anticoncepción en adolescentes del Instituto Pablo Antonio Cuadra perteneciente a la localidad de Matiguás (Nicaragua) en 2018, aplicando un instrumento similar al utilizado en este estudio, encontró que el nivel de conocimientos categorizado como bueno se presentaba en el 71,7%, en tanto que el nivel malo, solo representaba el 7,5%; fácilmente se aprecia que el nivel de conocimientos determinado en el estudio nicaragüense es muy superior al obtenido en esta investigación. En la misma investigación de Carballo, encontramos que las actitudes favorables caracterizaron al 69,2% y las malas prácticas fueron referidas por el 67,5%, situación que no se compadece con las altas cifras de conocimientos ya antes señaladas. En comparación con los resultados antes indicados, el presente estudio muestra mejores cifras de actitudes favorables, que llegan al 99,4% y malas prácticas en el 42,4%; todo esto a pesar de que la cifra de buenos conocimientos fue muy inferior al del estudio extranjero. Consideramos que el contraste observado en las cifras puede tener explicaciones que tienen que ver con determinantes sociales, culturales y medioambientales las mismas que deberían ser motivo de investigaciones futuras.

Gutiérrez de Alarcón et al. [35] en su estudio de CAP acerca del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes que ingresaron a la Universidad de Trujillo (Perú) en 2019, con la aplicación de un instrumento similar al utilizado en esta investigación, identificaron que apenas un 13,2% poseía un nivel bueno de conocimientos; 90,4% una

actitud desfavorable y 47,1% de buenas prácticas. Contrariamente a estos resultados, hemos encontrado que nuestros investigados tienen mejores conocimientos, mejores actitudes, pero peores prácticas, al analizar los contrastes evidentes en ambos estudios se puede justificar debido a factores socioculturales entre ambas poblaciones.

A nivel nacional, Balarezo y Cols., [14] estudiaron los CAP sobre acceso y uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Facultad de Medicina de la PUCE (Quito) en 2021, aplicando el formulario propuesto para esta investigación, identificaron que 50,36% de sus participantes tenían un nivel bueno de conocimientos, con actitudes favorables en un 99,28%; y predominio de malas prácticas, que caracterizaron al 46,4%.

En términos generales podemos destacar que, con alguna variación, los estudios coinciden en señalar que el nivel de conocimientos es bajo, en tanto que el nivel de actitudes y prácticas es mucho mayor, con excepción del referido estudio de Gutiérrez de Alarcón et al. [35].

En el nivel local, Chuma y Cols., [33] en su investigación sobre el nivel de CAP en adolescentes del Colegio Andrés Guritave , Taday (Azogues) en 2017, realizado con aplicación de un instrumento similar al de la presente investigación, encontraron que tan sólo un 26,6% evidenciaron un nivel de conocimientos bueno, con un nivel de actitudes favorables del 59,7% y 81,5% de malas prácticas, coincidiendo plenamente con lo observado en los contextos anteriores.

Por otra parte, se evidenció los niveles de buenos conocimientos y prácticas se incrementaron en los estudiantes de más edad. Al respecto, Balarezo et al., [14] cruzando similares variables identifican una situación parecida, es decir a más edad, mejores conocimientos.

En cuanto a la relación entre CAP frente a sexo, se encontró que existe un predominio de nivel malo de conocimientos en el sexo femenino 41,2%; la actitud favorable caracterizó a prácticamente toda la población de estudio, en tanto que las practicas buenas se identificaron en el 43,3% de hombres y 21,1% de mujeres. Al respecto, Balarezo y Cols., [14] evidenció que en el sexo femenino predominó el nivel regular de conocimiento en 27,6%, mientras que en el sexo masculino predomino el nivel bueno en 77,1%, además el sexo masculino tuvo una mínima predisposición a la actitud favorable y con respecto a las practicas el sexo masculino presentó un incremento en las malas en relación al femenino, 76% y 24% respectivamente.

Finalmente se analizó la relación entre el nivel de CAP en anticoncepción y religión, evidenciándose que el nivel malo de conocimientos y las malas prácticas, prevalecen en los católicos con cifras de 41,2% y 43% respectivamente, lo cual podría explicarse

desde la perspectiva de que la sexualidad continua siendo un tema tabú con respecto a la religión, más aún en el caso de la iglesia católica debido a que esta prohíbe el uso de cualquier método anticonceptivo, con excepción del celibato y periodo de abstinencia [36].

Limitaciones:

Sin duda alguna dentro de las principales limitaciones identificadas para esta investigación radica en la propia naturaleza de la temática, la misma que en muchos aspectos aún se constituye en un tema tabú cuyo abordaje resulta complejo.

Implicaciones:

En el área de la salud publica el uso de métodos anticonceptivos por la población joven se ha convertido en una prioridad debido a que previene principalmente embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, sin embargo, dicha situación no es tomada con la seriedad necesaria por dicha población, por tanto, la presente investigación brinda información actualizada, que podría ser de utilidad a la hora de debatir e implementar propuestas que aborden la salud sexual y reproductiva.

Capítulo VII

7.1 Conclusiones

A partir de los objetivos de estudio, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La población investigada estuvo conformada mayoritariamente por adultos jóvenes, con predominio del sexo femenino, estado civil soltero, procedentes de la región sierra, y principalmente católicos.
- De acuerdo con el nivel de conocimiento se identificó un predominio de nivel malo.
- Las actitudes favorables prevalecieron en casi la totalidad de encuestados.
- El nivel de malas prácticas es bastante elevado, llegando a manifestarse en casi la mitad de los sujetos investigados. Estas se repiten con mayor frecuencia en los católicos.
- Es importante resaltar que el estudio demuestra que a pesar de que los niveles de conocimientos son bajos, hay mejores actitudes y prácticas

7.2 Recomendaciones

- Es indispensable contar con un servicio de apoyo e información acerca del uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio, a fin de prevenir eventos no deseados, tales como: embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.
- Se recomienda realizar nuevas investigaciones que aborden el problema planteado desde perspectivas más amplias como son aquellas sociales, culturales y políticas.
- Utilizar los resultados de la presente investigación como insumos para generar propuestas educativas que aborden integralmente la problemática.

Referencias

1. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. *Revista Médica La Paz* 2017; 23:45–56.
2. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet* 2021;155 Suppl 1:28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>.
3. World Health Organization. Cancer today n.d. CT.2022:5 <http://gco.iarc.fr/today/home> (accessed August 28, 2023).
4. Víquez Redondo KF, Araya Cascante RA, Hidalgo Solís MJ. Cáncer de cérvix: generalidades. *Rev.méd.sinerg* 2022;7:e898. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>.
5. de Oliveira CM, Fregnani JHTG, Villa LL. HPV Vaccine: Updates and Highlights. *Acta Cytologica* 2019;63:159–68. <https://doi.org/10.1159/000497617>.
6. Shiko Y, Konno R, Konishi H, Sauvaget C, Ohashi Y, Kakizoe T. Effectiveness of HPV vaccination against the development of high-grade cervical lesions in young Japanese women. *BMC Infectious Diseases* 2020;20:808. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05513-6>.
7. Rojas Cisneros N. Eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano. *RFMH* 2019;19:135–7. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2347>.
8. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. *Avances En Odontoestomatología* 2018;34:311–9.
9. Regalado JG, Rosales VQ, Leverone RB. Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el ecuador. 2021;33: 132-54.
10. Ortiz-Martínez Y, Vasquez W, Rotela-Fisch V. Virus del papiloma humano: Revisión de la literatura. *CIMEL* 2017;22:72–6. <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.221.749>.
11. Solca Guayaquil. Mortalidad por cáncer de cérvix en guayaquil. Período 2009-2018. 2019;3:12.
12. Castle PE, Maza M. Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future. *Epidemiol Infect* 2016;144:449–68. <https://doi.org/10.1017/S0950268815002198>.
13. Pérez Sanjuán P, Rosales Luis Y, Fernández Peña I, Sánchez Pérez E, Pérez Sanjuán P, Rosales Luis Y, et al. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* 2019;23:1242–53.

14. Smola S, Trimble C, Stern P. Human papillomavirus-driven immune deviation: challenge and novel opportunity for immunotherapy 2018;5.
15. Melamed A, Margul DJ, Chen L, Keating NL, del Carmen MG, Yang J, et al. Survival after Minimally Invasive Radical Hysterectomy for Early-Stage Cervical Cancer. *N Engl J Med* 2018;379:1905–14. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1804923>.
16. Casey DL, McLendon L, Green CL, Anderson KJ, Pierce JY, Perkins A, et al. HPV and HPV Vaccination Knowledge and Attitudes Among Medical Students in Alabama. *J Cancer Educ* 2021;36:168–77. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01613-3>.
17. Villanueva S, Mosteiro-Miguéns DG, Domínguez-Martís EM, López-Ares D, Novío S. Knowledge, Attitudes, and Intentions towards Human Papillomavirus Vaccination among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019;16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224507>.
18. Yu C, Chen L, Ruan G, An J, Sun P. Evaluation of Knowledge and Attitude Toward HPV and Vaccination Among Medical Staff, Medical Students, and Community Members in Fujian Province. *RMHP* 2020;13:989–97. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S243048>.
19. Merino R. Evaluación de la eficacia de una intervención educativa, sobre conocimientos y actitudes de la vacunación del virus del papiloma humano a los posgradistas de ginecología y obstetricia de la pontificia universidad católica del ecuador sede quito. Junio – agosto 2020. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2020: 12(7).
20. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos | Enfermería Investiga n.d. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/440> (accessed August 23, 2023).
21. Duma DMV, Jiménez DCÁ, Berrú CBC, Armijos MFA, Méndez ELP, Caiminagua JAR, et al. Conocimientos sobre el virus del Papiloma Humano En Estudiantes De Enfermería De La Universidad Nacional De Loja. *Enfermería Investiga* 2022;7:52–8. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1683.2022>.
22. Roman BR, Aragonés A. Epidemiology and incidence of HPV-related cancers of the head and neck. *J Surg Oncol* 2021;124:920–2. <https://doi.org/10.1002/jso.26687>.

23. Yamaguchi M, Sekine M, Hanley SJB, Kudo R, Hara M, Adachi S, et al. Risk factors for HPV infection and high-grade cervical disease in sexually active Japanese women. *Sci Rep* 2021;11:2898. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82354-6>.
24. Carrión Ordóñez JI, Soto Brito Y, Pupo Antúnez M, Carrión Ordóñez JI, Soto Brito Y, Pupo Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical* 2020;72.
25. Fayed L. Causes and Risk Factors of Cervical Cancer. *Verywell Health* 2021;28.
26. OPS, OMS. Cáncer cervicouterino en las mujeres con el VIH de América Latina y el Caribe actualización y pasos para su eliminación 2020. 2020. 12(4). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55707/OPSCDEHT210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed August 24, 2023).
27. Oliveira de Sousa FF, Monteiro M. Percepción asociada a la automedicación con antimicrobianos en farmacias de Fortaleza, Brasil. *Aten Primaria* 2020;52:125–7. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.06.006>.
28. Whitworth HS, Gallagher KE, Howard N, Mounier-Jack S, Mbwanji G, Kreimer AR, et al. Efficacy and immunogenicity of a single dose of human papillomavirus vaccine compared to no vaccination or standard three and two-dose vaccination regimens: A systematic review of evidence from clinical trials. *Vaccine* 2020;38:1302–14. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.12.017>.
29. Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PP. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;5:CD009069. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3>.
30. Castellano VE. Vacunación para el Virus del Papiloma Humano. *Rev VPH*. 2018;60.
31. 1. Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PPL. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 May 9 [cited 2024 Feb 27];2018(5). Available from: [/pmc/articles/PMC6494566/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30885798/)
32. 2. Kops NL, Hohenberger GF, Bessel M, Correia Horvath JD, Domingues C, Kalume Maranhão AG, et al. Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: Results of a national survey. *Papillomavirus Res* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2024 Jan 24];7:123–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30885798/>

33. 3. D'Alessandro A, Napolitano F, D'Ambrosio A, Angelillo IF. Vaccination knowledge and acceptability among pregnant women in Italy. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2018 Jul 3 [cited 2024 Jan 24];14(7):1573–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29863958/>
34. Oz M, Cetinkaya N, Apaydin A, Korkmaz E, Bas S, Ozgu E, et al. Awareness and Knowledge Levels of Turkish College Students about Human Papilloma Virus Infection and Vaccine Acceptance. *J Cancer Educ* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Jan 24];33(2):260–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27655177/>
35. Liu Y, Di N, Tao X. Knowledge, practice and attitude towards HPV vaccination among college students in Beijing, China. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2020 Jan 2 [cited 2024 Jan 24];16(1):116–23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2019.1638727>
36. Seale A, Broutet N, Narasimhan M. Assessing process, content, and politics in developing the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: Implementation opportunities for policymakers. *PLoS Med* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2024 Feb 27];14(6). Available from: </pmc/articles/PMC5486955/>
37. Liu Y, Di N, Tao X. Knowledge, practice and attitude towards HPV vaccination among college students in Beijing, China. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2020 Jan 2 [cited 2024 Jan 24];16(1):116–23. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2019.1638727>
38. Adrianzén Peralta AL, Villalobos Popuche VA, Lloclla Gonzales H, Adrianzén Peralta AL, Villalobos Popuche VA, Lloclla Gonzales H. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2022 Dec 7 [cited 2024 Jan 23];22(4):e1983. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Karki I, Dobbs PD, Larson D, Maness SB. Human papillomavirus (HPV) knowledge, beliefs, and vaccine uptake among United States and international college students. *J Am Coll Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 7];70(8):2483–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33513057/>
40. Oz M, Cetinkaya N, Apaydin A, Korkmaz E, Bas S, Ozgu E, et al. Awareness and Knowledge Levels of Turkish College Students about Human Papilloma Virus

- Infection and Vaccine Acceptance. *Journal of Cancer Education* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Mar 7];33(2):260–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-016-1116-0>
41. D'Errico MP, Tung WC, Lu M, D'Errico R. Knowledge, attitudes, and practices related to human papillomavirus vaccination among college students in a state university: Implications for nurse practitioners. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2021 Sep 23 [cited 2024 Mar 7];33(9):709–18. Available from: https://journals.lww.com/jaanp/fulltext/2021/09000/knowledge,_attitudes,_and_practices_related_to.9.aspx

Anexos

Anexo A. Matriz de operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad (en años)	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento a la fecha.	Cronológico	Años cumplidos	Nominal: 1. 18 a 20 años 2. 21 a 23 años 3. 24 a 26 años 4. 27 o más
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Biológico Fenotípico	Registro en la cédula de identidad	Nominal: 1. Hombre 2. Mujer
Estado Civil	Contexto legal en el que se encuentra una persona en relación con otra.	Legal	Situación jurídica, registro en la cédula de identidad	Nominal: 1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo
Procedencia	Lugar de origen del sujeto de estudio.	Geográfico	Registro en la cédula de identidad	Nominal: 1. Costa 2. Sierra 3. Oriente 4. Región Insular 5. Extranjero
Religión	Creencia que tributan a divinidad	Social	Conjunto de creencias acerca de la existencia de un ser superior	Nominal: 1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 4. Otra 5. Ninguna
Conocimiento	Información almacenada ya sea por aprendizaje o experiencia acerca de anticoncepción.	Académico	Test de Conocimientos Preguntas 1-27	Nominal: 1. Bueno: 70 a 100 puntos 2. Regular: 60 a 69 años 3. Malo: Igual o menos de 59 años
Actitud	Actuación acerca de la temática de anticoncepción.	Formar de actuar frente a la temática de anticoncepción.	Test de Conocimientos Preguntas 28-39	Nominal: 1. Favorable: 25 a 36 puntos 2. Desfavorable: 12 a 24 años
Prácticas	Acciones que se realizan en base del conocimiento.	Uso de anticoncepción	Test de Conocimientos Preguntas 40-47	Nominal: 1. Bueno: 81 a 100 puntos 2. Regular: 60 a 80 años 3. Mala: Menos de 59 años

Elaboración: Yesenia Alvarez; Jonathan Caraguay

Anexo B. Formulario de Recolección de datos



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de formulario: _____

Fecha: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y administrativas de la Universidad de Cuenca, periodo 2023.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y FACTORES ASOCIADOS

a. Edad: ____ años

1. 18 a 20 años. 2. 21 a 23 años 3. 24 a 26 años 5. 27 o más.

b. Sexo:

1. Hombre ____ 2. Mujer ____

c. Estado Civil:

1. Solter@ ____ 2. Casad@ ____ 3. Unión Libre ____ 4. Divorciad@ ____
5. Viud@ ____

d. Procedencia:

1. Costa ____ 2. Sierra ____ 3. Oriente ____ 4. Región insular ____
5. Extranjero ____

e. Religión:

1. Católica ____ 2. Evangélica ____ 3. Testigo de Jehová ____ 4. Otra ____
5. Ninguna ____

f. Residencia:

1. Urbana ____ 2. Rural ____

CONOCIMIENTOS

	Enunciado	Si	No	Desconoce
1	Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener			
2	El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
3	El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
4	La píldora del día después (AOE) es un método anticonceptivo			
5	Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6	Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			

7	Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8	Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9	Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10	El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11	Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
12	La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			
13	El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
14	El mismo condón puede usarse varias veces			
15	¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?			
16	El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro).			
17	¿Los métodos anticonceptivos los usan todas las mujeres que deseen planificar?			
18	Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables.			
19	Los métodos anticonceptivos lo usan los adultos jóvenes para prevenir embarazos.			
20	Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales.			
21	El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
22	Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado.			
23	La pastilla del día después (AOE) se toma antes de las 72 horas después de una relación sexual.			
24	Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer.			
25	La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente.			
26	Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener.			
27	Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud			

ACTITUDES				
	ENUNCIADO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
28	La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
29	¿Estaría dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos?			
30	¿Como adulto joven puede utilizar métodos anticonceptivos?			
31	Los hombres no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
32	¿Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar?			

33	La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar.			
34	El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener.			
35	El uso de métodos anticonceptivos es un pecado.			
36	¿Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos?			
37	¿Se le hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos por vergüenza?			
38	Si le causara molestias algún método anticonceptivo, ¿consideraría que debe usar otro?			
39	Si le causara molestias algún método anticonceptivo, ¿no volvería a usar métodos anticonceptivos?			

PRÁCTICAS					
	ENUNCIADO	RESPUESTAS			
40	¿Ha tenido relaciones sexuales?	a. Si	b. No		
41	¿A qué edad fue su primera relación sexual?	a. 12- 14 años	b. 15 a 17 años	c. 18 a 19 años	d. 20 o más
42	¿Usó algunos métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual?	a. Si	b. No		
43	¿Qué tipo de métodos ha utilizado con su pareja?	a. Condón	b. Píldora de emergencia	c. Otro	d. Ninguno
44	¿Actualmente tiene vida sexual activa?	a. Si	b. No		
45	¿Si tiene relaciones sexuales, con qué frecuencia utiliza algún método anticonceptivo?	a. Siempre	b. Frecuente	c. Ocasional	d. Nunca
46	¿Ha recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?	a. Si	b. No		
47	¿Si ha recibido consejería cuando fue la última vez que recibió?	a. Hace un mes	b. Hace 6 meses	c. Hace un año	d. Más de un año

Anexo C. Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número de consentimiento informado: ___

PRÁCTICAS

Título de la Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y administrativas de la Universidad de Cuenca, periodo 2023.

DATOS DE LOS AUTORES

Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece	Teléfono
Yesenia Gulnara Alvarez Basantes	0604335570	Universidad de Cuenca	0982452645
Jonathan Fabian Caraguay Yaguana	1104650682	Universidad de Cuenca	0980528495

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en un estudio para obtención de título de médico la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Las conductas sexuales de riesgo son comportamientos sexuales repetidos que exponen al individuo situaciones donde su salud y la de otra persona se ven afectadas, comprometiendo un desarrollo psicosocial normal, contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Objetivo del estudio

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Cuenca en el año 2023.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas: edad, sexo, orientación sexual, religión, estado civil y residencia.
2. Identificar el nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos mediante la aplicación de la encuesta.
3. Describir las actitudes acerca de los métodos anticonceptivos en la población previamente descrita.
4. Identificar las prácticas de método anticonceptivos de los estudiantes universitarios mediante la encuesta

Descripción de los procedimientos

Se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Todos los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y no estén afectados por ningún criterio de exclusión entrarán al grupo de estudio; para participar primeramente deben firmar este consentimiento informado.
2. Se realizará una encuesta que incluye características sociodemográficas, así también como , actitudes y prácticas sobre anticoncepción a los estudiantes universitarios.
3. La información obtenida se registrará en un formulario de recolección de datos para su posterior análisis estadístico.

Riesgos y beneficios

Riesgos: La presente investigación no representa ningún riesgo para los participantes.

Beneficios: Mediante este estudio se podrá conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y administrativas de la Universidad de Cuenca en el año 2023.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0982452645 que pertenece a (Yesenia Alvarez) o envíe un correo electrónico a (yesenia.alvarez@ucuenca.edu.ec)

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

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

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