



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVO DURANTE LA PANDEMIA EN LOS
ESTUDIANTES DE CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN
EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A JULIO DEL 2021.**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE MÉDICO EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Autores:

Md: Delia Mercedes Balarezo Páez

Md: Lorena Patricia Espín Robles

Director de Tesis:

Dra. Isabel Palacios

Asesor Metodológico:

Dr. Pablo Acosta

QUITO – 2022

AGRADECIMIENTO

“Recordemos que la investigación es una tarea en equipo” (Cassany, 2012). Razón por la que quisiera agradecer a mi directora de tesis y a mi tutor metodológico por su apoyo académico, colaboración intelectual y dirección que le han brindado a este trabajo.

A mi compañera de tesis por su ánimo y paciencia en cada una de las etapas que llevaron a la elaboración y culminación de esta investigación.

Y un especial agradecimiento a mis padres por ser los promotores de mis sueños, por su cariño, su apoyo moral y económico ya que gracias a sus ánimos y fuerzas he logrado crecer como persona y como profesional.

Gracias a mis amigos quienes siempre me han dado su apoyo moral necesario en cada momento de mi profesión y de mi vida.

A todos ellos mis más sinceros agradecimientos

Delia Mercedes Balarezo Páez

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres pilar fundamental de mi vida. A mi padre Abelardo Balarezo quien me enseñó a esforzarme cada día para crecer profesionalmente y a valorar cada paso que doy .A mi querida madre Mercedes Páez quien cada día con sus oraciones, su cariño y sus consejos acertados ha guiado mi vida.

A mis hermanos por sus palabras de apoyo y valiosas sugerencias en cada paso que he dado.

Delia Mercedes Balarezo Páez

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por sentir en todo momento su presencia y su amor infinito, permitirme sonreír ante todo lo bueno de esta vida y darme la fortaleza que necesito para vencer cualquier obstáculo.

A mis padres, por ser las personas que con amor siempre guiaron mi camino, me enseñaron de la vida y que todo lo que me propusiera lo lograría.

A mis hermanas por ser mujeres que a pesar de las adversidades nunca se rinden y siempre luchan por salir adelante.

A mis sobrinos por ser esa luz, la inocencia y la alegría de mi corazón.

A mis amigos, maestros de carrera y docentes de cada uno de los hospitales donde me forme, quien con su conocimiento y experiencia aportaron grandemente para mi formación

A todos. Gracias..!!

Lorena Patricia Espín Robles

DEDICATORIA

A mis padres, Segundo y Ena por ser las personas que nunca me soltaron, que creyeron y creen en mí, los que me enseñan que la mejor herencia de un padre es la educación.

Los amo!!

A la persona con quien compartí y comparto muchos momentos de mi vida, con quien inicié una carrera mutua y llena de sueños, superando cada obstáculo en todo momento, por ser ese soporte y esa energía que me inspira. Nelson Richard..!!

Lorena Patricia Espín Robles

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
INDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	2
1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.5 OBJETIVOS.....	5
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos Específicos.....	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	6
2.1.1 Definición.....	6
2.1.2 Tipos de métodos anticonceptivos.....	6
2.1.2.1 Método de Barrera	6
2.1.2.2 Preservativo masculino	6
2.1.2.3 Preservativo femenino.....	7
2.1.2.4 Espermicidas	7
2.1.2.5 Diafragma.....	8
2.1.2.6 Capuchón cervical	9
2.1.2.7 Esponja vaginal.....	10

2.1.2.8	Métodos hormonales.....	10
2.1.2.9	Anticonceptivos combinados orales.....	11
2.1.2.10	Anticonceptivos combinados inyectables.....	12
2.1.2.11	Anillo vaginal combinado.....	12
2.1.2.12	Parche transdérmico combinado.....	12
2.1.2.13	Anticonceptivos hormonales de progestágeno	13
2.1.2.14	Anticonceptivo hormonal de emergencia.....	14
2.1.2.15	Métodos reversibles	14
2.1.2.16	Métodos definitivos	15
2.2	CONOCIMIENTO	15
2.2.1	Definición de conocimiento	15
2.2.2	Conocimiento de los estudiantes universitarios en el uso de métodos anticonceptivos. 16	
2.3	ACTITUDES	16
2.3.1	Definición de actitudes.....	16
2.3.2	Actitudes de los estudiantes universitarios en el uso de métodos anticonceptivos.	16
2.4	PRÁCTICAS	17
2.4.1	Definición de prácticas.....	17
2.4.2	Prácticas de los estudiantes universitarios en el uso de métodos anticonceptivos.	17
2.5	CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	18
2.5.1	Factores sociodemográficos y gineco obstétricos incluidos en este instrumento	20
2.5.1.1	Edad	20
2.5.1.2	Escolaridad.....	20
2.5.1.3	Sexo.....	20
2.6	ACCESO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA... 20	
	METODOLOGÍA	22
3.1	TIPO DE ESTUDIO	22
3.2	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.3.1	Población	24
3.3.2	Muestra.....	24
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25

3.4.1	Criterios de inclusión.....	25
3.4.2	Criterios de exclusión.....	25
3.5	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.6	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	26
3.7	ASPECTOS BIOÉTICOS.....	26
3.7.1	Procedimiento.....	26
3.7.2	Confidencialidad de la información.....	27
3.7.3	Consentimiento Informado.....	27
CAPÍTULO IV.....		28
RESULTADOS.....		28
4.1	CARACTERÍSTICA DE LA MUESTRA.....	28
4.2	ANÁLISIS UNIVARIADO.....	28
4.2.1	Edad.....	28
4.2.2	Sexo.....	29
4.2.3	Estado Civil.....	29
4.2.4	Nivel de estudio.....	30
4.2.5	Inicio Vida Sexual.....	30
4.2.6	Métodos Anticonceptivos.....	31
4.2.7	Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos.....	31
4.2.7.1	Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.....	32
4.2.8	Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos.....	33
4.2.8.1	Actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.....	33
4.2.9	Nivel de práctica de uso de métodos de anticoncepción.....	34
4.2.9.1	Nivel de práctica sobre uso de métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.....	34
4.2.10	Nivel de acceso a los métodos de anticoncepción.....	35
4.2.10.1	Nivel de acceso a los métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.....	36
4.2.11	Nivel de acceso a los métodos de anticoncepción antes de la pandemia.....	37
4.2.12	Nivel de acceso a los métodos de anticoncepción durante de la pandemia.....	37
CAPÍTULO V.....		38
DISCUSIÓN.....		38

CAPÍTULO VI.....	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
6.1 CONCLUSIONES.....	42
6.2 RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	22
Tabla 2. Nivel de conocimiento según variables sociodemográficas.....	32
Tabla 3. Actitudes según variables sociodemográficas.....	33
Tabla 4. Nivel de prácticas según variables sociodemográficas	35
Tabla 5. Nivel de acceso según variables sociodemográficas.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo selección de participantes	28
Figura 2. Frecuencia según sexo de los estudiantes.....	29
Figura 3. Frecuencia según estado civil de los estudiantes.....	29
Figura 4. Frecuencia según nivel de estudio de los estudiantes.....	30
Figura 5. Frecuencia según edad de inicio de vida sexual	30
Figura 6. Frecuencia según métodos anticonceptivos.....	31
Figura 7. Frecuencia según nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos	31
Figura 8. Frecuencia según actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos.....	33
Figura 9. Frecuencia según nivel de práctica de uso de métodos anticonceptivos	34
Figura 10. Frecuencia según nivel de acceso a los métodos anticonceptivos.....	36
Figura 11. Frecuencia según nivel de acceso a los métodos anticonceptivos antes de la pandemia....	37
Figura 12. Frecuencia según nivel de acceso a los métodos anticonceptivos durante la pandemia.....	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta virtual acerca de Conocimiento, actitudes, prácticas, acceso y uso de métodos anticonceptivos.	49
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	56
Anexo 3. Evaluación general del cuestionario.....	58

RESUMEN

Introducción: En los últimos años se ha evidenciado que existe una falta de conocimiento y práctica sobre el uso adecuado de métodos de planificación familiar especialmente en los adolescentes y adultos jóvenes, provocando un incremento en los índices de embarazos no deseados, abortos inseguros y morbilidad en mujeres jóvenes. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo y acceso durante la pandemia en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal con un muestra 278 de estudiantes, para la recolección de la información se empleó una encuesta virtual sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivo (MA). Las variables cualitativas se valoraron mediante frecuencias y proporciones y las cuantitativas con medidas de tendencia, para mostrar los resultados se empleó gráficos de barras e histogramas. **Resultados:** La edad media de los participantes fue de 21.99 años, el 76.3% son hombres, el 50.7% inició su vida sexual entre los 19 a 24 años, el método de protección más empleado por los estudiantes es el preservativo en un 55%. Se encontró que el 50.4% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento en el uso de los métodos de anticoncepción catalogado como bueno, el 99.3% tienen una actitud favorable, el nivel de práctica en el uso de métodos anticonceptivos es malo en el 46.2% de los participantes. En cuanto al acceso a los métodos de anticoncepción antes de la pandemia el 80.6% de los estudiantes opinan que era adecuado, mientras que durante la misma el 54.3% consideran que fue limitado. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes sobre los métodos de anticoncepción es bueno, sin embargo en la práctica está por debajo de lo esperado.

Palabras Clave: métodos anticonceptivos, actitudes, conocimiento, prácticas, salud sexual

ABSTRACT

Introduction: In recent years it has been evidenced that there is a lack of knowledge and practice on the adequate use of family planning methods especially in adolescents and young adults, causing an increase in the rates of unwanted pregnancies, unsafe abortions and morbimortality in young women. **Objective:** To identify the level of knowledge, attitudes and practices on the use of contraceptive methods and access during the pandemic in students from fourth to tenth semester of the Faculty of Medicine of the Pontificia Universidad Católica del Ecuador in the period from May to July 2021. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study will be conducted with a sample of 278 students. A virtual survey on knowledge, attitudes and practices (KAP) on access and use of contraceptive methods was conducted to collect information. Qualitative variables were evaluated using frequencies and proportions, and quantitative variables were evaluated using trend measures. **Results:** The mean age of the participants was 21.99 years, 76.3% were men, 50.7% began their sexual life between 19 and 24 years of age, and 55% of the students used condoms as the most commonly used method of protection. It was found that 50.4% of the students have a level of knowledge in the use of contraceptive methods classified as good, 99.3% have a favorable attitude, the level of practice in the use of contraceptive methods is poor in 46.2% of the participants. Regarding access to contraceptive methods before the pandemic 80.6% of the students think that it was adequate, while during the pandemic 54.3% consider that it was limited. **Conclusions:** The level of knowledge and attitude of students about contraceptive methods is good, however in practice it is below the expected.

Key words: contraceptive methods, attitudes, knowledge, practices, sexual health.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relacionados a la reproducción en todas las etapas de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2018). Dentro del campo de salud reproductiva, el tema de anticoncepción no solo está enfocado a prevenir el embarazo y evitar enfermedades de transmisión sexual, sino que también busca mejorar el buen desarrollo sexual en la pareja.(INEC, 2013)

En la última década se han llevado a cabo varios estudios en los que se ha investigado acerca del conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) en el empleo de métodos de planificación familiar en estudiantes de instrucción superior en los que se afirma el desconocimiento y mala práctica de los mismos repercutiendo en un incremento de embarazos no deseados y deserción estudiantil.(Gallegos et al., 2016; Pacheco & Sprockel, 2016; Urueta et al., 2015; Vinueza et al., 2018)

Por otro lado según datos establecidos por la Organización de Naciones Unidas (ONU), la pandemia de coronavirus ha tenido un impacto catastrófico en la vida reproductiva de las personas, debido a los meses establecidos de confinamiento por los diferentes gobiernos para mitigar el nivel de contagio, casi 12 millones de mujeres dejaron de tener acceso a los métodos de planificación, esto repercutió a que exista 1.4 millones de embarazos no planificados y un incrementado considerable de presencia de casos de violencia de género.(UNFPA ECUADOR, 2021)

Por lo anteriormente mencionado y debido a la información escasa de estudios acerca del conocimiento, actitudes y prácticas en el grupo de jóvenes universitarios y acceso sobre el uso de métodos anticonceptivos hemos considerado importante evaluar estos parámetros que son más evidentes durante la pandemia de COVID-19.

El presente documento está integrado por VI capítulos, en el primer se expone la introducción, justificación, problema y preguntas de investigación, objetivos e hipótesis, en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico con los temas más relevantes dentro del estudio, en el tercer capítulo se muestra la metodología empleada en la investigación.

En el cuarto, quinto y sexto capítulo se muestra los resultados, la discusión en base de diversos estudios, las conclusiones y recomendaciones, al final del documento se encuentra la bibliografía y los anexos empleados.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Según diversas investigaciones que han evaluado el nivel de CAP acerca del uso adecuado de los métodos de planificación familiar en el personal médico, han determinado que el nivel de conocimiento sobre el tema es bastantes amplio y aceptable, sin embargo, en la práctica existe falencias considerables volviéndose una problemática especialmente en países desarrollados.

Debido a la pandemia de COVID-19 los sistemas de salud a nivel nacional han tenido que realizar cambios con la finalidad de cubrir la sobrecarga de pacientes con esta enfermedad, dejando desprotegidos a otros servicios de atención médica como los de salud sexual y reproductiva, reportándose un incremento en los índices de embarazos por la escasez de métodos de planificación familiar y el temor de las personas a contagiarse por lo que no asisten a los diferentes centros de atención de salud.

El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos es de vital importancia en la vida sexual y reproductiva de las personas, es por ello que se debe crear un compromiso de responsabilidad de aprendizaje y buena práctica en el uso de métodos de planificación familiar especialmente en los adolescentes y adultos jóvenes.

Es importante considerar que debido a la pandemia de COVID-19 el acceso a los métodos de planificación familiar se ha visto limitado por múltiples factores, es por ello que es relevante analizar si antes de la pandemia existía una mejor cobertura en este ámbito, de esta manera proponer estrategias que permitan fortalecer el acceso a los estudiantes a los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, establecer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la facultad de medicina acerca de los métodos anticonceptivos permitirá determinar si el uso de estos es aceptable y la información asimilada por parte de los jóvenes es la correcta, de tal manera que se pueda fortalecer el sentido de responsabilidad en educación sexual y reproductiva.

La presente investigación cobra mucha importancia ya que permitirá aportar información relevante para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso y acceso de métodos anticonceptivos, además con la información generada se espera sugerir cambios en las políticas institucionales que permitan prevenir embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual en los alumnos en esta población universitaria de esta manera disminuir el riesgo de complicaciones en la salud , evitar deserciones y mitigar los índices de morbimortalidad en mujeres y niños.

Esta información puede servir para motivar la realización de estudios de este tipo a escala nacional para definir y mejorar las políticas públicas en salud sexual y reproductiva a nivel nacional.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los métodos anticonceptivos son procedimientos que permiten prevenir un embarazo en mujeres que se encuentran sexualmente activas, existen diferentes tipos como: hormonales, no hormonales, definitivos, basados en tecnología o en conductas y transitorios. Estos métodos de planificación pueden ser empleados en el sexo masculino y femenino, considerando la familiarización y accesibilidad que se mantenga con relación al anticonceptivo.(Díaz & Schiappacasse, 2017)

El tener una percepción del nivel de conocimiento y uso de los diferentes métodos de planificación familiar, permite mejorar de manera significativa el impacto que genera el desconocimiento y mala utilización de los métodos anticonceptivos. Las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados son problemas de salud pública que condicionan el estilo de vida de las personas, incrementando los índices de pobreza y las tasas de morbimortalidad en mujeres y niños.

Los embarazos no planificados son un problema que afecta al desarrollo de los países ya que repercuten en el aspecto social y económico de la población. Existen varias consecuencias ligadas a este problema, dentro de las que se puede mencionar: atenciones prenatales no adecuadas, desnutrición infantil e incremento de pobreza.

La falta de conocimiento y acceso a los métodos de planificación familiar en estudiantes universitarios repercute de manera considerable en el incremento de los índices de deserciones, especialmente en el grupo de estudiantes de sexo femenino, afecta en la salud

psicológica, incrementa el número de embarazos no deseado , abortos inseguros y riesgo de padecer ETS, por lo cual es importante brindar información adecuada acerca de educación sexual y fortalecer el nivel de acceso a métodos de planificación para evitar las complicaciones.

El uso de métodos anticonceptivos es un tema de vital importancia que debe ser expuesto de manera constante tanto en las instituciones educativas como en los hogares, debido a que los adolescentes y jóvenes presentan mayor curiosidad sobre este tema y en ocasiones no lo manejan de la manera adecuada, llegando a condicionar de forma negativa su vida.

De acuerdo a los estudios que han sido consignados en la introducción se puede observar que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adultos jóvenes es bastante amplio, sin embargo no se utilizan de manera adecuada o no existe interés en emplearlos. Esta situación es preocupante para el sistema de salud nacional ya que incide en el aumento de los índices de embarazos no deseados, ocasionando un desequilibrio en la vida de las personas que enfrentan este problema.

El 16 de marzo de 2020 debido a la pandemia de COVID-19 el Gobierno Nacional declaró un estado de excepción a nivel nacional para mitigar los índices de contagios, dentro de las medidas adoptadas se encontraron: cierre de aeropuertos, suspensión de jornada laboral presencial, toque de queda y estableció que las instituciones educativas cambien su sistema a clases virtuales.(Haro & Palacios, 2020)

El confinamiento provoco que exista dificultades para que las personas puedan tener acceso a los diferentes métodos de planificación familiar provocando un estado de tensión, conflictos y frustración que llegó a ocasionar un incremento en embarazos, padres no responsables, bajas escolares, abortos inseguros, enfermedades de transmisión sexual (ETS), depresión e incluso suicidios.

En función de lo anterior se ha observado que la evaluación de conocimientos y prácticas de uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia de COVID-19 en estudiante universitarios de la carrera de medicina, es de vital importancia ya que no existe mucha evidencia al respecto, no es un tema que se ha estudiado de manera adecuada, sobre todo no hay estudios acerca del nivel de acceso en periodos de confinamiento, por lo tanto no se puede generar políticas o intervenciones en esta población que puedan de alguna manera

prevenir en futuros confinamientos situaciones de riesgo e incremento en los índices de embarazos no planificados y mayores tasas de ETS.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes, prácticas sobre el uso y acceso de métodos anticonceptivos antes y durante la pandemia en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivo durante la pandemia en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la carrera de medicina.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina.
- Establecer las actitudes que tienen los estudiantes de medicina acerca del uso de los métodos de planificación familiar.
- Describir el nivel de práctica sobre uso de métodos de anticoncepción en los estudiantes de medicina.
- Describir el nivel de acceso antes y durante la pandemia que tienen los estudiantes para el uso de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.1.1 Definición

Los métodos anticonceptivos se encuentran definidos como las sustancias, objetos y procedimientos que han sido necesarios para evitar un embarazo no deseado o como medida de prevención contra el contagio de una enfermedad por transmisión sexual. Dentro de los métodos se abarcan tres tipos que son los de barrera, los de anticoncepción hormonal o sistémica y los métodos naturales. (Ayay & Infante, 2018)

Según Ayay & Infante (2018) los métodos anticonceptivos han sido utilizados a lo largo del tiempo, pero los verdaderamente eficaces aparecieron a mediados del siglo XX. Algunas culturas no están de acuerdo con el control de natalidad y la planificación familiar, pues consideran que no es una práctica moral y que resultaría políticamente indeseable de acuerdo con sus costumbres y religiones.

2.1.2 Tipos de métodos anticonceptivos.

2.1.2.1 Método de Barrera

Estos métodos actúan de manera que evitan la unión del óvulo y el espermatozoide, impidiendo que este último alcance el canal cervical o a su vez bloquean el camino de avance que tiene este a través de, una barrera mecánica, una barrera química o una barrera mixta. Los métodos de barrera más conocidos han sido el preservativo masculino, el preservativo femenino, espermicidas, diafragmas con espermicidas, esponja vaginal y el capuchón cervical con espermicida. (OMS & OPS, 2019)

2.1.2.2 Preservativo masculino

A considerar, es el método anticonceptivo más distribuido y conocido del mundo; también ha sido llamado como condón que no es más que una goma de látex adaptable al pene erecto. Por lo general suelen estar fabricados de látex pero también existen de poliuretano especialmente para usuarios que tengan algún tipo de sensibilidad o alergia al látex. Actúan en forma de barrera física que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así un embarazo no deseado. También se puede mencionar que, al no estar en contacto

directo el pene y la vagina se evitan las diferentes infecciones por enfermedades por transmisión sexual. (OMS & OPS, 2019)

Para su correcto uso se debe de cumplir con los siguientes pasos que son: primero usar un preservativo totalmente nuevo cuando se inicie un nuevo acto sexual, segundo colocar el preservativo en la punta del pene erecto con el lado enrollado hacia afuera para que este se pueda deslizar y cubra la totalidad del pene hasta su raíz, tercero y cuando se haya concluido con la relación sexual es necesario que desenrollar el preservativo y sosteniendo el borde se lo retira mientras está erecto, por último se desecha el preservativo. (Beltrán, 2016)

2.1.2.3 Preservativo femenino

Es una protección en forma de revestimiento que fácilmente se adapta a la vagina. Se encuentran constituidos de una delgada y suave capa transparente de poliuretano y con unos aros flexibles en los extremos. El aro del extremo cerrado ayuda de sobremanera a la colocación del preservativo, mientras que el aro abierto mantiene parte del preservativo fuera de la cavidad vaginal. Al igual que en el preservativo masculino, funciona como barrera manteniendo a los espermatozoides fuera de la vagina, evitando de esta manera la transmisión de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Si el uso es el adecuado verificando que el producto se encuentre en perfectas condiciones y dentro del plazo antes de su expiración, entonces este método alcanza un 95% de eficacia (OMS & OPS, 2019)

Para el correcto uso es necesario que se sigan con las siguientes instrucciones: primero se debe de usar un nuevo preservativo en cada acto sexual, posteriormente y antes de que exista algún contacto físico directo entre el pene y la vagina, es necesario colocar de manera correcta el preservativo femenino verificando que el pene entre en el preservativo y este pueda mantenerse en su interior. Después del acto sexual es necesario sostener el aro externo del preservativo, girarlo para sellar los fluidos que se encuentran dentro y retirarlo de manera suave de la vagina. Por último, se desecha el preservativo a la basura. En comparación con el preservativo masculino, tiene una mayor tasa de falencias y fallos y no cumple a cabalidad por los distintos desplazamientos que pueden producir durante la relación sexual. (Beltrán, 2016)

2.1.2.4 Espermicidas

Los espermicidas son sustancias químicas que provocan un daño sustancial en los espermatozoides ralentizando sus movimientos, así como también en la ruptura de la membrana. Se los combina como un tipo de barrera mecánica en forma de espuma,

ubicándose en el fondo vaginal, resultado de la dilución del espermicida con el flujo vaginal. Para su uso y en forma correcta es necesario colocarlo en la vagina, próximo al cérvix, por lo menos con unos 10 minutos de anticipación de la relación sexual (en el caso de que sea un supositorio). Los espermicidas en otras presentaciones pueden ser colocados inmediatamente antes de la relación sexual (en el caso de espumas, cremas y jaleas). Este método provee una protección aproximada del 80%, por lo que siempre se recomienda ocuparlo con otro método anticonceptivo como el diafragma, el capuchón o el preservativo. Los espermicidas no deben de ser irritantes ni deben incidir en efectos secundarios que puedan afectar al desarrollo embrionario.(Aveiga, 2021)

Los espermicidas tienen siempre dos componentes, el primero es la base, que ayuda a esparcir el producto y el segundo es el agente químico que puede ser de diferentes concentraciones y dosis. Por lo general el componente químico suele estar compuesto por surfactantes, como el menfegol, el cloruro de benzalconio y el nonoxinol-9. Estos agentes son los encargados de disolver la membrana de los espermatozoides causando de esta manera su muerte e inmovilización. (Uribe et al., 2012)

En la antigüedad, los egipcios solían utilizar como un método de control anticonceptivo a los “óvulos” elaborados con estiércol de cocodrilo con bicarbonato de sodio y miel. Ya en el siglo XVIII en Francia era común el uso de esponjas mojadas con brandy (licor producto de la destilación del vino) como un método anticonceptivo. Este último método fue demostrado que tenía una actividad espermicida, mediante ensayos in vitro. Al pasar del tiempo, se han ido probando una serie de productos que puedan ser utilizados como espermicidas, por ejemplo, el uso de aceite con semillas de algodón, este método demostró que se podía disminuir la movilidad de los espermatozoides. Incluso ha habido diferentes tipos de ensayos con bebidas gaseosas como la Coca Cola y la Pepsi Cola, donde la movilidad espermática se vio ralentizada en casi un 30%, muy a pesar de eso existen estudios recientes que hacen referencia a que esta práctica es una pésima idea, pues puede promover la proliferación de hongos y bacterias en el epitelio por el alto contenido de azúcar. (Uribe et al., 2012)

2.1.2.5 Diafragma

Es un dispositivo de barrera que cubre a parte de la pared vaginal y al cuello uterino. De manera tradicional, el diafragma solía ser elaborado con látex, pero en la actualidad se utiliza el silicón para su fabricación; existen en variedad de tamaños, que puede cambiar según el fabricante, pero generalmente se suelen encontrar de 4 a 7 tamaños. A diferencia de los

preservativos, los diafragmas si pueden ser reutilizados, pues son muy duraderos, convirtiéndolo así a este método anticonceptivo como una alternativa de bajo costo. (Behets et al., 2015)

El diafragma se ajusta con la ayuda de un aro flexible y para usarlo es necesario que se lo inserte con un gel anticonceptivo (espermicida) antes del coito. Después de la relación sexual, no se lo debe de quitar, se lo debe de dejar colocado por lo menos por 6 horas, pero no más de 24 horas. Existen diversos estudios que demuestran que este método anticonceptivo es seguro y aceptable con un uso continuo (retirándolo por lo menos una vez al día para que pueda ser lavado y limpiado). 1-2 Este anticonceptivo se lo usa internamente, por lo que resulta ser un método más discreto que otros métodos de barrera como por ejemplo el preservativo masculino y femenino. También se puede decir que este método es una excelente opción para las mujeres que no desean utilizar un método anticonceptivo a base de hormonas o métodos que son utilizados a largo plazo, pues estos les pueden afectar con los efectos colaterales. (Penman et al., 2011)

De acuerdo con Behets et al. (2015) y al igual que en los otros anticonceptivos, la eficacia del diafragma irá en dependencia con el uso sistemático y correcto. Cuando se lo usa correctamente se tiene una eficacia de entre el 84 y 94% en la prevención de embarazo, durante el primer año de utilización.

2.1.2.6 Capuchón cervical

El capuchón cervical es una cúpula de plástico que se ajusta al cuello uterino y su permanencia depende de la succión generada; cuenta con una tira que sirve para sacarlo y cuenta con tres tamaños diferentes comerciales. Al igual que el diafragma, el capuchón cervical debe de ser usado con un espermicida. Es necesario mencionar que la colocación y la compra deben de ser autorizada por un médico especialista. A diferencia del preservativo masculino y femenino, el capuchón cervical no funciona para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, únicamente es utilizado para la prevención del embarazo. Para evitar las enfermedades de tipo sexual es necesario la utilización del preservativo. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019)

Para su uso es necesario aplicar el gel espermicida dentro de la ranura, entre la cúpula y el borde del capuchón, dentro del capuchón y en la cúpula externa del capuchón. Posteriormente se debe de apretar al capuchón, para que la parte interna de la cavidad quede fuera, por último, se introduce el capuchón por el borde más largo, empujándolo para que cubra

completamente el cuello uterino. Se debe de considerar que, si el capuchón se ha movido durante el coito, es necesario utilizar un anticonceptivo de emergencia. De acuerdo con el uso del diafragma, el capuchón cervical debe de mantenerse colocado durante 6 horas, pero no sobrepasar las 48 horas. Para extraer el capuchón es necesario girarlo en cualquier dirección, colocando un dedo en la cúpula para quitar la succión; su cuidado es similar al del diafragma y se debe de verificar que no esté desgastado o cuente con agujeros. Cuenta con una eficacia superior del 85% hasta del 95%, de acuerdo con el uso y colocación. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019)

2.1.2.7 Esponja vaginal

Es un método anticonceptivo que se encuentra hecho de poliuretano suave y cubierto de espermicida (por lo general el nonoxinol-9). Cuenta con un diámetro de 7 cm y 2,5 cm de grosor. Tiene un doble mecanismo de acción, pues retiene físicamente a los espermatozoides e impide químicamente su avance a través del canal cervical. Para su uso correcto es necesario humedecerlo con agua para activar el espermicida y colocarlo en el fondo de la vagina, a manera de tapón, asegurándose que el cérvix se encuentre muy bien cubierto. Al igual que en el caso del diafragma y el capuchón cervical es necesario que se mantenga en esa posición por lo menos por 6 horas y no sobrepasar las 24 horas, pues podría provocar diferentes infecciones. (Aveiga, 2021)

La esponja vaginal es un método de barrera que, de estos, tiene la menor eficacia que es del 80%, contando que se encuentre muy bien utilizado y colocado. También es importante mencionar que no se debe de utilizar la esponja cuando se tenga el período menstrual o se tenga algún tipo de sangrado vaginal, cuando se tenga algún tipo de alergia contra las sulfamidas, el poliuretano o las espermicidas, si es que tiene alguna infección vaginal, en el cuello uterino o en el útero y cuando recientemente tuvo un aborto espontáneo, provocado o tuvo un parto. (Aveiga, 2021)

2.1.2.8 Métodos hormonales

Son los métodos que utilizan la acción hormonal de gestágenos y estrógenos, para evitar el embarazo. Actúan con la supresión de ovulación mediante la inhibición de la síntesis gonadotrofinas a nivel central hipotalámico e hipofisiario, modificando las características del moco cervical, convirtiéndose este en uno más espeso y viscoso. Esto promueve la dificultad de movilidad de los espermatozoides, producen una alteración funcional y estructural en el endometrio, dificultando de esta manera la anidación de gametos. Los métodos hormonales

son muy confiables (brindan una protección del 99,7% en condiciones óptimas y de un 92% en condiciones reales) y por eso son los segundos más utilizados, únicamente después del preservativo masculino. (Soledad, 2017)

Los métodos hormonales pueden ir combinados, es decir que puedan contar con progestágeno y estrógeno, y su forma de administración puede ser mediante píldoras, inyecciones, anillo vaginal y el parche transdérmico. Existen otros que solo cuentan con progestágeno, los cuales pueden de igual manera suministrarse como los métodos hormonales. Por último, existe la anticoncepción hormonal de emergencia, que consiste en píldoras de solo levonorgestrel o en píldoras combinadas. (Soledad, 2017)

2.1.2.9 Anticonceptivos combinados orales

Estos expresamente son píldoras que contienen dos tipos de hormonas, como se había mencionado anteriormente, estrógeno y progestágeno; estas son similares a las que produce la mujer. Este tipo de anticonceptivos impide la ovulación, altera de manera significativa el moco cervical, produciendo de esta manera que el paso de los espermatozoides hacia el útero se vea impedido. Las pastillas de tipo monofásico son las que comúnmente más se utilizan, ósea son las que tienen una misma dosis de hormona por píldora que contiene el envase. Generalmente suelen contener 150 mcg de levonorgestrel y 30 mcg de etinil estradiol. También existen otras pastillas que cuentan con distintas cantidades de dosis, denominadas bifásicas y trifásicas, pero no son muy utilizadas debido a que no se ha comprobado con evidencia científica que sean mejores que las pastillas monofásicas. (Vásquez, 2020)

La forma en cómo se deben de suministrar es tomando un comprimido entre el primer y quinto día de menstruación, también se lo puede tomar en otro día, siempre y cuando se tenga la certeza de que la mujer no este embarazada, utilizando un método de barrera por los primeros 7 días, como por ejemplo con un preservativo masculino. Se debe de tomar un comprimido todos los días, con un intervalo de descanso en dependencia del tipo de preparado (ya sea con 21,22 o 28 pastillas). Si es de 21 pastillas se debe de descansar 7 días y se inicia otra vez en el octavo día; si es de 22 pastillas, se descansa 6 días y se inicia de nuevo el ciclo al séptimo día. En el caso de 28 pastillas, el envase contiene 21 dosis activas y 7 placebos y cuando se termina el envase, se debe de continuar al siguiente día, sin ningún tipo de intervalo. La eficacia es muy alta, pues de cada 1000 mujeres que utilizan correctamente este método, solo una podría quedar embarazada. Algunas mujeres pueden presentar cefalea,

náuseas, sensibilidad mamaria, aumento leve de peso, nerviosismo, acné, amenorrea y alteración en el sangrado. (Ospino, 2020)

2.1.2.10 Anticonceptivos combinados inyectables

Son inyecciones de los dos tipos de hormonas que son el estrógeno y el progestágeno. Pueden venir en diferentes presentaciones, pero las más comunes son las que cuentan en cada inyección con 25 mg de acetato de medroxiprogesterona con 5 mg de cipionato de estradiol y las que en cada inyección incluyen 50 mg de enantato de norestisterona con 5 mg de valeriato de estradiol. (Soledad, 2017)

El mecanismo en cómo funcionan estos anticonceptivos es similar a cómo funcionan los anticonceptivos orales combinados. Se cuenta con una inyección mensual vía intramuscular, donde la dosis puede ser administrada ente el primer y séptimo día del ciclo menstrual. Al igual que en el anterior caso, se puede iniciar en cualquier momento, siempre y cuando se tenga la certeza que la mujer no se encuentre embarazada. La eficacia de este método y de manera teórica se puede decir que tiene una seguridad de que solamente 1 de cada 1000 mujeres puede quedar embarazada. En la práctica tiene una eficacia del 97% para evitar el embarazo, en el primer año de uso. Los principales efectos colaterales de este método son el de irregularidad menstrual, alteraciones en el peso de la mujer y cefalea. (Vallejo, 2020)

2.1.2.11 Anillo vaginal combinado

Se encuentra elaborado de acetato de vinil etileno, es decir un plástico flexible, que mide unos 55 mm de diámetro y 4 mm de espesor. Contiene 11,7 mg de etonogestrel y 4,7 mg de etinilestradiol, liberando dosis diarias de 120 mcg y 15 mcg, respectivamente. El mecanismo de acción del anillo es similar al de los anticonceptivos orales combinados. Para usar el anillo es necesario mencionar que es para un ciclo de uso, con tres semanas seguidas de uso continuo y una semana de descanso. El anillo se inserta en la vagina, entre los primeros cinco días del ciclo menstrual y se lo puede colocar y sacar con facilidad la propia usuaria. Cuenta con una eficacia del 99% según investigaciones teóricas, ya en la práctica alcanza una seguridad del 92 al 94%. (Serrano & Quilez, 2013)

2.1.2.12 Parche transdérmico combinado

Es un método anticonceptivo que contiene 6 mg de norelgestromin y 600 mcg de etinil estradiol, liberando 150 mcg y 20 mcg al día, respectivamente. El mecanismo de acción es similar al de los anticonceptivos orales combinados. El parche debe de ser usado por tres semanas seguidas, cambiándolo una vez por semana y debe de cumplirse una semana sin

parche, para cumplir con el ciclo de 28 días. La eficacia de este método es del 94 al 96% en la práctica. (Soledad, 2017)

2.1.2.13 Anticonceptivos hormonales de progestágeno

Progestágeno en pastillas

Son pastillas que tienen una hormona o progestágeno, como, por ejemplo: linestrenol, desogestrel, noretindrona y levonorgestrel. Se suele encontrar en presentaciones de 28 a 35 pastillas. El mecanismo que tiene este método para evitar los embarazos es por el espesamiento del moco cervical, lo que impide que los espermatozoides avancen al útero. (Valdés & Castelo, 2020)

Por lo general, se utilizan únicamente cuando la mujer se encuentra en período de lactancia. En el caso de que no esté en este período, se debe de tomar una pastilla en los primeros días del ciclo menstrual. Posteriormente se tomará todas las pastillas del envase, sin ningún tipo de intervalo, incluso sin intervalo de envases. La eficacia de este método es que se puede embarazar una mujer de cada 200 que se encuentre amamantando, utilizando correctamente el método. En el caso en que las mujeres no se encuentren lactando, la eficacia alcanza un valor del 92 al 94%. Los principales efectos colaterales de este método es que puede presentarse una menstruación irregular, sensibilidad mamaria y cefalea. (Valdés & Castelo, 2020)

Inyecciones de progestágeno

Estas inyecciones se pueden colocar cada 3 meses, a diferencia de los combinados que se colocan cada mes. Existen dos preparaciones que suelen ser las más comunes y son el acetato de medroxiprogesterona (150 mg) suministrado por vía intramuscular y la de acetato de medroxiprogesterona (104 mg) por vía subcutánea con jeringa pre llenada. El mecanismo de funcionamiento es similar al de las pastillas de solo progestágeno. La forma de uso es realizar la inyección en los primeros 7 días del ciclo menstrual, con una periodicidad entre inyecciones de 3 períodos menstruales. Cuando se usa correctamente el método anticonceptivo, tiene una eficacia de seguridad del 97%. (Vallejo, 2020)

Implantes subdérmicos de progestágeno

Corresponde a una sola o dos cápsulas de silastic o etilen vinil acetato / EVA (plástico) que suelen ir colocados a nivel subdérmico en el brazo o el antebrazo y que libera dosis diarias de progestágeno, con un ritmo constante. Actúan de igual forma que las pastillas de solo

progestágeno. La mujer que ha decidido utilizar el implante debe acudir a un especialista médico que le dé un asesoramiento completo sobre este método anticonceptivo, así como también de su colocación; se lo debe insertar en los primeros días del inicio del ciclo menstrual o también en cualquier otro día del ciclo, siempre y cuando se tenga la seguridad de que no esté embarazada y utilizando una protección adicional durante los próximos 7 días. Es uno de los métodos más eficaces que se pueden encontrar, pues solamente 1 de cada 1000 mujeres puede quedar embarazada, en el primer año de uso. (C. González & Fernández, 2011)

2.1.2.14 Anticonceptivo hormonal de emergencia

Son anticonceptivos que se suelen utilizar en dosis específicas, específicamente utilizadas como un método de prevención urgente y de esta manera evitar un embarazo no deseado. El mecanismo de cómo funciona es que evita la ovulación o que el óvulo sea fecundado. La píldora anticonceptiva de emergencia no afecta el endometrio, no impide la implantación ni irrumpe el embarazo, en definitiva, no es una pastilla abortiva. El componente principal que contiene la píldora es el levonorgestrel, y comúnmente se suele distribuir en dos presentaciones, la una que cuenta con una sola dosis de 1,5 mg y la otra con dos dosis de 0,75 mg. La eficacia de estas pastillas es muy alta, pues solo 3 mujeres de entre 100, pueden quedar embarazadas y prácticamente efectivas cuando se la ingiera en las primeras 24 horas. (Soledad, 2017)

2.1.2.15 Métodos reversibles

Dispositivo intrauterino con cobre

Este se coloca dentro del útero para evitar cualquier posibilidad de embarazo. El dispositivo intrauterino con cobre afecta de sobremanera a los espermatozoides, restándoles la movilidad de estos, alterando el moco cervical y la motilidad de las trompas. Este debe ser ubicado en los primeros 7 días del ciclo menstrual, pero también se lo puede colocar en cualquier día, si se tiene la certeza de que la mujer no se encuentra embarazada. Tiene una duración de entre 5 a 10 años y debe ser colocado por el personal de salud especializado. La eficacia de este método llega a ser uno de los más efectivos, con una certeza del 99% de seguridad para la mujer de no quedar embarazada. Los efectos colaterales que conlleva este método son el aumento de sangrado y su duración y dolor abdominal bajo, siendo un tipo de cólico. (Vargas & Estrada, 2013)

Dispositivo intrauterino con levonorgestrel

Es un dispositivo de plástico muy pequeño que tiene una forma de T y que contiene una hormona de tipo progestágeno (levonorgestrel). Tiene una duración de 5 años y su colocación es en el útero. Actúa espesando el moco cervical, lo que dificulta a los espermatozoides en su paso hacia el útero. Se inserta en los primeros 7 días del ciclo menstrual y es un método muy fiable, pues solamente hay una posibilidad del 0,2% de fracaso. Como efectos colaterales, se pueden presentar dolores leves en el procedimiento, dolor en el vientre bajo y molestias iguales a las de los anticonceptivos hormonales. Por su efecto en el endometrio, pueden suceder menstruaciones más abundantes o amenorrea. (Soledad, 2017)

2.1.2.16 Métodos definitivos

Esterilización femenina

Existen dos tipos, el uno es la ligadura de trompas y el otro es la esterilización tubárica. En la primera se realiza un bloqueo de las trompas de Falopio mediante una operación quirúrgica, se requiere de anestesia y hospitalización, no existe ningún tipo de alteración en la actividad sexual ni en la menstruación. El otro método hace referencia a la introducción de un dispositivo flexible pequeño en las trompas de Falopio, que más o menos a los tres meses después de su uso produce un bloqueo completo de las trompas. Hasta que se bloqueen las trompas, es necesario utilizar algún método de barrera como el preservativo masculino, como predilecto. (OMS & OPS, 2019)

Esterilización masculina

Hace referencia a la vasectomía y consta en una operación quirúrgica, donde se bloquean los conductos seminales. La práctica se la realiza con anestesia local y no es necesaria la hospitalización. No afecta de ninguna manera la capacidad de erección del pene ni la eyaculación, incluso el semen no cambia de aspecto, lo único es que este semen no contiene espermatozoides. (OMS & OPS, 2019)

2.2 CONOCIMIENTO

2.2.1 Definición de conocimiento

Se encuentra definido como la acción y el efecto de conocer, ya sea por experiencia propia, por la observación de la realidad o por un entendimiento teórico – práctico. De esta se distinguen cuatro elementos, el primero es el sujeto que conoce, segundo el objeto conocido,

tercero la operación de conocer y cuarto el resultado obtenido, que hace referencia a la información recabada de dicho objeto. (Ayay & Infante, 2018).

2.2.2 Conocimiento de los estudiantes universitarios en el uso de métodos anticonceptivos.

El conocer sobre los diferentes métodos anticonceptivos es en realidad en la referencia que toma una persona de una serie de datos objetivos para expresar su conducta; sin embargo, no garantiza una conducta adecuada. Lo que si resulta importante es tener esa información siempre presente, pues es requerida para generar conciencia sobre la utilización de los métodos de planificación familiar. De acuerdo con Rivera, Rojas, & Tabares (2018), todas las mujeres que tienen una vida sexual activa, presentan conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, pero a pesar de eso, las tasas de fecundidad son mayores en la ruralidad y estas van disminuyendo cuando va en aumento el nivel de escolaridad. Los conocimientos, prácticas y actitudes que se tiene sobre el uso de anticonceptivos pueden influir en la sexualidad y salud reproductiva de cada una de las personas, partiendo desde el punto que estos pueden reducir las tasas de embarazos no deseados. En un estudio hecho por Sili & Peláez (2018), se puede evidenciar que el 45% del total de participantes cuenta con un conocimiento bajo sobre los métodos de planificación familiar y que además los utilizan de forma incorrecta.

2.3 ACTITUDES

2.3.1 Definición de actitudes

La actitud es un procedimiento coordinado que como resultado final tiene un comportamiento en particular, también se lo puede definir como un conjunto de opiniones, conductas y sentimientos que manifiesta una persona en relación con el uso de métodos anticonceptivos. De acuerdo con Mayta & Valverde (2016) la actitud es una disposición subyacente, que, a partir de otros factores influyentes, contribuye para determinar los comportamientos que están relacionados con un objeto o con una clase de objetos..

2.3.2 Actitudes de los estudiantes universitarios en el uso de métodos anticonceptivos.

La actitud de los estudiantes frente a los anticonceptivos de acuerdo con Gutiérrez et al. (2019) tienen una aceptación del 9,6%, predominando una actitud de indiferencia con un total del 77,9% del total. Hay que considerar que un 12,5% muestran rechazo hacia cualquier tipo de método.

Según Gutiérrez et al. (2019) existen conductas de riesgo que son relevantes entre los jóvenes, pues el 56% del total considera que el usar los distintos anticonceptivos garantizan una planificación familiar, el 30,9% considera que la promoción de los anticonceptivos está influenciada principalmente en la fidelidad de la pareja, el 59% considera que todos, ya sean hombres o mujeres, deben de usar métodos anticonceptivos al inicio de una relación. De la misma manera el 69% hace referencia a que el uso de los métodos anticonceptivos permite la práctica de las relaciones sexuales con completa libertad. A la cuarta parte de los incluidos en este estudio se les hace complicado conseguir algún método anticonceptivo por vergüenza, la tercera parte del total considera que el condón es incómodo en las relaciones sexuales. Casi el 25% del total cree que el utilizar métodos anticonceptivos como el implante subdérmico o las pastillas les provocará un aumento de peso considerable.

2.4 PRÁCTICAS

2.4.1 Definición de prácticas

Es el conjunto de experiencias o habilidades que se consiguen o se adquieren con hacer una actividad de manera continua y que se encuentre bajo ciertas reglas. También se podría mencionar que es lo que se consigue o adquiere después de haberlo realizado varias veces, de manera continua. (Peralta, 2018)

2.4.2 Prácticas de los estudiantes universitarios en el uso de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con los estudios realizados por Aveiga (2021) donde catalogó a los participantes por nivel de estudio, pudo obtener que los que corresponden al primer nivel universitario tienen en su mayoría prácticas inadecuadas, correspondiendo a ser un 72,7% del total, prácticas que no son ni las mejores ni las peores con un 21,2% y solamente 2 estudiantes que son el 6,1% del total fueron ubicados en el grupo de que tienen prácticas adecuadas.

Otro estudio realizado por Ordóñez, Real, Alvarado, & Roby (2018) demostró que cuando se inició a tener relaciones sexuales, la mitad no usó ningún tipo de método anticonceptivo; posteriormente solo el 47% usó un tipo de método anticonceptivo, el 16,8% que no lo utiliza siempre, pero sí de manera frecuente, otro 16,8% lo utiliza de manera ocasional y el 11,8% no lo utiliza nunca. Se concluye en este estudio que la vulnerabilidad a contraer una enfermedad de transmisión sexual o a un embarazo no deseado radica especialmente en las experiencias que estos han tenido y en su historia anterior, teniendo como adicional a esto la susceptibilidad o las fortalezas que estos demuestren. Esto estará determinado específicamente por los cambios que se pueden presentar, influenciados por distintos

factores, sociales, demográficos, políticas socioeconómicas y el nivel de conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva.

2.5 CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

El instrumento para la recolección de la información realizado por Quintero & Duarte en el año 2013 se basa específicamente en la descripción de las características sociodemográficas, la posibilidad de identificar los niveles de conocimiento que tienen los participantes, determinar el nivel de conocimiento, identificar las fuentes de información más frecuentes sobre los métodos anticonceptivos, saber las actitudes de los participantes de los métodos anticonceptivos y precisar el nivel de práctica de estos, por parte de los participantes.

El instrumento fue validado por 4 especialistas profesionales que laboran con perfiles y programas de salud en adultos jóvenes, tales como médico, psicólogo, policía y religioso.

Fue aplicado a 30 participantes en una prueba piloto, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión que fueron considerados para el proyecto de Quintero & Duarte (2013). Todos los participantes de la prueba piloto correspondían a otras instituciones educativas diferentes a donde se realizó el proyecto integrador. Posteriormente y de manera adicional se realizó una revisión con el tutor del trabajo investigativo, para hacer algunas correcciones necesarias, mejorando así el instrumento.

La estructura del documento realizado por Quintero & Duarte (2013), es la siguiente:

Primero: instrucciones para el llenado, en el que se indica la lectura cuidadosa de cada una de las preguntas, se debe consignar la respuesta marcando con una X en la opción que considere, enfatiza que el cuestionario tiene el carácter de anónimo y que, si existe alguna duda, se puede preguntar para que sea resuelta, en cualquier momento de la aplicación del instrumento. Segundo: se encuentra la sección de preguntas organizadas según el siguiente orden.

- Sociodemográficas, tales como la edad, el sexo, estado civil y nivel de estudio.
- Preguntas relacionadas con conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos.
- Preguntas sobre las actitudes del uso de los métodos anticonceptivos

- Preguntas que hacen referencia las diferentes prácticas sobre el uso de métodos de anticoncepción. Estas preguntas no son tipo Likert, pues cada una tiene diferentes opciones en relación con su contenido.

Tercero: interpretación de resultados los resultados se interpretan de la siguiente manera:

En la sección de conocimiento se cuenta con 27 preguntas, de la pregunta 1 a la 19 tienen un valor de 4 puntos y de la 20 a la 27 de 3 puntos si son contestadas de manera correcta, si se desconoce la respuesta no existe un error la pregunta es calificada con un valor de 0 puntos. La suma total del puntaje de las preguntas fue de 100 puntos, donde se estableció diferentes categorías del conocimiento. Puntaje de 59 o menos se consideraría un nivel malo, de 60 a 69 de nivel regular y de 70 a 100 de buen nivel.

Para las preguntas de las actitudes, se tuvo 12 preguntas donde los participantes pueden responder únicamente tres opciones, que son: de acuerdo, indeciso y en desacuerdo. La puntuación de cada una de las preguntas fue de 1 a 3 puntos, en las preguntas 1,2,3,5,6,9,11 se calificó de la siguiente manera si el estudiante respondía que estaba de acuerdo (3 puntos), indeciso (2 puntos), desacuerdo (1 punto), mientras que para las preguntas 4,7,8,10,12 se estableció los siguientes puntajes de acuerdo (1 punto), indeciso (2 puntos), desacuerdo (3 puntos), posteriormente se sumó el total de los puntos y se estableciéndose 2 categorías: valores de 12 a 24 es una actitud desfavorable y de 25 a 36 demuestra una actitud favorable.

Para la evaluación de las prácticas del uso de los métodos anticonceptivos se realizó 7 preguntas, con un puntaje total de 100 puntos. A cada pregunta se le asignó 15 puntos si el estudiante tenía una práctica adecuada en el uso de los métodos anticonceptivos, excepto en la pregunta 2 donde se asignó un valor de 10 puntos, después de realiza la suma total se establecieron 3 categorías que fueron: de 81 a 100 buena práctica, de 60 a 80 práctica regular y menor a 59 puntos mala práctica.

Por último, para el acceso a los métodos anticonceptivos se realizaron 3 preguntas, las cuales se evaluaron de la siguiente manera: en la pregunta 1 y 3 si la respuesta era afirmativa se le asignaba 3 puntos de lo contrario 0 puntos, mientras que para la pregunta 2 fue lo contrario, después de realizar la suma total se emitieron 3 categorías: fácil acceso 9 puntos, acceso limitado de 4 a 8 puntos y difícil acceso puntaje menor a 4 puntos.

2.5.1 Factores sociodemográficos y gineco obstétricos incluidos en este instrumento

2.5.1.1 Edad

La edad es un factor importante para la fecundidad en los países subdesarrollados, así como también es importante conocer las actitudes, conocimientos y prácticas de este segmento de la población. (Quintero & Duarte, 2013)

2.5.1.2 Escolaridad

De igual manera la escolaridad es un factor importante, pues es importante definir el nivel de estudios que tienen los participantes, pues existe una relación, bajo diferentes estudios, Quintero & Duarte (2013), entre el conocimiento y la formación adquirida y la práctica de métodos anticonceptivos.

2.5.1.3 Sexo

El sexo es otro factor para considerar, pues es importante conocer las actitudes, prácticas y conocimientos, sin importar el género de los participantes, pues son válidas sus respuestas debido a que los métodos anticonceptivos los utilizan tanto hombres como mujeres. (Quintero & Duarte, 2013)

2.6 ACCESO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA

De acuerdo con la encuesta virtual “Acceso y atención en servicios de la salud sexual y salud reproductiva en Ecuador, durante la pandemia por COVID-19”, realizado por SURKUNA (2020) y en colaboración de varias fundaciones, en la que participaron 244 personas, se obtuvo que casi el 47% del total tuvo algún tipo de dificultades para acceder a un método anticonceptivo. De las personas que tuvieron algún tipo de problema en el acceso a métodos anticonceptivos, el 46% mencionó que no había el suficiente suministro, el 38% mencionó que ni en los centros de salud se contaba con los métodos anticonceptivos y el 16% especificó que no sabía a dónde acudir o llamar, todo esto en el contexto de la pandemia.

Todo esto, a pesar de todas las normativas y reglamentaciones que existen en los establecimientos de salud pública, donde por lo menos se debe de contar con métodos anticonceptivos de todo tipo, ya sean de barrera u hormonales, y entregarlos a quien lo solicite, sin cita médica previa, en cualquier momento, a cualquier persona y sin distinción de edad, género y otra condición sociodemográfica. Es necesario mencionar que desde el año 2019 existía una reducción en stock de pastillas hormonales combinadas, inyecciones anticonceptivas y el anticonceptivo oral de emergencia. También se puede decir que desde el

año 2018, Ecuador tiene porcentajes de demandas insatisfechas de anticonceptivos en mujeres fértiles y sexualmente activas, llegando a significar casi un 8% en la ruralidad y que en la región Amazónica puede alcanzar un 11%. (SURKUNA, 2020)

También hay que resaltar que, en el contexto de la pandemia, la compra de métodos anticonceptivos como el preservativo masculino cayó en un 37%, en comparación con años anteriores, de la misma manera sucede con las píldoras de emergencia, las pastillas orales combinadas, las inyecciones y los implantes subdérmicos, con porcentajes que oscilan entre el 27% al 33%. La priorización a atención de casos graves de COVID-19, descuidó otros aspectos como el suministro de métodos anticonceptivos. (SURKUNA, 2020)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables:

1. CONOCIMIENTO, ACTITUDES, PRACTICAS EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
2. ACCESO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad	Periodo establecido desde el día de nacimiento hasta la aplicación de la encuesta.	Años	Años cumplidos	Número de Años cumplidos	Cuantitativa discreta
Sexo	Características físicas y orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer	Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica
Estado civil	Condición que define los vínculos personales de un individuo establecido en el registro civil	Estado Civil	Estado civil	Soltero Casado Viudo Unión Libre	Cualitativa politómica
Nivel de estudio	Semestre que se encuentra cursando el estudiante en la facultad de medicina a la aplicación de la encuesta	Cuarto Quinto Sexto Séptimo Octavo Noveno	Semestre en curso	Cuarto Quinto Sexto Séptimo Octavo Noveno	Cualitativa politómica

		Décimo		Décimo	
Inicio de vida sexual	Edad desde la que el estudiante inicio su primera relación sexual.	14-18 años 19-24 años Más de 24 años	Edad de inicio de vida sexual	14-18 años 19-24 años Más de 24 años	Cualitativa politómica
Nivel de conocimiento acerca del uso de métodos de planificación familiar	Información que el estudiante entiende y maneja acerca del uso de los diferentes métodos de planificación.	Malo Regular Bueno	Encuesta CAP Preguntas Conocimiento 1-27	Malo Regular Bueno	Cualitativa politómica
Actitudes acerca del uso de métodos de planificación familiar	Reacción que tiene el estudiante sobre el uso de método de planificación	Favorable Desfavorable	Encuesta CAP Preguntas Actitudes 1-12	Favorable Desfavorable	Cualitativa dicotómica
Nivel de práctica de uso de métodos de anticoncepción	Si el estudiante emplea o no los métodos de planificación familiar	Malo Regular Bueno	Encuesta CAP Preguntas Prácticas 1-8	Malo Regular Bueno	Cualitativa politómica
Nivel de acceso a métodos de anticoncepción	Si el estudiante puede acceder de manera fácil a métodos de planificación familiar o tiene dificultades para acceder	Difícil Limitado Fácil	Encuesta CAP Preguntas Acceso 1-3	Difícil Limitado Fácil	Cualitativa politómica
Métodos anticonceptivos empleados	Cuál es el método de planificación familiar que utiliza en estudiante para evitar embarazos o ETS.	Condón Pastillas Inyección Implante DIU Ritmo Otros	Tipos de anticonceptivos	Condón Pastillas Inyección Implante DIU Ritmo Otros	Cualitativa politómica

Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población del presente estudio se encontró establecida por el total de estudiantes de medicina de cuarto a décimo semestre de la Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021. Después de realizar un levantamiento de la información de los estudiantes se determinó una población total de 1000 estudiantes.

3.3.2 Muestra

La unidad de análisis corresponde a los estudiantes de medicina de cuarto a décimo semestre de la Universidad Católica del Ecuador, para determinar el tamaño muestral se empleó un muestreo aleatorio simple aplicando la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{\delta^2 N p q}{\epsilon^2 (N - 1) + \delta^2 p q}$$

Dónde: N = Tamaño de la población = 1000
 σ = Nivel de confianza 95% = 1,96
 p = Probabilidad de ingresar al estudio 50% (0.5)
 ϵ = Límite de error (0.10 a 0.05 para estudios de salud pública)
 $q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$

$$n = \frac{1.96^2(1000)(0.5)(0.5)}{0.05^2(1000 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{960.40}{3.4579}$$

$$n = 278$$

La muestra del estudio corresponde a 278 estudiantes. Para la selección de los participantes se procedió a realizar el siguiente proceso:

1. Se obtuvo el listado de los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

2. Se realizó un cálculo mediante el programa EPIDATA para establecer que participantes se iba seleccionar, determinando mediante un muestreo sistemático un número aleatorio de 3.
3. De la lista de participantes seleccionados se envió la encuesta a 278 estudiantes, 266 aceptaron participar y cumplieron con los criterios de investigación.
4. Con la finalidad de alcanzar la muestra esperada se volvió a realizar un sorteo obteniéndose un número aleatorio de 3, logrando así completar los 12 participantes faltantes.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de cuarto a décimo semestre de la Facultad de medicina.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado para su participación
- Estudiantes de primero a tercer semestre de la Facultad de medicina
- Estudiantes que de manera verbal manifiesten no haber tenido relaciones sexuales

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se realizó una encuesta virtual (Anexo 1) sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el uso y acceso de métodos anticonceptivo a los estudiantes de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, esto se lo realizó previo a la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

Para la realización de la encuesta virtual se empleó como referencia el instrumento desarrollado por Quintero y Duarte (2013) en su estudio titulado “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.”

El mismo que fue validado y verificado por parte de un grupo de 4 especialistas que laboraban en programas de educación sexual (médico, psicólogo, religioso y general de la policía), también se contó con el apoyo de 20 estudiantes escogidos de manera aleatoria. Esta encuesta nos ayudara a identificar el nivel de CAP acerca de métodos de planificación familiar de los estudiantes de medicina, adicional se incluyó tres preguntas referenciales al nivel de acceso a los métodos de planificación familiar.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para poder validar el instrumento que se empleó en él estudio se procedió a realizar una prueba piloto con 10 estudiantes de la carrera de medicina que se encuentra haciendo su externado rotativo, posterior a la aplicaciones de la encuesta para medir su fiabilidad se empleó la prueba estadística de Alfa de Crombach.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

La información que se recolectó de la encuesta, fue procesada mediante la herramienta de Google Forms al programa Microsoft Excel 2012, posteriormente se recodificó las variables de estudio para realizar el análisis estadístico correspondiente en el programa SPSS versión 22.

Se procedió a realizar un tipo de análisis univariado, para las variables cuantitativas se empleó media, mediana y moda, desviación estándar y para las cualitativas proporciones y frecuencias.

3.7 ASPECTOS BIOÉTICOS

3.7.1 Procedimiento

La presente investigación es de tipo observacional por lo que no existió ningún tipo de riesgo para los participantes ni para los investigadores, a pesar de ellos se cumplió con pautas y normas establecidas por la Organización Mundial de la salud en proyecto de investigación.

El presente documento fue evaluado y aprobado por parte del Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), para que los estudiantes puedan participar en la investigación firmaron un consentimiento informado.

Posteriormente se realizó una encuesta virtual (Anexo 1) a los estudiantes de la facultad de medicina, este instrumento fue revisado y validado previamente por Quintero y Duarte (2013) en la ciudad de Managua, debido a que el instrumento se lo adaptó a la población de estudio y se lo aplicará en estudiantes de tercer nivel se realizó una validación adicional por parte de las autoras del estudio .

En la primera parte de la encuesta se estableció preguntas relacionadas con aspectos de tipo sociodemográfico de los estudiantes, la evaluación general del cuestionario se encuentra establecido en el Anexo 3.

3.7.2 Confidencialidad de la información

La información solicitada en las encuestas no fue divulgada bajo ningún concepto, solo se la empleó para fines escritos en el documento, para salvaguardar la integridad de los participantes no se solicitó ningún dato de carácter personal mediante el cual pueda llegar a ser identificado el estudiante.

3.7.3 Consentimiento Informado

Para la aplicación de la encuesta los participantes firmaron previamente el consentimiento informado (Anexo 2), en el cual se estableció los parámetros de la investigación, así como los beneficios y riesgos para los estudiantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICA DE LA MUESTRA

En el presente estudio se contó con una muestra de 279 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que cumplieron con los criterios de investigación establecidos.

4.2 ANÁLISIS UNIVARIADO

4.2.1 Edad

En el análisis de datos de acuerdo a la edad de los estudiantes se pudo determinar una edad media de 21.99 (DE \pm 1.92) años con un error de 0.115 y una mediana de 22 años, la edad mínima de los participantes fue de 19 años mientras que la máxima fue de 32 años, el 82.7% (n=230) de los participantes tenían una edad entre 20 a 23 años (Figura 2).

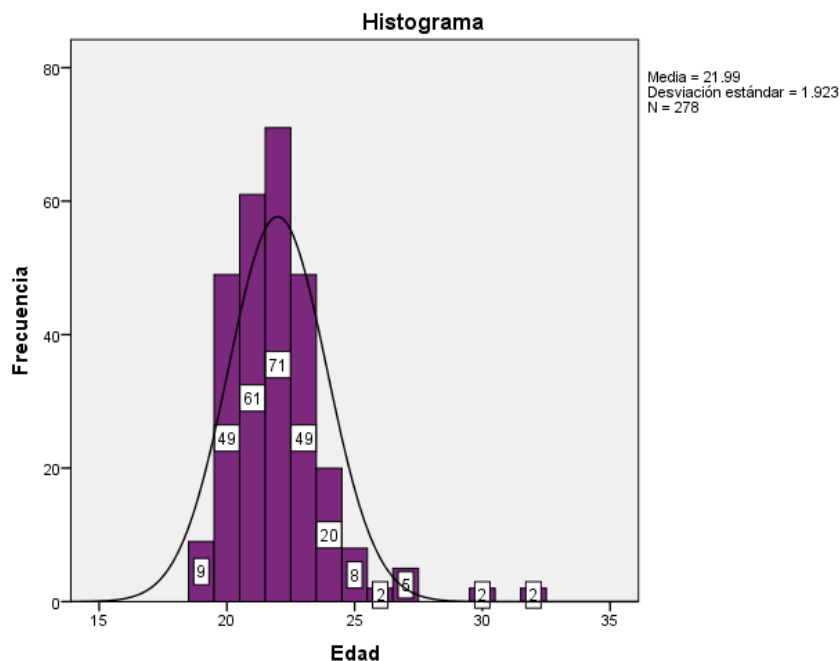


Figura 1. Diagrama de flujo selección de participantes
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.2 Sexo

En el análisis de frecuencia según el sexo de los estudiantes se encontró un mayor número de estudiantes masculino 76.3% correspondientes a 212 personas, esta información se encuentra reflejada en la Figura 2.

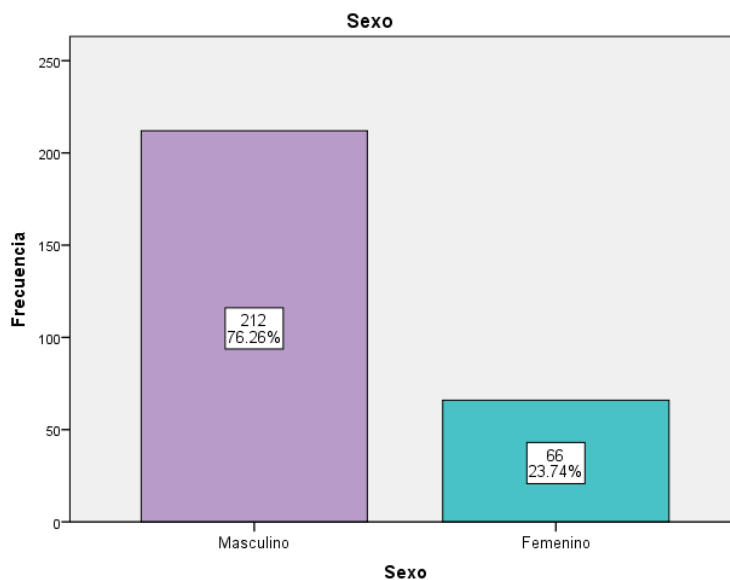


Figura 2. Frecuencia según sexo de los estudiantes
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.3 Estado Civil

De la muestra establecida de 278 participantes el 97.8% tienen un estado civil de solteros correspondiente a 272 estudiantes (Figura 3).

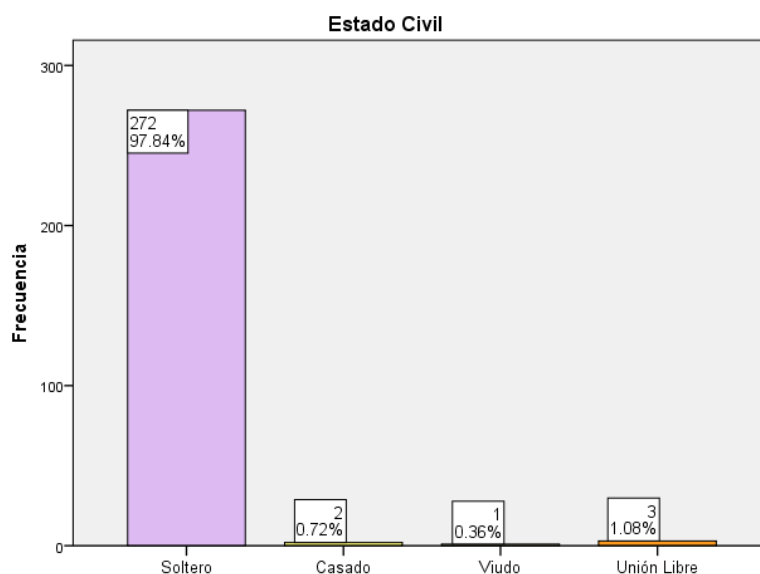


Figura 3. Frecuencia según estado civil de los estudiantes
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022)

4.2.4 Nivel de estudio

En cuanto al nivel de estudio de los estudiantes se puede ver en la Figura 4 que no existió diferencias porcentuales significativas sin embargo se puede apreciar que el mayor número de estudiantes pertenecen al sexto semestre de la Facultad de Medicina que corresponde a 20.5% de la muestra total.

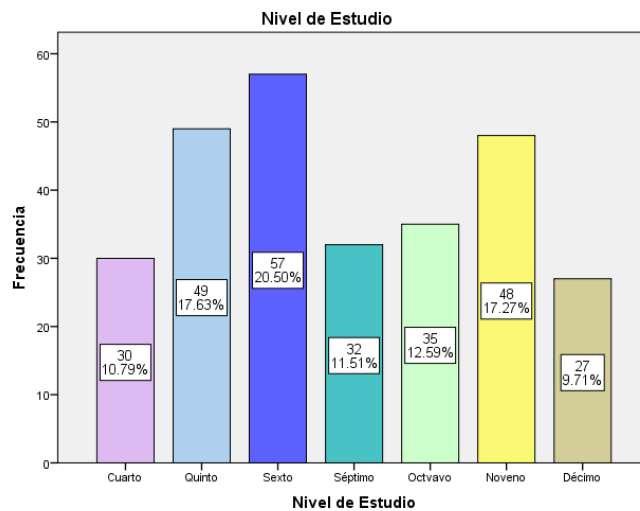


Figura 4. Frecuencia según nivel de estudio de los estudiantes
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.5 Inicio Vida Sexual

En relación a la edad en la que iniciaron su vida sexual los participantes se pudo determinar lo siguiente: 128 (46%) estudiantes iniciaron su vida sexual entre los 14 a 18 años, 141 (50.7%) entre los 19 y 24 años y 9 (3.2%) en una edad mayor a 24 años (Figura 5).

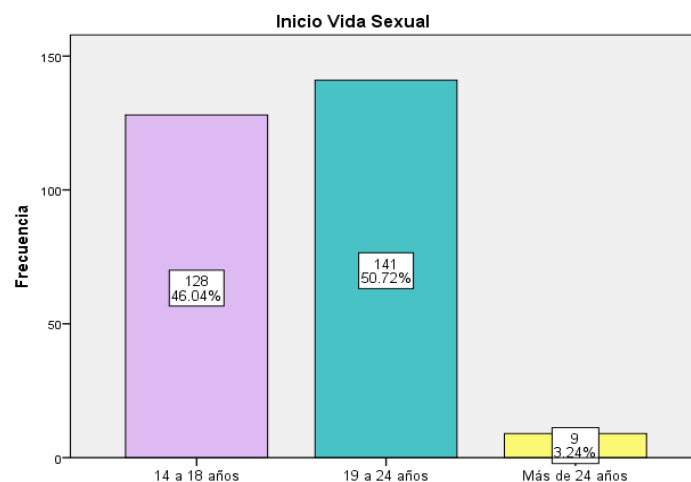


Figura 5. Frecuencia según edad de inicio de vida sexual
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.6 Métodos Anticonceptivos

Se pudo determinar en relación a los métodos anticonceptivos empleados por los estudiantes que 153/278 personas (55%; IC_{95%}: 49.3-61.5) emplean preservativo (Figura 6).

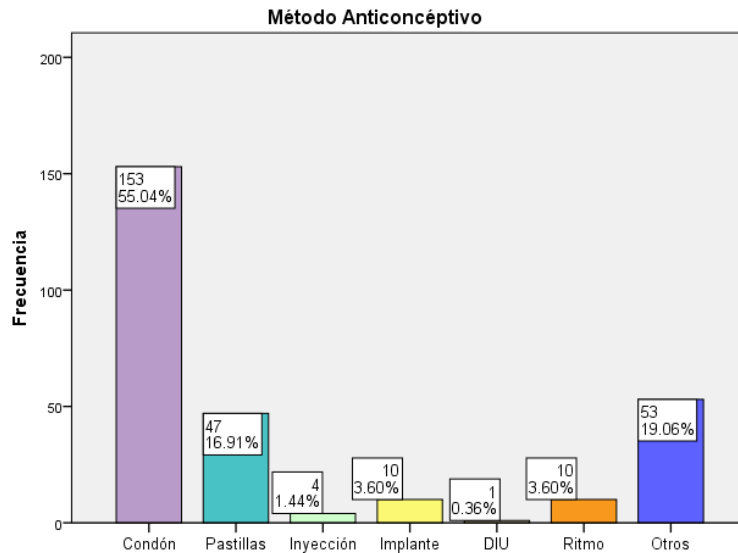


Figura 6. Frecuencia según métodos anticonceptivos
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.7 Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos

El nivel de conocimiento acerca del uso de métodos de planificación familiar en la mayoría de la población de estudio es bueno correspondiente al 50.4% (n=140), datos reflejados en la Figura 7.

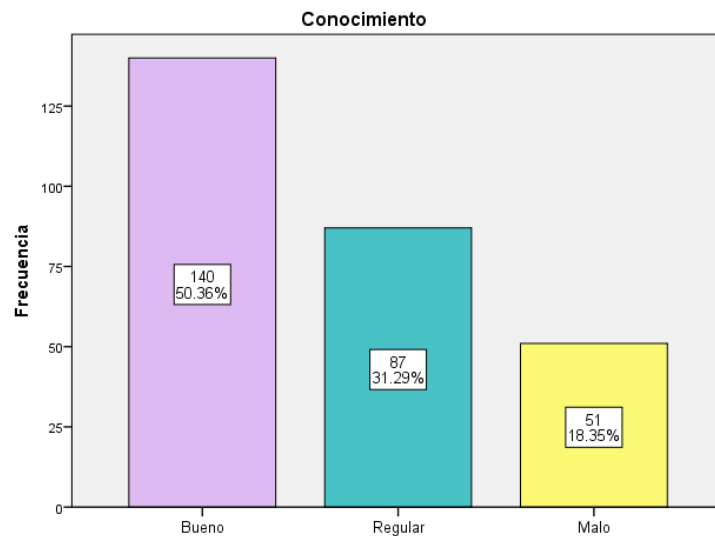


Figura 7. Frecuencia según nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.7.1 Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.

En la Tabla 2 se muestra el nivel de conocimiento de los estudiantes de acuerdo a las características sociodemográficas donde se puede observar que existe una asociación significativa entre el nivel de estudio y el nivel de conocimiento de los participantes ($p=0.000$), estableciendo que el mayor porcentaje de sujetos que tiene un nivel de conocimiento malo son los que están en quinto semestre 35.5%, la mayoría de participantes que tienen un conocimiento regular están en sexto semestre 31%, mientras que el mayor porcentaje de estudiante que tiene un nivel de conocimiento bueno se encuentra en noveno semestre 25.7%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento según variables sociodemográficas

Variables		Conocimiento						p
		Malo		Regular		Bueno		
		n=140	%	n=87	%	n=51	%	
Edad	≤ 22 años	42	82.4	57	65.5	91	65.0	0.059
	> 22 años	9	17.6	30	34.5	49	35.0	0.046
Sexo	Masculino	41	80.4	63	72.4	108	77.1	0.535
	Femenino	10	19.6	24	27.6	32	22.9	0.873
Estado Civil	Soltero	50	98.0	85	97.7	137	97.9	0.592
	Casado	1	2.0	0	0.0	1	0.7	0.474
	Viudo	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0.673
	Unión Libre	0	0.0	1	1.1	2	1.4	0.876
Nivel de Estudio	Cuarto	12	23.5	15	17.2	3	2.1	0.000
	Quinto	18	35.3	13	14.9	18	12.9	0.000
	Sexto	8	15.7	27	31.0	22	15.7	0.000
	Séptimo	6	11.8	10	11.5	16	11.4	0.000
	Octavo	0	0.0	10	11.5	25	17.9	0.000
	Noveno	5	9.8	7	8.0	36	25.7	0.000
	Décimo	2	3.9	5	5.7	20	14.3	0.000

Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

Fuente: Formulario “Encuesta virtual acerca de Conocimiento, actitudes, prácticas, acceso y uso de métodos anticonceptivos”.

4.2.8 Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos

El 99.3% de los participantes tiene un actitud favorable sobre el sobre el uso de métodos anticonceptivos correspondiente a 276 estudiantes (Figura 8).

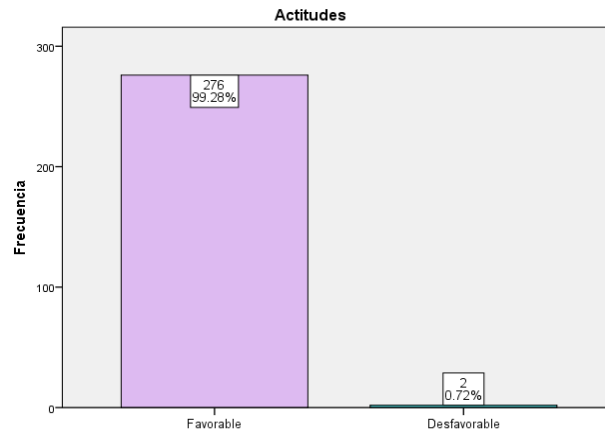


Figura 8. Frecuencia según actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.8.1 Actitudes sobre uso de métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.

En la Tabla 3 se puede observar que solamente 2 estudiantes que tiene una edad menor o igual a 22 años, que son de sexo masculino, solteros y que se encuentran en cuarto y quinto semestre de la carrera de medicina tienen una actitud desfavorable sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Actitudes según variables sociodemográficas

Variables		Actitudes				p
		Desfavorable		Favorable		
		n=276	%	n=2	%	
Edad	≤ 22 años	2	100.0	188	68.1	0.334
	> 22 años	0	0.0	88	31.9	0.839
Sexo	Masculino	2	100.0	210	76.1	0.428
	Femenino	0	0.0	66	23.9	0.581
Estado Civil	Soltero	2	100.0	270	97.8	0.064
	Casado	0	0.0	2	0.7	0.998
	Viudo	0	0.0	1	0.4	0.993
	Unión Libre	0	0.0	3	1.1	0.846
Nivel de Estudio	Cuarto	0	0.0	30	10.9	0.770
	Quinto	1	50.0	48	17.4	0.691
	Sexto	1	50.0	56	20.3	0.229

	Séptimo	0	0.0	32	11.6	0.879
	Octavo	0	0.0	35	12.7	0.691
	Noveno	0	0.0	48	17.4	0.229
	Décimo	0	0.0	27	9.8	0.770

Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

Fuente: Formulario “Encuesta virtual acerca de Conocimiento, actitudes, prácticas, acceso y uso de métodos anticonceptivos”.

4.2.9 Nivel de práctica de uso de métodos de anticoncepción

El nivel de práctica acerca del uso de métodos de planificación familiar en la población de estudio es malo en el 46.4%, bueno 33.1% y regular en el 20.5% (Figura 9).

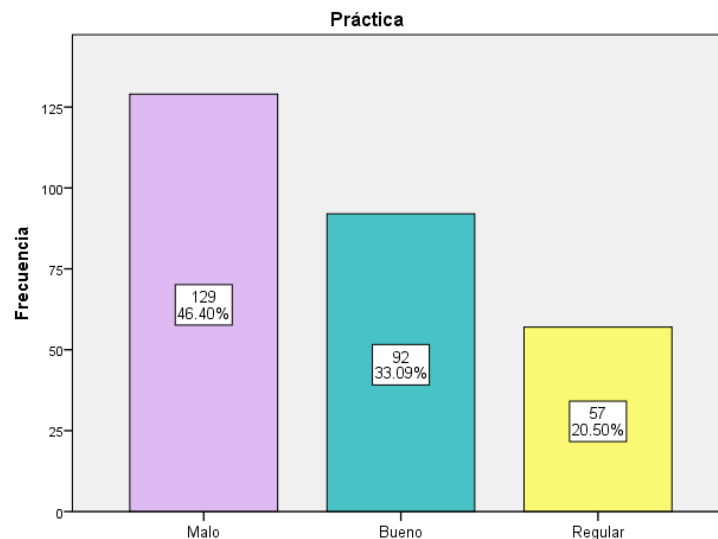


Figura 9. Frecuencia según nivel de práctica de uso de métodos anticonceptivos

Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.9.1 Nivel de práctica sobre uso de métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.

En la Tabla 4 se puede observar que el mayor porcentaje de los estudiantes que tienen una mala práctica en el uso de los métodos anticonceptivos tienen las siguientes características: edad mayor o igual a 22 años (76%), género masculino (76%), estado civil solteros (96.9%) y se encuentran en quinto semestre de la carrera de medicina (24.8%). Es importante mencionar que el nivel de estudio tiene una asociación significativa con el nivel de practica en la población de estudio ($p=0.006$).

Tabla 4. Nivel de prácticas según variables sociodemográficas

Variables		Práctica						P
		Malo		Regular		Bueno		
		n=129	%	n=92	%	n=57	%	
Edad	≤ 22 años	98	76.0	63	68.5	29	50.9	0.078
	> 22 años	31	24.0	29	31.5	28	49.1	0.067
Sexo	Masculino	98	76.0	69	75.0	45	78.9	0.855
	Femenino	31	24.0	23	25.0	12	21.1	0.852
Estado Civil	Soltero	125	96.9	92	100.0	55	96.5	0.645
	Casado	1	0.8	0	0.0	1	1.8	0.428
	Viudo	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0.712
	Unión Libre	2	1.6	0	0.0	1	1.8	0.567
Nivel de Estudio	Cuarto	19	14.7	8	8.7	3	5.3	0.006
	Quinto	32	24.8	13	14.1	4	7.0	0.006
	Sexto	24	18.6	25	27.2	8	14.0	0.000
	Séptimo	16	12.4	7	7.6	9	15.8	0.000
	Octavo	14	10.9	13	14.1	8	14.0	0.000
	Noveno	15	11.6	17	18.5	16	28.1	0.005
	Décimo	9	7.0	9	9.8	9	15.8	0.004

Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

Fuente: Formulario “Encuesta virtual acerca de Conocimiento, actitudes, prácticas, acceso y uso de métodos anticonceptivos”.

4.2.10 Nivel de acceso a los métodos de anticoncepción

Dentro del estudio se pudo determinar que 232/278 (83.5%) estudiantes consideran que el nivel de acceso a los métodos de anticoncepción es difícil esta información se refleja en la Figura 10.

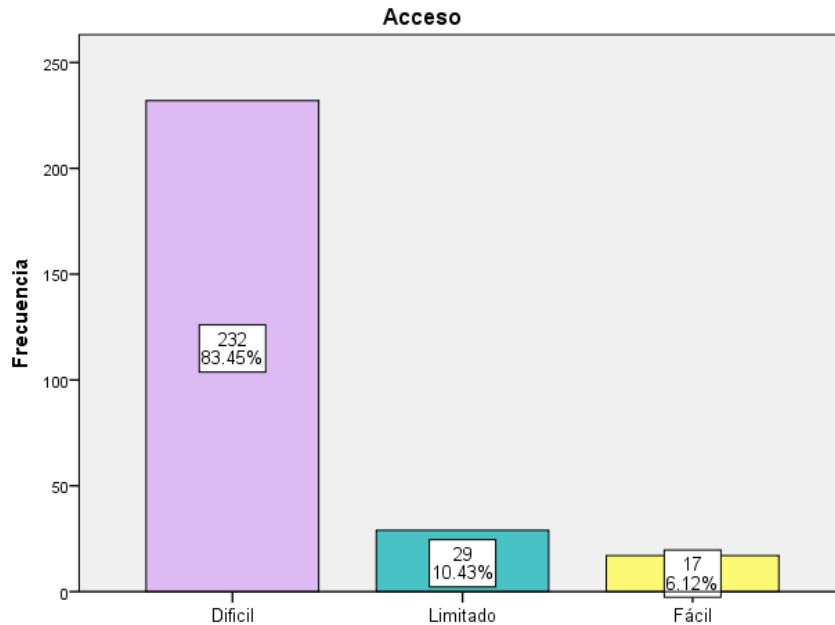


Figura 10. Frecuencia según nivel de acceso a los métodos anticonceptivos
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.10.1 Nivel de acceso a los métodos anticonceptivos frente a variables sociodemográficas.

En el análisis de la Tabla 5 se puede mencionar que de los estudiante que consideran que el nivel de acceso a los métodos anticonceptivos es fácil el mayor porcentaje tienen una edad menor o igual a 22 años (70.6%), son de sexo masculino (76.5%), solteros (100%) y se encuentran en sexto, noveno y décimo semestre (70.5%).

Tabla 5. Nivel de acceso según variables sociodemográficas

Variables		Práctica						P
		Difícil		Limitado		Fácil		
		n=232	%	n=29	%	n=17	%	
Edad	≤ 22 años	157	67.7	21	72.4	12	70.6	0.856
	> 22 años	75	32.3	8	27.6	5	29.4	0.854
Sexo	Masculino	175	75.4	24	82.8	13	76.5	0.682
	Femenino	57	24.6	5	17.2	4	23.5	0.665
Estado Civil	Soltero	226	97.4	29	100.0	17	100.0	0.976
	Casado	2	0.9	0	0.0	0	0.0	0.901
	Viudo	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0.344
	Unión Libre	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0.567
Nivel de Estudio	Cuarto	26	11.2	3	10.3	1	5.9	0.616
	Quinto	44	19.0	5	17.2	0	0.0	0.458

	Sexto	48	20.7	5	17.2	4	23.5	0.987
	Séptimo	26	11.2	4	13.8	2	11.8	0.674
	Octavo	27	11.6	6	20.7	2	11.8	0.456
	Noveno	40	17.2	4	13.8	4	23.5	0.872
	Décimo	21	9.1	2	6.9	4	23.5	0.567

Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

Fuente: Formulario “Encuesta virtual acerca de Conocimiento, actitudes, prácticas, acceso y uso de métodos anticonceptivos”.

4.2.11 Nivel de acceso a los métodos de anticoncepción antes de la pandemia

224/278 (80.6%) de los estudiantes consideran que el nivel de acceso a los métodos de anticoncepción antes de la pandemia era adecuado (Figura 11).

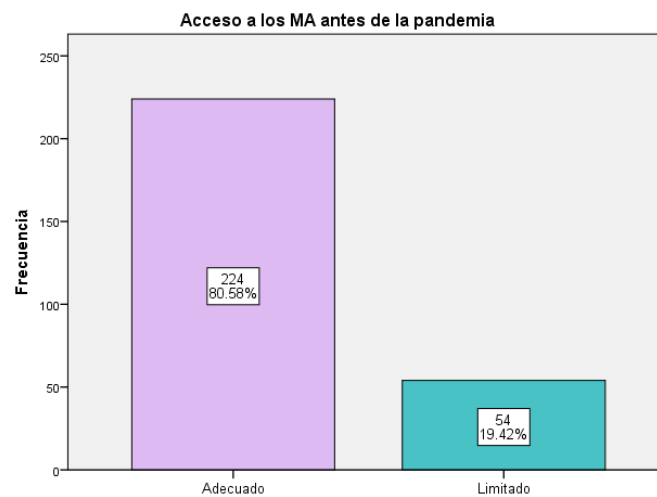


Figura 11. Frecuencia según nivel de acceso a los métodos anticonceptivos antes de la pandemia

Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

4.2.12 Nivel de acceso a los métodos de anticoncepción durante de la pandemia

Dentro del estudio se pudo observar que 51/278 (54.3%) de los estudiantes consideran que el nivel de acceso a los métodos de anticoncepción durante la pandemia fue limitado (Figura 12).

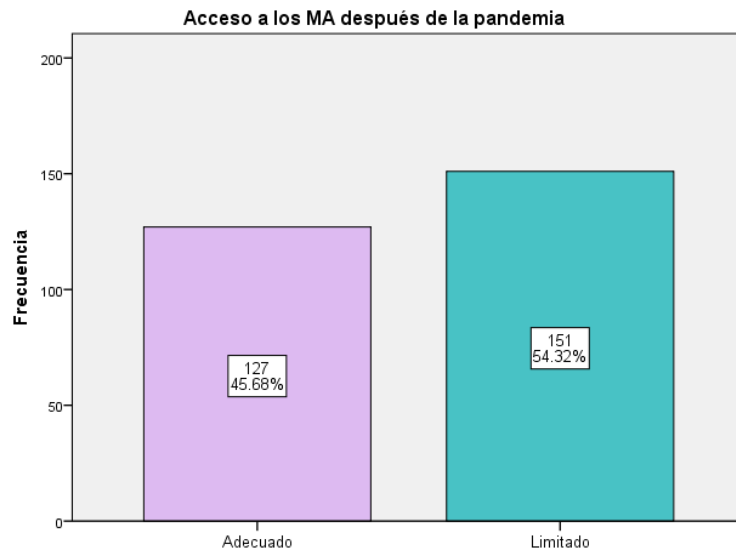


Figura 12. Frecuencia según nivel de acceso a los métodos anticonceptivos durante la pandemia
Elaborado por: Balarezo D., Espín L (2022).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la presente investigación se contó con una muestra de 278 estudiantes de medicina con una edad promedio de 21.9 años, la mayoría de sexo masculino y de estado civil solteros.

Existen diversas investigaciones que hacen un análisis acerca del conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de los métodos de anticoncepción pero en su mayoría son dirigidas hacia la población de adolescentes al ser considerado un grupo vulnerable (Moyo & Rusinga, 2017; Munakampe et al., 2018; Pritt et al., 2017), sin embargo existen estudios que ponen en evidencia análisis en grupos poblacionales similares al del presente estudio.

En una investigación realizada en el año 2020 en una muestra de 477 estudiantes entre 17 a 27 años, la mayoría de género femenino, que iniciaron su vida sexual a los 18 años (85%) y sexualmente activos, se logró establecer que el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos era bueno en el 92.7% de la población, en cuanto al uso de los métodos el 39.2% indicaron que no los emplean y de aquellos participantes que usaron anticonceptivos, el método más empleado fue el preservativo en un 32.5%. (Bravo Salinas et al., 2020).

Sokol et al., (2012) en su estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en la población universitaria”, utilizando una

muestra de 300 estudiantes de diversas áreas de salud que tenía una edad entre 19 a 25 años, determinó que el nivel de conocimiento de los estudiantes era limitado en cuanto a enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos orales, la mayoría de los participantes ya habían iniciado su vida sexual desde los 19 años y el método anticonceptivos más empleado fue el preservativo (64%).

Los estudios mencionados coinciden con lo reportado en la presente investigación donde se determinó que la mayoría de estudiantes iniciaron su vida sexual entre los 19 y 24 años (50.7%) y que el método de anticoncepción que emplean con mayor frecuencia es el preservativo (55%).

En un estudio realizado en estudiantes universitario de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador a los cuales se les aplicó una encuesta con la finalidad de determinar los CAP sobre los métodos anticonceptivos encontraron en sus resultados que, el conocimiento entre los participante fue alto (97.2%), el 87.5% de los estudiante mostraron actitudes favorables en el uso de los métodos de planificación familiar, en cuanto a la práctica se determinó que el 98.4% emplean los métodos de anticoncepción coincidiendo en la utilización del preservativo, seguido de la vasectomía y ligadura (Vinueza et al., 2018).

En un estudio realizado a mujeres de la carrera de enfermería de la Universidad de Gaborone en el año 2018 determinaron que el grado de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar fue alto en el 87.3% de los participantes, estableciendo además que el 55% de las estudiantes tiene una actitud negativa hacia el uso de los métodos de planificación familiar de emergencia, por otro lado se encontró que la píldora es el método de planificación familiar más empleado (88.4%) (Kgosiemang & Blitz, 2018).

En una encuesta realizada a mujeres especialista en ginecología en China se pudo determinar que el grado de conocimiento acerca de los MA era alto, en la práctica se encontró que la mayoría de la población emplea el DIU a pesar de ser considerado un método poco fiable, es por ello que recomendaron fortalecer el conocimiento acerca de lo métodos que son más seguros y efectivos para la protección no solo de embarazo sino también de enfermedades de transmisión sexual.

Las diferentes investigaciones se asemejan a los resultados encontrados en el estudio donde el nivel de conocimiento sobre MA en la mayoría de los estudiantes fue bueno (50.4%),

determinándose además una actitud favorable en el 99.3% de la población acerca del uso de métodos de planificación familiar.

Sin embargo nuestros resultados difieren de los diferentes estudios respecto al nivel de práctica sobre el uso de métodos de anticoncepción, ya que se ha demostrado que la mayoría de los estudiantes tienen una mala práctica en el uso de los anticonceptivos.

Por otro lado en una investigación realizada por Hoque et al., (2013) en una población de 346 estudiantes universitarios en Botswana determinó que el nivel de conocimiento de los participantes acerca de la anticoncepción era bueno (puntuación ≥ 9) tanto en el grupo de mujeres como de hombres, en general los individuos tenían un nivel alto de conciencia en el uso de los métodos de planificación familiar con puntajes de 8.79 y 8.7. El grupo femenino (100%) tenía una mejor actitud acerca del uso de los métodos de planificación familiar en comparación con el masculino (93.7%), además el 76% de los participantes manifestó haberse cuidado en su primera relación sexual, siendo el preservativo el método que utilizan con mayor frecuencia (95.6%) seguido de la píldora, recomendando que se debe educar a los estudiantes acerca de las infecciones de transmisión sexual con la finalidad de evitar actos sexuales sin protección.

En un estudio de tipo transversal realizado a 281 estudiantes de pregrado de las universidades de Muhimbili y Dar es Salaam, Tanzania determinó que existe alto nivel de conocimiento acerca del uso de los métodos de planificación familiar tanto en los participantes de género femenino como masculino (71.5% y 68.4% respectivamente), sin embargo al analizar las actitudes y práctica se encontró que los varones a pesar de ser más activos sexualmente (87%) no tiene conciencia de la importancia de protegerse y la mayoría de veces no utilizan protección en sus relaciones sexuales, debido quizá a que los contactos sexuales son de tipo ocasional.(Somba et al., 2014)

Una investigación realizada en el año 2016 en una institución terciaria en el estado de Kano, Nigeria en una muestra de 300 estudiantes solteros se determinó que el 87.7% de los participantes tenían un nivel adecuado de conocimiento acerca de los MA de este porcentaje el 33.6% eran mujeres y el 54.1% hombres, en cuanto a las actitudes en el uso de los métodos de planificación familiar se determinó que el 68.75% de los estudiantes tiene un visión favorable acerca del uso de los mismos siendo los hombres los que tiene una mejor actitud (45.6%), se determinó además que las mujeres tienen una mala práctica en el uso de

los métodos de planificación familiar en especial durante su primera relación sexual.(Ahmed et al., 2017)

En nuestra investigación se determinó que existe un buen conocimiento con respecto al uso de los MA tanto en los participantes de sexo femenino como masculino (38.8% y 11.5%), teniendo el estado civil solteros, como una característica de la información recabada, similar a lo reportado en la literatura.

Por otro lado se determinó que solamente dos estudiantes de género masculino y de estado civil soltero tiene una actitud desfavorable en el uso de métodos de planificación, encontrándose además que los estudiantes de sexo masculino en mayor porcentaje tienen una mala práctica en el uso de los MA. Existen diferencias y concordancias entre los resultados encontrados en las diferentes investigaciones y nuestro estudio en cuanto a las actitudes y prácticas del uso de los métodos de planificación familiar.

En nuestra investigación se determinó según la percepción de los estudiantes que el nivel de acceso a los métodos anticonceptivos antes de la pandemia era adecuado, mientras que durante la pandemia fue limitado.

Según el Organismo de la Naciones Unidas UNFPA que es el responsable de la salud sexual y reproductiva, determinó que debido a la pandemia de COVID-19 alrededor de 12 millones de mujeres perdieron el acceso a los métodos planificación familiar, lo que repercutió de manera considerable en el incremento de embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual (UNFPA ECUADOR, 2021).

En un estudio realizado por I. González et al., (2021) encontró que la pandemia de COVID-19 afectó el acceso a los métodos de planificación familiar a nivel mundial , especialmente en los países de bajos recursos haciendo un llamado de atención a que debe respetar el derecho de la mujer en la atención sexual y reproductiva independientemente del estado de situación actual, ya que esta limitante incrementa de manera considerable el índice de embarazos no deseados y la mortalidad por abortos clandestinos.

En un estudio de tipo transversal realizado en Bangladesh en el año 2021 determinó que la pandemia de COVID-19 repercutió a que exista una reducción del 23% en el acceso a los métodos de planificación familiar, además encontraron que antes de la pandemia los participantes del estudio empleaban en un 61.7% las píldoras anticonceptivas mientras que

durante la pandemia el uso fue de apenas el 24.42%, el incremento del porcentaje de embarazos y mortalidad se asoció de manera significativa con la falta de acceso y uso de los métodos anticonceptivos (Roy et al., 2021).

Las diferentes fuentes bibliográficas coinciden con la opinión de los participantes del estudio ya que han demostrado que el uso y acceso a los métodos de planificación familiar durante la pandemia ha sido de difícil acceso, sumado a un nuevo fenómeno de aprendizaje y difusión para conocimiento de los mismos en medios virtuales.

Dentro de las limitaciones encontradas en la investigación está el número de participantes y el tipo de metodología empleada ya solo se basa en la opinión personal de los estudiantes lo cual podría llegar a repercutir en la objetividad de los resultados.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a las características sociodemográficas de la población de estudio se encontró una edad media de 21.99 años ($DE \pm 1.92$), la mayoría de estudiantes son de sexo masculino (76.3%), tiene un estado civil soltero (97.8%) y pertenecen al sexto semestre de la carrera de medicina (20.5%).
- Se estableció que la mayoría de estudiantes iniciaron su vida sexual entre los 19 y 24 años (50.7%), además que el métodos de anticoncepción que emplean con mayor frecuencia es el preservativo (55%).
- En los resultados se pudo establecer que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la mayoría de la población de estudio fue bueno (50.4%).
- El 99.3% de participantes tiene una actitud favorable acerca del uso de métodos de planificación familiar, mientras que el 0.7% tiene una actitud desfavorable.

- Se determinó que el nivel de práctica sobre el uso de métodos de anticoncepción es malo en el 46.4% de los estudiantes, bueno en el 33.1% y regular en el 20.5%.
- De acuerdo a la encuesta realizada a los participantes el nivel de acceso a los métodos anticonceptivos antes de la pandemia era adecuado, mientras que durante la pandemia fue limitado.

6.2 RECOMENDACIONES

- Para futuras investigaciones se recomienda incrementar el tamaño muestral incluyendo a los estudiantes de niveles inferiores y otras facultades de la universidad con el propósito de realizar un análisis con mayor confiabilidad.
- En estudios posteriores se recomienda realizar un análisis de asociación entre los parámetros sociodemográficos de los participantes y el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de los métodos de anticoncepción.
- Es de vital importancia desarrollar talleres de educación sexual y reproductiva ya que se determinó en el estudio que existe un nivel de práctica en el uso de métodos anticonceptivos catalogado como malo.
- Socializar con los estudiantes los resultados obtenidos en la investigación con la finalidad de mejorar el nivel de CAP en el uso de los métodos de anticoncepción.
- Promover el uso de los métodos de planificación familiar en la población de estudio de esta manera evitar embarazos no deseados o contagios por enfermedades de transmisión sexual.
- Diseñar estrategias de planificación familiar y uso adecuado de los métodos anticonceptivos que les sirva a los futuros profesionales de la salud como guía en la atención a sus pacientes

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, Z. D., Ibrahim, B. S., Abolaji, M. L., Mohammed, Y., & Nguku, P. (2017). Knowledge and utilization of contraceptive devices among unmarried undergraduate students of a tertiary institution in Kano State, Nigeria 2016. *Pan African Medical Journal*, 26. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.103.11436>
- Aveiga, M. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la doble protección anticonceptiva en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Ambato*.
- Ayay, Y., & Infante, L. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú*.
- Behets, F., Turner, A., & Van Damme, K. (2015). *Acceptability and feasibility of continuous diaphragm use among sex workers in Madagascar*.
- Beltrán, S. (2016). *Infecciones de transmisión sexual*.
- Bravo Salinas, S. E., Guerra Ortega, D. L., Uguña Rosas, V. A., & Castillo Zhizhpón, A. A. (2020). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. *RECIMUNDO*, 4(4), 236–248. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.236-248](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.236-248)
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿Qué y cuales son los metodos anticonceptivos? *Instituto Chileno De Medicina Reproductiva*, 1(56), 1–42. https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Gallegos, E., Silva, C., & Ramírez, U. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería del Polisal UNAN-MANAGUA II semestre 2015*. [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2065>
- González, C., & Fernández, J. (2011). *Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en atención primaria*.
- González, I., Reyes, L., Arcos, J., & Toscano, M. (2021). Planificación familiar en tiempos

- de covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6), 583–589.
<http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Gutiérrez, R., Alarcón, R., Cuadra, M., Alarcón, J., & Rodríguez, N. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una universidad de Trujillo*.
- Haro, A. S., & Palacios, E. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *Interamerican Journal of Medicine and Health*, 3(2), e202003020.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.89>
- Hoque, M. E., Ntsipe, T., & Mokgatle-Nthabu, M. (2013). Awareness and practices of contraceptive use among university students in Botswana. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 10(2), 83–88. <https://doi.org/10.1080/17290376.2013.869649>
- INEC. (2013). Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan métodos anticonceptivos. *Inec*, 20. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Kgosiemang, B., & Blitz, J. (2018). Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1).
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1674>
- Mayta, R., & Valverde, P. (2016). *Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población Kichwa Otavalo de la parroquia de San Roque, del cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura año 2016*.
- Moyo, S., & Rusinga, O. (2017). Contraceptives: Adolescents' Knowledge, Attitudes and Practices. A Case Study of Rural Mhondoro-Ngezi District, Zimbabwe. *African Journal of Reproductive Health*, 21(1), 49–63. <https://doi.org/10.29063/ajrh2017/v21i1.4>
- Munakampe, M. N., Zulu, J. M., & Michelo, C. (2018). Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 909.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3722-5>

- OMS, & OPS. (2019). *Planificación familiar*.
- Ordóñez, J., Real, J., Alvarado, H., & Roby, A. (2018). *Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Human Reproduction Programme*, 1–12.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Ospino, A. (2020). *Anticonceptivos orales combinados*.
- Pacheco, G., & Sprockel, K. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 12(3), 1–8.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11642/4/2019_metodos_anticonceptivos_estudiantes.pdf
- Penman, A., Swezey, T., & Turner, A. (2011). *Promoting continuous use as a strategy for achieving adherence in a trial of the diaphragm with candidate microbicide*.
- Peralta, P. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes de la zona rural de Cuenca respecto a métodos anticonceptivos*.
- Pritt, N. M., Norris, A. H., & Berlan, E. D. (2017). Barriers and Facilitators to Adolescents' Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.07.002>
- Quintero C; Duarte D. (2013). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013*. [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].
<http://repositorio.unan.edu.ni/3294/1/47612.pdf>
- Quintero, C., & Duarte, J. (2013). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013*.
- Rivera, S., Rojas, L., & Tabares, M. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del grado décimo en el colegio La Garita*,

Municipio Los Patios Durante.

Roy, N., Amin, M. B., Maliha, M. J., Sarker, B., Aktarujjaman, M., Hossain, E., & Talukdar, G. (2021). Prevalence and factors associated with family planning during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *16*(9), e0257634.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257634>

Serrano, J., & Quilez, J. (2013). *Anticoncepción hormonal combinada oral, transdérmica y vaginal.*

Sili, P., & Peláez, J. (2018). *Nivel de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal de emergencia en estudiantes de Medicina.*

Sokol, P., Ros, C., Agustí, N., & Alves, M. (2012). Knowledge and use of contraception among university students of Health Sciences. *Toko-Ginecología Práctica*, *2*(25–29), 25–47.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4416648&orden=415910&info=link#page=18>

Soledad, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?*

Somba, M. J., Mbonile, M., Obure, J., & Mahande, M. J. (2014). Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, *14*(1), 94. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-94>

SURKUNA. (2020). *Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de respuestas al brote de COVID-19. ECUADOR.*

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). *Métodos anticonceptivos de barrera: espermicida, condón, esponja, diafragma y capuchón cervical.*

UNFPA ECUADOR. (2021). *Por la pandemia: 12 millones de mujeres perdieron el acceso a métodos anticonceptivos, 1,4 millones de embarazos no planificados.* UNFPA.

<https://ecuador.unfpa.org/es/news/por-la-pandemia-12-millones-de-mujeres-perdieron-el-acceso-métodos-anticonceptivos-14-millone-0#:~:text=UNFPA Ecuador %7C Por la pandemia,millones de embarazos no planificados>

Uribe, M., Ospina, L., Álvarez, Á., Cortés, F., Cadavid, Á., & Cardona, W. (2012). *Espermicidas: Una alternativa de anticoncepción para considerar.*

- Urueta, J., Martínez, K., Aguiar, M., & Agamez, L. (2015). Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad pública del distrito de santa marta. *Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad pública del distrito de santa marta, Colombia.*, 7(2), 11–19.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.510>
- Valdés, M., & Castelo, C. (2020). *Anticoncepción con solo progestina.*
- Vallejo, M. (2020). *Anticonceptivos inyectables combinados.*
- Vargas, S., & Estrada, C. (2013). *Anticoncepción con dispositivo intrauterino.*
- Vásquez, D. (2020). *Anticonceptivos orales combinados.*
- Vinueza, A. P., Ruíz, C., Izquierdo, J., Onofre, K., Hidalgo, M., Yanchapaxi, P., Vallejo, M., Torres, P., & Calupiña, R. (2018). Conocimientos Actitudes y Prácticas de Métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador. *Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana*, 23(2), 5–10.
<https://doi.org/10.23961/cimel.v23i2.1048>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta virtual acerca de Conocimiento, actitudes, prácticas, acceso y uso de métodos anticonceptivos.

CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO DURANTE LA PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A JULIO DEL 2021.

Instrucciones de llenado

- Lea con atención cada pregunta
- No debe dejar espacios en blanco
- Este cuestionario es anónimo.
- En las preguntas de opción múltiple debe marcar con una X sobre el casillero.
- Si tiene alguna consulta la puede realizar.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Indique su edad en años

Sexo

- Femenino
- Masculino

Estado Civil

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Unión Libre

Nivel de Estudio

- Cuarto semestre
- Quinto semestre
- Sexto semestre
- Séptimo semestre
- Octavo semestre
- Noveno semestre
- Décimo semestre

CONOCIMIENTO ACERCA DEL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?
 - Si
 - No
 - Desconoce
2. ¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?
 - Si
 - No
 - Desconoce
3. ¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?
 - Si
 - No
 - Desconoce
4. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?
 - Si
 - No
 - Desconoce
5. ¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?
 - Si
 - No
 - Desconoce
6. ¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?
 - Si
 - No
 - Desconoce
7. ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?
 - Si
 - No
 - Desconoce
8. ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?
 - Si
 - No
 - Desconoce
9. ¿Los métodos anticonceptivos regulan La menstruación?
 - Si
 - No
 - Desconoce
10. ¿El condón es ideal para prevenir infecciones retransmisión sexual?
 - Si
 - No

 - Desconoce

- Desconoce
11. ¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?
- Si
 - No
 - Desconoce
12. ¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?
- Si
 - No
 - Desconoce
13. ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?
- Si
 - No
 - Desconoce
14. ¿El mismo condón puede usarse varias veces?
- Si
 - No
 - Desconoce
15. ¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?
- Si
 - No
 - Desconoce
16. ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?
- Si
 - No
 - Desconoce
17. ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?
- Si
 - No
 - Desconoce
18. ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?
- Si
 - No
 - Desconoce
19. ¿Los métodos anticonceptivos los usan los adultos jóvenes para prevenir embarazos?
- Si
 - No
 - Desconoce
20. ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?
- Si
 - No
 - Desconoce

21. ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?
- Si
 - No
 - Desconoce
22. ¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?
- Si
 - No
 - Desconoce
23. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?
- Si
 - No
 - Desconoce
24. ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?
- Si
 - No
 - Desconoce
25. ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?
- Si
 - No
 - Desconoce
26. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?
- Si
 - No
 - Desconoce
27. ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud?
- Si
 - No
 - Desconoce

ACTITUDES SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Marque según corresponda:

A: de acuerdo

I: indeciso

DS: En desacuerdo

1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante
- A
 - I

- DS
2. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos
 - A
 - I
 - DS
 3. Como adultos joven puedes utilizar métodos anticonceptivos
 - A
 - I
 - DS
 4. Los hombres no deberían utilizar métodos anticonceptivos
 - A
 - I
 - DS
 5. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar
 - A
 - I
 - DS
 6. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar
 - A
 - I
 - DS
 7. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener
 - A
 - I
 - DS
 8. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado
 - A
 - I
 - DS
 9. Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos
 - A
 - I
 - DS
 10. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza
 - A
 - I
 - DS
 11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método
 - A
 - I

- DS
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos
- A
 - I
 - DS

PRÁCTICA SOBRE USO DE MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN

1. A qué edad inicio su vida sexual
 - 14 a 18 años
 - 19 a 24 años
 - Más de 24 años
2. Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual-Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 4.
 - Si
 - No
3. Si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, ¿Qué tipo de métodos utilizaste con tu pareja?
 - Condón
 - Pastilla
 - Inyección
 - Píldora para la mañana siguiente
 - Otros
4. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales? -Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 6.
 - Si
 - No
5. Si tienes relaciones sexuales, ¿estás usando algún método anticonceptivo?
 - Siempre
 - Frecuentemente
 - Nunca
6. Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos? -Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 8.
 - Si
 - No
7. Si has recibido consejería, ¿Cuándo fue la última vez que la recibiste?
 - Hace un mes
 - Hace 6 meses
 - Un año
 - Más de un año
8. Actualmente qué tipo de método anticonceptivo utilizas
 - Condón
 - Pastillas

- Inyección
- Implante
- DIU
- Ritmo
- Otros

ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. En las unidades de atención médica donde usted vive o en la institución educativa existen dispensadores de preservativos
 - Si
 - No
 - Desconoce
2. Considera usted que el acceso a los métodos de planificación familiar durante la pandemia fue limitado
 - Si
 - No
3. Considera usted que antes de la pandemia de COVID-19 existía un mejor acceso a los métodos anticonceptivos
 - Si
 - No

Anexo 2. Consentimiento Informado

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO
GINECÓLOGO/OBSTETRA

TEMA: “CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A JULIO DEL 2021”.

Institución Participante:

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Investigadores:

Md: Delia Mercedes ~~Balanzo~~ Páez

Md: Lorena Patricia Espín Robles

EXPLICACIÓN SOBRE EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES

Introducción: Actualmente a nivel mundial se está viviendo una pandemia producida por el SARS-CoV-2 la misma que ha provocado un impacto en el sistema de atención médica, lo cual ha repercutido a que exista una disminución en las campañas de salud sexual a nivel nacional, por otro lado en los últimos años se ha evidenciado que existe una falta de conocimiento y práctica sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos especialmente en los adolescentes y adultos jóvenes, provocando un incremento en los índices de embarazos no deseados, abortos inseguros y morbilidad en mujeres jóvenes, es por ello que es fundamental conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivo con el fin de mitigar los índices reportados.

Objetivo: Identificar cual es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivo durante la pandemia en los estudiantes de cuarto a decimo semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a julio del 2021.

Procedimiento: Se procederá a realizar una encuesta virtual sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivos, previamente se remitirá el consentimiento informado a los estudiantes para su firma correspondiente para que pueda ser llenado en un plazo máximo de 15 días.

Riesgos, beneficios y confidencialidad: El presente estudio es de tipo descriptivo observacional por lo que no existe ningún tipo de riesgo para los participantes, los datos serán tomados de las encuestas aplicadas, la información solicitada no será divulgada bajo ningún concepto, solo se la empleará para fines escritos en el documento, dentro de los beneficio principales de la investigación es conocer el nivel de conocimiento, actitudes

y prácticas (CAP) sobre el acceso y uso de métodos anticonceptivo en los estudiantes de cuarto a décimo semestre de la carrera de medicina con el fin de generar políticas o intervenciones en esta población y prevenir en futuros confinamientos situaciones de riesgo e incremento en los índices de embarazos no planificados y mayores tasas de ETS.

Costos y compensación: La participación en el estudio no tiene ningún tipo de remuneración económica ni costo para los participantes.

Derechos y opciones del participante: El participante puede retirarse de forma voluntaria en cualquier momento si así lo deseara, sin que exista ningún tipo de repercusión.

Declaratoria de consentimiento informado

Yo, _____, declaro que he leído y he comprendido el procedimiento, participación voluntaria, confidencialidad, beneficios, riesgos, derecho a retirarse, manejo de resultados del tema de investigación **“CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO DURANTE LA PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO A DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A JULIO DEL 2021”**.

Además, que he hecho todas las preguntas necesarias sobre el tema y he recibido una copia del presente documento. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar voluntariamente en el proyecto antes mencionado.

Nombres completos del participante _____

Cédula de ciudadanía _____

Firma del participante _____

Fecha y lugar _____

Md: Delia Mercedes ~~Balarezo~~ Páez

Nombres y Apellidos Investigador principal 1

C.I.

Teléfono:

Correo:

Md: Lorena Patricia Espín Robles

Nombres y Apellidos Investigador principal 2

C.I.

Teléfono:

Correo:

Anexo 3. Evaluación general del cuestionario

Para medir el conocimiento de los estudiantes acerca de los métodos de planificación familiar se planteó diferentes aspectos como conceptos básicos, modo de uso, acceso, ventajas, desventajas y reacciones adversas, esta sección consta de 27 preguntas cerradas donde los estudiantes deben responder si, no o desconoce, la suma total de las preguntas es de 100 puntos para asignar el nivel de conocimiento se estableció los siguientes rangos:

- 59 nivel de conocimiento malo.
- 60-69 nivel de conocimiento regular.
- 70-100 nivel de conocimiento bueno.

Para medir las actitudes de los estudiantes acerca del uso y accesos de los métodos anticonceptivos, se tiene 12 preguntas a las cuales el participante puede responder: A: de acuerdo, I/D: indeciso o en duda y DS: en desacuerdo.

La puntuación por cada pregunta está establecida entre 1 a 3 puntos con un puntaje global de 36, los rangos establecidos para medir la actitud se establecen de la siguiente manera:

- 12 a 24 Favorable
- 25 a 36 Desfavorable

Para evaluar las prácticas de uso de los métodos anticonceptivos se realizará 7 preguntas las cuales se definirán de la siguiente manera:

- 81-100 puntos: Bueno
- 60-80 puntos: Regular
- 59 puntos: Malo

Finalmente para analizar el acceso a los métodos anticonceptivos se realizará 3 preguntas las cuales se valorar de la siguiente manera:

- 9 puntos: Fácil Acceso
- 4-8 puntos: Acceso Limitado
- Menor a 4 puntos: Dificil Acceso