



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTORA:** Katherine Mishelle Varela Pantoja

**DIRECTORA:** MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA – ECUADOR

2019

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2018**” de autoría de Katherine Mishelle Varela Pantoja, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de marzo de 2019

**Lo certifico:**



(Firma).....

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004181143		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Varela Pantoja Katherine Mishelle		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra – Caranqui- Barrio 19 de Enero		
<b>EMAIL:</b>	katangel100994@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062-652977	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0988198234
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2018.”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Varela Pantoja Katherine Mishelle		
<b>FECHA:</b>	2019/03/18		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de marzo de 2019

### LA AUTORA

(Firma).....

Katherine Mishelle Varela Pantoja

C.C.: 100321584-3

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS.UTN

**Fecha:** Ibarra, 18 de marzo de 2019

**Katherine Mishelle Varela Pantoja** "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2018" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte Ibarra.

**DIRECTORA DE TESIS:** MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte; entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio. Identificar el conocimiento sobre la anticoncepción en la población de estudio. Describir las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos en la población a estudiar. Socializar los resultados a las autoridades y estudiantes para la toma de decisiones.

**Fecha:** Ibarra, 18 de marzo de 2019

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

**Directora**

Katherine Mishelle Varela Pantoja

**Autora**

## DEDICATORIA

Primeramente a Dios padre celestial por haberme permitido llegar hasta este punto, por haberme dado salud, por ser el manantial de vida, por darme lo necesario para seguir cada día y conseguir mi objetivo, por su infinita bondad y amor que en cada momento lo sentí.

A mi madre Gloria Elena quien siempre ha estado a mi lado apoyándome y dándome ese apoyo incondicional que solo una madre le puede dar a su hija, para seguir adelante y no desfallecer en el intento, siempre a mi lado en las dificultades, triunfos y alegrías a lo largo de mi vida, a mi hijo por su afecto y su cariño que son los detonadores de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para él, es mi motivación más grande para concluir con éxito todos mis objetivos, a mis hermanos por ser el ejemplo de hermanos mayores y de ellos aprendí aciertos en los momentos difíciles y a todos aquellos que me ayudaron directa o indirectamente a realizar esta investigación.

***Katherine Mishelle Varela Pantoja***

*“Ahora puedo decir que todo lo que soy  
es gracias a todos ustedes”*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de Tesis la MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno por sus conocimientos, paciencia, dedicación y motivación que me ha brindado en todo momento para la realización de esta investigación hasta su culminación, a la Carrera de Enfermería por su colaboración durante el proceso de obtención de esta investigación. Finalmente quiero agradecer a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas para poder cumplir mi objetivo de ser una profesional de la salud, gracias por la confianza ofrecida desde que comencé mi carrera en la Facultad Ciencias de la Salud. A todos ellos mi más sincero agradecimiento.

*Katherine Mishelle Varela Pantoja*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
SUMMARY .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación .....	6
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas de la Investigación.....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. Ecuador – Riobamba 2013, Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios.....	9
2.1.2. Colombia - Cúcuta 2018, Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. ....	10
2.1.3. México 2016, Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería .....	11
2.1.4. México 2014, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina.....	12
2.2. Marco Contextual.....	13

2.3. Marco Conceptual .....	16
2.3.1. Teoría de enfermería: Nola Pender .....	16
2.3.2. Historia de la anticoncepción .....	19
2.3.3. Planificación familiar .....	20
2.3.4. Anticoncepción/control de la natalidad .....	22
2.3.5. Métodos anticonceptivos .....	24
2.3.6. Clasificación de los métodos .....	24
2.3.7. Métodos naturales .....	25
2.3.8. Métodos de barrera .....	31
2.3.9. Métodos hormonales .....	38
2.3.10. Contracepción uterina (DIU) .....	47
2.3.11. Métodos irreversibles quirúrgicos .....	50
2.3.12. Sexualidad .....	52
2.3.13. Conocimientos, actitudes y prácticas .....	53
2.4. Marco legal y ético .....	56
2.4.1. Marco legal .....	56
2.4.2. Marco Ético .....	57
Principios Éticos de enfermería (CEAS) Comité de Ética Asistencial para la Salud	61
CAPITULO III .....	65
3. Metodología de la investigación .....	65
3.1. Diseño de la investigación .....	65
3.2. Tipo de estudio .....	65
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	66
3.4. Población de estudio .....	66
3.4.1. Muestreo probabilístico .....	66
3.4.2. Criterios de inclusión .....	67
3.4.3. Criterios de exclusión .....	67
3.5. Operacionalización de variables .....	68
3.6. Métodos y técnicas para la recolección de la información .....	70
3.7. Análisis de datos .....	70
CAPITULO IV .....	71
4.1. Resultados .....	71
CAPÍTULO V .....	79
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	79

5.1. Conclusiones .....	79
5.2. Recomendaciones.....	80
Bibliografía .....	81
ANEXOS .....	86
Anexo 1. Encuesta .....	86
Anexo 2. Validación de Encuesta .....	92
Anexo 3. Archivo Fotográfico .....	94

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos .....	71
Tabla 2. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos .....	73
Tabla 3. Método más seguro .....	74
Tabla 4. Información de los métodos anticonceptivos.....	75
Tabla 5. Actitudes / Uso de métodos anticonceptivos .....	76
Tabla 6. Practicas/ Salud Sexual y Reproductiva.....	77
Tabla 7. Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos.....	78

## RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2018”

**Autora:** Varela Pantoja Katherine Mishelle

**Correo:** [katangel100994@gmail.com](mailto:katangel100994@gmail.com)

La educación sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, y otros debe ser impartida de forma integral, porque los estudiantes son propensos a la toma de decisiones irresponsables, debido a esto es importante definir una intervención centrada en fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los estudiantes, el objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte. El diseño metodológico de la investigación fue cuali-cuantitativo no experimental, de tipo descriptiva, observacional y de corte transversal. La población fue de 564 estudiantes matriculados en la carrera de enfermería, y la muestra fue de 234 alumnos, para lo cual se diseñó como instrumento la encuesta que fue validada por expertos obteniendo los siguientes resultados: entre los datos sociodemográficos se encontró que predomina el sexo femenino en la población, que el grupo de edad que más sobresale es de 21 a 25 años, se auto identifican en su mayoría como mestizos, de estado civil solteros, se pudo identificar que tienen un conocimiento bueno o medio, con respecto al método anticonceptivo que más identifican, es el método de barrera y los estudiantes que más conocimiento tienen son los de los últimos niveles (Internado Rotativo). Se pudo identificar entre las principales actitudes y prácticas de los y las estudiantes que un porcentaje considerable no utiliza ningún método anticonceptivo manteniendo relaciones sexuales sin protección.

**Palabras claves:** métodos anticonceptivos, método de barrera, relaciones sexuales sin protección.

## SUMMARY

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON CONTRACEPTION IN STUDENTS OF THE NURSING CAREER, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2018"

**Author:** Varela Pantoja Katherine Mishelle

**Email:** katangel100994@gmail.com

Education about sexuality, contraceptive methods, sexually transmitted diseases, and others must be taught holistically, because students are prone to making irresponsible decisions, because of this it is important to define an intervention focused on strengthening knowledge, attitudes and Practices on the use of contraceptive methods in students, the objective of the research was to determine the knowledge, attitudes and practices on contraceptives in the students of the Career of Nursing of the Universidad Técnica del Norte. The methodological design of the research was qualitative non-experimental, descriptive, observational and cross-sectional. The population was of 564 students enrolled in the nursing career, and the sample was of 234 students, for which the survey was designed as an instrument that was validated by experts obtaining the following results: among the sociodemographic data it was found that sex predominates female in the population, that the age group that stands out is from 21 to 25 years, they identify themselves mostly as mestizos, of single marital status, it could be identified that they have a good or medium knowledge, with respect to the method of contraception What they identify most is the barrier method and the students who have more knowledge are those of the last levels (Rotating Internship). It was possible to identify among the main attitudes and practices of the students that a considerable percentage does not use any contraceptive method maintaining unprotected sexual relations.

**Keywords:** contraceptive methods, barrier method, unprotected sex.

**TEMA:**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN  
EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DEL NORTE IBARRA 2018

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo no deseado, pueden ser naturales, hormonales, orales o inyectados; incluso existen anticonceptivos de emergencia y anticonceptivos de barrera para evitar la transmisión de enfermedades sexuales, para mujeres y hombres. (1)

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en los países desarrollados ha disminuido la natalidad, en la década actual, en Estados Unidos existe una asistencia estatal sobre planificación familiar. En Japón el tema de la alta densidad humana ha dado origen a un debate entre los que lo ven como un problema y quienes señalan los peligros de disminución de la mano de obra. Mientras en el Tercer Mundo las píldoras anticonceptivas se venden en general libremente en los países desarrollados su control es alto. (2)

Según el estudio descriptivo realizado en estudiantes de la Universidad del Cauca, Popayán-Colombia: se encontró que el 89.3% habían iniciado relaciones sexuales, con una edad media de inicio de 16 años y una desviación estándar de 2 años, siendo para los hombres de 15 años y para las mujeres 17 años. Los que habían iniciado relaciones sexuales, refirieron haber usado algún método anticonceptivo el 83.1%, los hombres y/o sus parejas sexuales en un 84% y las mujeres en un 82.1%. El método más utilizado por la población fue el de barrera en el 43% y el menos utilizado los naturales 0.7%, sin embargo, el 29.8% refirió utilizar varios métodos. Tanto hombres como mujeres utilizaron con más frecuencia el método de barrera en un 48.4% y 36.6% respectivamente. Se encontró que el 88% tuvo un conocimiento deficiente, siendo

mayor en los hombres 90.6% respecto a las mujeres 85.2% y el 10.7% tuvo un conocimiento regular, siendo mayor en las mujeres 13.1% frente a los hombres 8.4% solo el 1.3% tuvo una calificación buena y ningún participante alcanzó el excelente.

Sobre la práctica de los métodos anticonceptivos se encontró en cuanto a las píldoras anticonceptivas un 14.4% refirió tomar todos los días sin olvidarse y un 73.5% refirió no usar ninguna píldora anticonceptiva. En cuanto a las inyección un 15.9% refirió aplicarse mensualmente. En cuanto al preservativo refirieron un 23.3% utilizaron en muy pocas relaciones sexuales, un 29.3% utilizaron en todas las relaciones sexuales. En el modo de uso del preservativo se encontró un 44.4% lo utiliza solo al momento de eyacular, un 33.3% lo utiliza desde el principio de la relación sexual y un 17.8% no lo utilizo nunca. (3)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que, en Lima desde el año 2000, los embarazos no deseados en adolescentes aumentaron en 14.6%. Este incremento se debe principalmente a la falta de conocimiento de las diversas opciones anticonceptivas, el poco acceso a la información sexual, la baja oferta de métodos anticonceptivos, el uso inapropiado de los métodos anticonceptivos, entre otros. (4)

En respuestas retrospectivas de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID en México en el 2014, únicamente 37.6% de las mujeres entre los 15 y 19 años de edad dijeron haber usado un método en su primera relación sexual, un porcentaje bajo, pero mayor al reportado por las mujeres de los demás grupos quinquenales de edad (33.7% de las mujeres de 20 a 24 años y 9.3% de las mujeres de 45 a 49 años dijeron haber usado un método en la primera relación sexual), lo que muestra que a lo largo del tiempo se ha progresado en el uso de un método durante la primera relación sexual. Actualmente, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, el método más usado en la primera relación sexual, fue el condón (89.3%), seguido por los hormonales (6.6%). Por tanto, aunado a que 62% de mujeres que no usó (ella o él) un método anticonceptivo, en su primera relación, las que sí lo hicieron tienden a usar métodos no tan efectivos para evitar el embarazo. (5)

En el Ecuador el uso de los métodos en jóvenes estudiantes durante la primera relación sexuales es del 3.9%, frente el 12% de las jóvenes sexualmente activas que utilizan métodos alternativos. En general, el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo por no decir nulo, únicamente 13,5% de las adolescentes usaron algún método durante su primera relación sexual; por haber tenido alguna experiencia anterior del o de la adolescente, o de parejas que tuvieron relaciones pre maritales, mientras que entre parejas que tuvieron relaciones maritales fue el desconocimiento de métodos. (6)

Un estudio realizado en la zona rural de Buenaventura en Ambato (2014), muestra que, a pesar de tener conocimientos sobre método anticonceptivos, los jóvenes no se protegen durante las relaciones sexuales, mostrando una actitud de irresponsabilidad frente a su vida sexual. Investigaciones han evidenciado que los jóvenes no tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, ya sea por desconocimiento, tabúes, temor, entre otros. En cuanto a la práctica muchos adolescentes afirman haber utilizado métodos anticonceptivos, pero sin embargo la forma de llevarlo a la práctica es incorrecta o no lo utilizan. (7)

“En Imbabura de acuerdo a una investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Encuentro Demográfico de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN), se obtuvieron datos estadísticos muy alarmantes, ya que la edad promedio de inicio de vida sexual se encontraba en la mujer de 14 años y en el hombre de 15 años. Se constató que el 80% de los embarazos en adolescentes es no deseado ya que la gestación en edad temprana trae muchas consecuencias por ejemplo 8 de cada 10 menores no retoman sus estudios después de dar a luz.” (8)

Del análisis de los párrafos anteriores se puede concluir que la mayoría de los jóvenes estudiantes inician su vida sexual a temprana edad, no utilizando ningún método anticonceptivo por la falta de conocimiento y por el poco acceso a la información de sexualidad, y en una minoría utiliza los métodos de barrera o preservativo, provocando embarazos no deseados ocasionando complicaciones a futuro para la gestante, por no poder retomar sus estudios después de dar a luz.

En el Ecuador se demostró que los jóvenes tienen una vida sexualmente activa y que el uso de métodos anticonceptivos es muy bajo por no decir nulo, a pesar de tener conocimientos, los jóvenes deciden no utilizar ningún método anticonceptivo, mostrando una actitud irresponsable frente a su vida sexual.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte Ibarra 2018?

### **1.3. Justificación**

La anticoncepción, es un tema que en la actualidad requiere ser difundido de forma constante en la población, específicamente en el grupo de adolescentes y adultos, ya que existe más curiosidad y es la población sexualmente activa. La información que manejan no es la más adecuada, pues los padres no asumen la responsabilidad de educar a sus hijos sobre estos temas, los conocimientos que tienen provienen de los medios de comunicación o de amigos, lo que ocasiona un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, trastornos depresivos y suicidio, estos son elementos que indirectamente interfieren en el adecuado desarrollo de los y las jóvenes estudiantes dentro de la sociedad.

Los beneficiarios de este estudio son los estudiantes de la Carrera de Enfermería que contarán con conocimientos sólidos, adecuados e información clara sobre planificación familiar, podrán elegir como, cuando y decidir oportunamente el método anticonceptivos a utilizar de manera libre y responsable. Indirectamente se beneficiará las parejas, las familias evitando, embarazos no deseados, tendrán la oportunidad de culminar sus estudios y, por último, el estado ya que se disminuirá la muerte materna.

Esta investigación es viable ya que se cuenta con la aprobación y la cooperación de las autoridades y estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, se identificará el conocimiento sobre la anticoncepción en los estudiantes de la carrera de enfermería, se describirá las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos y se socializará los resultados a las autoridades y estudiantes para la toma de decisiones.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el conocimiento sobre la anticoncepción en la población de estudio.
- Describir las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos en la población a estudiar.
- Socializar los resultados a las autoridades y estudiantes para la toma de decisiones.

### **1.5. Preguntas de la Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción en la población de estudio?
- ¿Cuáles son las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos en la población a estudiar?
- ¿Para qué socializar los resultados a las autoridades y estudiantes?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Ecuador – Riobamba 2013, Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios**

Esta investigación descriptiva de corte transversal se realizó en la escuela superior politécnica de Chimborazo (ESPOCH), se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos para obtener las características generales, conocimientos, comportamientos, opiniones y fuentes de información en sexualidad. La recolección de datos se obtuvo en un muestreo aleatorio y para profundizar el análisis se recolectaron datos mediante la técnica de grupos focales teniendo como resultados lo siguiente:

Más de la mitad de los estudiantes prefirieron hablar de sexualidad con los amigos, le siguieron en porcentaje los padres y otros hablan con otros prefirieron hablar con familiares (hermanos, primos y tíos). Se observó una gran diferencia en la actividad sexual de los hombres y de las mujeres (la mayoría de hombres 74,19 % tenían relaciones sexuales, mientras que la mayoría 53,76 % de mujeres no las tenían). El 60,71 % de los estudiantes dijo que son sexualmente activos en la actualidad. El promedio general de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años, al hacer la diferencia por sexo, iniciaron sus relaciones sexuales a los 16 años los hombres y 18 años las mujeres. El 50 % de los estudiantes inició relaciones sexuales antes de los 17 años de edad.

Se encontró que el 73,21 % de los estudiantes tuvo su primera relación sexual con el enamorado/a, en segundo lugar, con un amigo/a; se ratificó que en el caso de las

mujeres, fue menor el porcentaje de relaciones sexuales con desconocidos y compañeros. El 50,27 % de los estudiantes afirmaron que tuvieron con su pareja conversaciones sobre métodos de planificación familiar, el 56,45 % de los hombres y el 44,09 % de las mujeres. En los grupos focales los jóvenes dijeron "sentirse cohibidos, avergonzados o preocupados de ser percibidos como promiscuos si hablan sobre sexo y anticoncepción", y por consiguiente estaban tomando decisiones desinformadas. De acuerdo a las respuestas, el método de planificación familiar más utilizado fue el condón o preservativo 54,51 %; seguido de la píldora que utilizó el 16,61 %, y el 10,47 % inyección. Cabe resaltar el hecho de que estudiantes en porcentajes tales como 10,47 % y 4,69 %, utilizaron métodos naturales que son poco efectivos, por otro lado, bajos porcentajes de estudiantes utilizaron la T de cobre y los implantes. Según los grupos focales, los estudiantes manifestaron que prefieren utilizar los métodos naturales como "terminar afuera y el ritmo", y que además, no saben dónde pueden informarse sobre estos u otros métodos y que "se siente cohibidos y con vergüenza de adquirirlos o preguntar". De los estudiantes que tenían relaciones sexuales, el 37,5 % refirió que utilizaban el preservativo siempre, sin embargo, el 44,64 % expresó que algunas veces no lo usaban y el 17,86 % nunca lo utilizó. (9)

### **2.1.2. Colombia - Cúcuta 2018, Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas.**

Este estudio se realizó en la Universidad del Suroccidente Colombiano, fue una investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva de corte transversal; se realizó con estudiantes matriculados en I y II semestre, se aplicó el instrumento tipo encuesta estructurada de selección, teniendo como referente el formato de consejería del programa de salud sexual y reproductiva teniendo como resultado:

En cuanto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, se encontró que el 62 % de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular, el 14 % tiene un nivel bueno y el 24 % tiene conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de los universitarios en las relaciones sexuales 78 % de la población manifestó que había iniciado su vida sexual con mayor prevalencia el género masculino 58,1 % en ambos

sexos. El 71 % refirió haber utilizado algún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual, principalmente el condón, cuya iniciativa de uso fue por decisión de ambos un 72 % y por decisión propia un 22 %. Dentro de la población que no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual un 29 %, las razones más frecuentes fueron no considerar necesario o importante utilizar estos métodos en su primera relación por el erróneo comentario que no se embarazan en la primera vez un 59 %, falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos 18 % y otras razones como no tener dinero y/o no tener planeado una relación sexual ese día 11 %. (10)

### **2.1.3. México 2016, Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería**

Esta investigación se realizó en la universidad pública de la ciudad de México a estudiantes de la licenciatura en enfermería, es una investigación cuantitativo, descriptivo, transversal y exploratorio, La población de estudio estuvo integrada por 364 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de ambos sexos, mayores de 18 años de edad e inscritos en alguno de los últimos 9 módulos de la carrera. Se utilizó un diseño de muestreo aleatorio teniendo como resultados:

El 70 % de las mujeres y el 89 % en hombres utilizaron algún MAC en la primera relación sexual. El principal MAC utilizado en la primera relación sexual fue el preservativo masculino. El 90 % de las mujeres señaló tener conocimiento sobre los MAC, en comparación con el 70 % de los hombres que mencionaron desconocer su utilización y su funcionamiento. Del 80 % de los estudiantes que indicó haber iniciado vida sexual, el 68 % de los estudiantes señaló mantener una vida sexual activa en el momento del estudio. El MAC de mayor uso fue el preservativo masculino (84 %), seguido del dispositivo intrauterino (8 %), de hormonales orales (4 %), del implante (2 %) y de la esterilización tubárica (2 %).

La anticoncepción de emergencia, llamada frecuentemente pastilla de emergencia, había sido utilizada tanto por mujeres como por hombres que mencionaron haberla comprado para su pareja, por el 56 % de los estudiantes sexualmente activos, de los

cuales el 34 % había recurrido a ella en más de una ocasión en el último año. El 10 % de las estudiantes eran madres solteras. El promedio de edad de estas estudiantes al momento del estudio fue de 21 años, y el promedio de edad del embarazo fue a los 19 años. (11)

#### **2.1.4. México 2014, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes de medicina**

Esta investigación se realizó a los estudiantes de medicina de la Facultad “Dr. Alberto Romo Caballero” es una estudio Observacional, descriptivo, prospectivo, y de cohorte transversal, en la recolección de información se realizó a través de una encuesta previamente piloteada, a 200 estudiantes universitarios que cumplieron la mayoría de edad con la finalidad de tener un mínimo porcentaje de eliminación y obtener una muestra significativa. Para cumplir con los objetivos del estudio la encuesta fue aplicada de manera aleatoria a 40 personas de primero a quinto año.

Como punto central de esta investigación el resultado de la evaluación de los estudiantes en lo que refiere a conocimientos generales de los métodos anticonceptivos, los alumnos obtuvieron una puntuación promedio de 67%. Casi cuatro de cada 10 encuestados consideran que tienen una autopercepción subjetiva de un 66% del conocimiento de los métodos anticonceptivos, un 43% tiene un déficit de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Al preguntar acerca de sus inquietudes se observa que un 28.4% de la muestra señaló que temen que el consumo de MAC causen problemas a la salud y como segunda preocupación que produzcan problemas para embarazarse en un futuro mientras que cerca del 25 %, en conjunto, opina que son abortivos, contribuyen a un mayor libertinaje y favorecen las infecciones de transmisión sexual. La mayor parte de la población encuestada (67.2%) refiere no estar satisfecho con la información impartida sobre métodos anticonceptivos. (12)

## 2.2. Marco Contextual



En Ibarra, provincia de Imbabura se encuentra ubicada la Universidad Técnica del Norte en la cual cuenta con cinco facultades de estudio universitario equipadas con tecnología de vanguardia, que son: Facultad de Ciencias Administrativas Y Económicas (FACAE), Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas (FICA), Facultad de Educación Ciencia y Tecnología (FECYT), Facultad de Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales (FICAYA) y Facultad de Ciencias de la Salud (FCCSS); las mismas ofrecen diversas carreras universitarias. El campus universitario acoge a más de 9.000 personas entre docentes, estudiantes y funcionarios.

La Facultad Ciencias de la Salud tiene más de 1000 estudiantes matriculados, de los cuales se encuentran repartidos en las cuatro carreras: Enfermería, Terapia Física Médica, Nutrición y Medicina.

La Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte dispone de nuevos y modernos entornos de aprendizaje, laboratorio de enfermería en los que docentes como estudiantes desarrollaran sus prácticas de simulación clínica, en un ambiente que cuenta con simuladores y equipos de alta tecnología, para facilitar el aprendizaje de competencias indispensables en el futuro profesional de enfermería.

La carrera ha hecho presencia durante 26 años desde la autonomía y 32 años como extensión; los/as graduados actualmente son profesionales destacados en los diferentes ámbitos de sus competencias en todo el territorio nacional e internacional. Inició con 13 estudiantes y hoy tenemos 564 estudiantes matriculados en el año 2018 con un aumento semestral en la demanda poblacional de bachilleres. Y un total de 63 docentes.

Se cuenta con los siguientes laboratorios de: Anatomía y Fisiología, Bioquímica, Microbiología y Parasitología, Enfermería Básica, Enfermería Clínico Quirúrgica, Enfermería Materno-infantil. Hospital de Prácticas Profesionales, y los laboratorios ubicados en el antiguo Hospital San Vicente de Paúl.

La invitación a la comunidad universitaria de la Facultad Ciencias de la Salud a unirse al proceso de acreditación que la viviremos con entusiasmo académico, para visualizar el trabajo de las funciones sustantivas de la academia en relación a la Investigación, Docencia y Vinculación.

El rediseño curricular de la Carrera de Enfermería tiene con objetivo Formar profesionales de enfermería éticos, humanistas y competentes, con excelencia académica, dirigidos al cuidado del individuo, familia y comunidad, de acuerdo a las necesidades y demandas de salud, fortaleciendo el trabajo interinstitucional e intersectorial en relación con los objetivos del Plan del Buen Vivir. Este rediseño tiene una modalidad de aprendizaje presencial con un número de periodos ordinarios que son 9 y con un total de 8,720 horas en la carrera, el número máximo de estudiantes por paralelo son de 30 alumnos. La proyección de la matrícula por tiempo de vigencia de la carrera es de 5 años en dos periodos. La carrera tiene convenios con otras instituciones de educación superior como son: la universidad nacional del Chimborazo, Universidad Mariana de la ciudad de San Juan de Pasto, Universidad del Valle-Colombia.

La nueva malla curricular de la carrera de Enfermería está basada en 9 semestres y las unidades de organización curricular están divididas en 3 las mismas son: unidad

básica, unidad profesional, unidad de titulación. Los campos de formación tienen un total de 50 asignaturas con un total de 8720 horas.

La unidad básica está conformada de; comunicación y lenguaje, integración de saberes, contextos y culturas, epistemología estos dos campos de formación están dentro de los 5 semestres, en cuanto a la metodología de la investigación y fundamentos teóricos están dentro de los 7 semestres de estudio. La unidad profesional se basa en la praxis profesional este campo está dentro de los 7 semestres de estudio y la unidad de titulación se encarga 8vo y 9no semestre de la carrera teniendo como importancia el año de internado rotativo.

### ***Misión de la Carrera de Enfermería***

*“La Carrera de Enfermería es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, forma profesional con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales, al individuo, familia y comunidad; apoyándose en la evidencia científica, contribuyendo con el desarrollo de la Zona 1 del Ecuador”. (13)*

### ***Visión de la Carrera de Enfermería***

*“La Carrera de Enfermería en el 2020, será reconocida como un referente académico, en la formación de profesionales críticos, humanísticos con amplios conocimientos técnicos y científicos, que desarrollan la investigación como base para la calidad del trabajo que ejecutan en los servicios de salud a nivel local, regional y nacional”. (14)*

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Teoría de enfermería: Nola Pender**

#### **Biografía**

Nola Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU. y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería”. Su idea de enfermería era cuidar y ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. . (15)

Nola Pender ha promovido considerablemente el desarrollo de la investigación de enfermería en los EEUU. Su trabajo en apoyo al Centro Nacional de Investigación de Enfermería en el Instituto Nacional de Salud fue de gran utilidad para su formación en 1981. Como directora del Centro para la Investigación de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Michigan, desde 1990, participa activamente en el desarrollo de la investigación en enfermería. El estudio de investigación sobre sanitarias de los niños/adolescentes iniciado en 1991 en la Universidad de Michigan, representa las esperanzas de la Dra. Pender de continuar estudiando y promoviendo las conductas promotoras de la salud de los individuos, entendiendo que dichas conductas deben establecerse durante la juventud.

La Dra. Pender ha publicado numerosos artículos sobre el ejercicio, la modificación de la conducta y la práctica de la relajación como aspectos de la promoción de la salud. Ha sido reconocida como una experta y ejerce con frecuencia como conferenciante y como asesora sobre estos temas.

## **Modelo de promoción de la salud**

Las bases que Nola Pender poseía en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud. El modelo de promoción de la salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. De modo distinto ocurre en los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud.

Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. El modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. Además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. .

(15)

Hoy en día esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores, ya que se cree que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. En definitiva, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Una frase que resume bien el objetivo de este Modelo de Promoción de la Salud sería la siguiente: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

### **Metaparadigmas:**

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería, planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da

como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida . Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. (15)

### **2.3.2. Historia de la anticoncepción**

En los tiempos más primitivos comenzaron a emplearse métodos para evitar la procreación; los primeros utilizados fueron el coitus interruptus, el aborto y los lavados vaginales tras el coito. Las mujeres también se colocaban dentro de la vagina objetos y multitud de sustancias. Por ejemplo, las egipcias realizaban una pócima con excremento de cocodrilo y murciélago fermentado que añadían a una mezcla de miel y carbonato sódico. Estas pócimas vaginales, que al fermentar producían goma arábica, están descritas en el papiro de Ebers.

Parece ser que los primeros preservativos fueron utilizados por los egipcios como preventivos de enfermedades sexuales. En Europa, los primeros preservativos se emplearon en la epidemia de sífilis para evitar la transmisión y estaban hechos con vejigas de corderas e intestinos de otros animales.

Hipócrates, el padre de la medicina según Mckay (1901), mencionaba cómo con un tubo de plomo podían introducirse medicamentos en el interior de la cavidad uterina, y fue él, en el siglo IV antes de Cristo, el precursor de las actuales DIU, al demostrar que la introducción de un cuerpo extraño en el interior del útero lograba la anticoncepción. Desde entonces hasta la actualidad, la anticoncepción ha ido desarrollándose cada vez más. (16)

Hasta hace poco tiempo, la mayoría de métodos anticonceptivos se fundaban en el hecho de que el eyaculado representaba o contenía el factor masculino responsable de la fecundación. Durante siglos, la humanidad procuró evitar el embarazo por el sencillo procedimiento de retirar el pene antes de la eyaculación, recurriendo a dispositivos mecánicos como el condón o posteriormente el diafragma, a distintos espermaticidas químicos introducidos en la vagina o bien en forma retroactiva por medio de una ducha poscoital. Es en el siglo XX, cuando se conoce a profundidad los cambios fisiológicos propios del ciclo ovulatorio y la acción de los factores endocrinos en los fenómenos de la reproducción, avances que iniciaron la era de la anticoncepción hormonal y con ella la revolución en el campo de la planificación familiar. (17)

### **2.3.3. Planificación familiar**

La OMS ha definido la planificación familiar como: "una manera de pensar y de vivir adoptada voluntariamente por individuos y parejas que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones, tomadas con sentido de responsabilidad, para promover la salud y el bienestar de la familia y secundariamente, de la comunidad". (18)

Beneficios de la planificación familiar según la OMS

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

### **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres**

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

### **Reducción de la mortalidad infantil**

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar. (18)

### **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA**

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos

brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

### **Poder de decisión y una mejor educación**

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

### **Disminución del embarazo de adolescentes**

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

### **Menor crecimiento de la población**

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (18)

#### **2.3.4. Anticoncepción/control de la natalidad**

En 1978, la anticoncepción fue despenalizada mediante la modificación del artículo 416 del Código Penal, que equiparaba la anticoncepción a prácticas abortivas; de este modo, se admite el empleo de anticonceptivos.

En 1995 se celebró en Pekín la IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre mujeres. La asistencia fue masiva, con diferentes representaciones. En ella se aprobó el documento plataforma de acción, donde se reconoció:

- Derecho de la mujer a hablar de su salud.
- Derecho de la mujer a la planificación familiar.
- Derecho de la mujer a la seguridad social.
- Derecho de la mujer a la atención sexual y reproductiva.
- Derecho de la mujer a la procreación.

Los objetivos eran erradicar las enfermedades de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los embarazos no deseados y los abortos de forma ilegal, que no son seguros y provocan la muerte de muchas mujeres.

La plataforma se planteó las siguientes estrategias:

- Aumentar las posibilidades de acceso de las mujeres en su ciclo vital a curas de salud Reforzar los programas preventivos de la salud de la mujer.
- Emprender iniciativas multisectoriales para las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el SIDA y otros aspectos de salud sexual y reproductiva.
- Promover la investigación y divulgar información sobre salud en la mujer Aumentar los recursos y controlar el seguimiento para la salud de las mujeres.

(16)

La anticoncepción es la racionalización voluntaria y consciente que hace una pareja sus decisiones sobre el tema del embarazo, y el deseo de tener un número de hijos una futura familia. La mayoría de los métodos anticonceptivos se crean por el hecho de que el eyaculador representaba o, contenía el factor masculino responsable la fecundación. (17)

### **2.3.5. Métodos anticonceptivos**

En el momento de elegir un método anticonceptivo, no sólo se tendrá en cuenta el índice de Pearl, sino también los siguientes factores:

- **Aceptabilidad:** estará determinada por condicionamientos socioculturales como: nivel de educación, religión, posición socioeconómica, número de hijos deseados, relación con la pareja, etc.
- **Motivación:** a más motivación, menos fallos. Es imprescindible en los métodos naturales y, en general, en todos los métodos.
- **Reversibilidad:** es la capacidad de un método para, una vez que deje de utilizarse, permitir recuperar la función reproductora.
- **Inocuidad:** es la ausencia de efectos secundarios derivados del uso de los métodos anticonceptivos. No obstante, hay que considerar que a veces los riesgos de cualquier método son menores que los riesgos derivados de un embarazo no deseado.
- **Comodidad:** si resulta incómodo no se usará correctamente.
- **Facilidad:** en cuanto a su práctica y a su adecuación a las necesidades de las parejas.

### **2.3.6. Clasificación de los métodos**

En primer lugar, se ha señalado la clasificación de los métodos anticonceptivos por varios autores como son:

- **Métodos naturales.-** método del calendario, temperatura basal, Billings, petting.

- Métodos de barrera.- preservativos de hombre y de mujer, diafragma, espermicidas.
- Métodos anticonceptivos hormonales.
- Contracepción intrauterina (DIU)
- Métodos permanentes.- Esterilización quirúrgica como la vasectomía y ligadura de trompas de Falopio (16)

### **2.3.7. Métodos naturales**

Se ha definido la planificación familiar natural como técnicas para buscar o evitar los embarazos mediante la observación de los signos y síntomas que de manera natural se presentan durante las fases fértiles e infértiles del ciclo natural. Así, el conocimiento de éstos permite a la pareja calcular las fechas de las relaciones sexuales, ya sea para evitar o para conseguir un embarazo. Actualmente, ya no se trata de abstenerse, es decir, de no tener relaciones durante el periodo fértil, si no de evitar relaciones sin protección para impedir un embarazo.

Los métodos naturales requieren autocontrol y conocimiento del propio cuerpo y de su fisiología, pero esto no va unido a la abstinencia necesariamente. La contracepción natural tiene unas bases científicas relacionadas con la observación y el pleno conocimiento de la fisiología de la mujer y del ciclo menstrual.

### **Método del calendario o abstinencia periódica Ogino – Knaus**

Este método se basa en un cálculo estadístico determinar la ovulación más temprana y la más tardía que ha tenido una mujer en una serie de ciclos. Para ello es necesario un registro previo de la duración de los ciclos en un año, siempre que no haya más de diez

días de diferencia entre el más largo y el más corto (en caso contrario, no puede usarse este método). (16)

El investigador japonés Ogino fue el primero en establecer, en 1932, que la ovulación acaecía normalmente entre 12 y 16 días antes de la menstruación siguiente. Así, considerando un ciclo medio de 28 días, el periodo fértil está situado entre los días 10 y 17, ambos inclusive. Es decir: comprende ocho días en cada ciclo.

Más tarde, el doctor Knaus, en 1956, corrigió el método Ogino al circunscribir el periodo fértil a cinco días del ciclo, desde el 11 al 15, ambos incluidos. Se calcula el periodo fértil según lo siguiente:

- El ciclo más cortó menos 19 días: primer día fértil.
- El ciclo más largo menos 11 días: último día fértil.

La Eficacia En el índice de Pearl relativo de este método es del 14 -15 % año/mujer.

### **Ventajas del método del calendario**

- Inocuo y sin efectos secundarios.
- Tiene un buen margen de seguridad en ciclos muy regulares.
- Duración ilimitada: se puede usar en cualquier periodo de la vida.
- Autónomo
- No requiere supervisión médica
- Aumenta el conocimiento del propio organismo.
- La responsabilidad es compartida por ambos miembros de la pareja.
- Es tolerado por la moral religiosa.

### **Inconvenientes**

- Alto porcentaje de embarazos.

- Ovulaciones no previstas provocadas por estrés físico, emocional, disgustos, sobresaltos. Orgasmos de gran intensidad, etc.
- Los viajes también pueden alterar el ciclo de la mujer.

### **Método de la temperatura basal**

Los creadores de este método fueron Squite y Jacobi quienes describieron este método en el siglo XVIII. En cambio, la relación de la temperatura con la progesterona se debe a Van der Velde. A diferencia del método del calendario, el método de la temperatura basal intenta definir el periodo estéril del ciclo.

Se define la temperatura basal como la temperatura del cuerpo en reposo: se requiere un reposo mínimo de dos horas en cama antes de tomarla (por ello se sugiere hacerlo apenas se despierta, por la mañana). Consiste en tomarse la temperatura diariamente desde el quinto día de la regla, siempre en el mismo sitio (ano, vagina, boca, etc.) y más o menos a la misma hora, durante tres minutos como mínimo. Señala la fase estéril debido a que la progesterona tiene el efecto de incrementar la temperatura basal, indicativo de que el óvulo ha salido del ovario y que queda el cuerpo lúteo, que es el encargado de la producción de progesterona, con lo que se mantiene el aumento de la temperatura. (16)

Las variaciones de la temperatura son del orden de décimas de grado. El incremento por efecto lúteo suele ser de entre 0,2 y 0,5 °C. Desde dos días antes del aumento de la temperatura hasta dos días después estaría comprendido el periodo fértil femenino.

**Eficacia.-** El índice de Pearl relativo es del 6,6 % año / mujer. La efectividad aumenta si se utiliza el método correctamente. Las causas de variación son:

- Cambio de horario de la toma (0,1 °C cada hora).
- Bebidas alcohólicas.

- Indigestiones y trastornos de indisposición transitoria (cefaleas, dolor de muelas, gripe, etc.).
- Ciclos con tensiones emocionales.
- Medicación antitérmica.
- Dietas

### **Ventajas**

- Es reversible
- Es aceptado por la moral religiosa.
- No crea problemas físicos ni efectos secundarios.
- Es eficaz en determinadas parejas.
- Es económico.

### **Desventajas**

- Precisa buena información.
- A veces es difícil interpretar la curva.
- Se necesita una constancia de medición.
- Restringe las relaciones sexuales o impone amor de calendario

### **Método de Billings**

Los cambios en la filancia y cristalización del moco cervical fueron descubiertos por Ridberg en 1948 y, aunque este método ya fue utilizado hacia la década de los cincuenta, no fue hasta 1964 cuando el matrimonio Billings John y Evelyn, en Australia, lo recomendaron como método de planificación familiar. (16)

Está basado en la ovulación y consiste en la observación de la filancia del moco cervical que se produce al ovular. El Billings tiene en cuenta los cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y los relaciona con

los distintos cambios hormonales que tienen lugar en el ciclo. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que los gestágenos disminuyen su cantidad y lo hacen espeso y turbio. Para servirse de este método, la mujer puede tomarse muestras de la secreción vaginal diariamente, con sus dedos índice y pulgar. Si al unir y separar los dedos se producen hilos o filamentos, quiere decir que el tapón mucoso que normalmente cierra el cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentososo, lo cual indica que está cerca la ovulación.

### **Características del moco cervical**

- Consistencia: pegajosa, viscosa, resbaladiza, elástica, inelástica, filante.
- Color: opaco, lechoso, turbio, transparente, amarillo.
- Sensación: sequedad, humedad, lubricación

Los Billings sistematizaron las características de secreción cervical uterina en cuatro fases:

- Después de la menstruación hay cuatro o cinco días sin secreción vaginal aparente (los días secos), debido a que los índices de progesterona y de estrógenos están bajos. El moco es pegajoso y opaco.
- Paulatinamente, durante unos tres o cuatro días, aparece una secreción lechosa y espesa.
- A continuación, durante dos o tres días, aparece un moco claro, transparente, fluido y lubricante, parecido físicamente a la clara de huevo cruda, que se considera el signo máximo o pico de una inmediata ovulación. Esta apariencia es debida al aumento de estrógenos.
- Después de la ovulación, el moco cervical uterino vuelve a disminuir en cantidad y se hace espeso y opaco

El ciclo acaba con una nueva fase premenstrual y seca, debido a una caída brusca de los estrógenos. Este es el periodo de infertilidad total. Con todo esto se llega a las siguientes conclusiones:

- Los cinco primeros días de hemorragia son infértiles.
- Los días secos alternativos preovulatorios son infértiles.
- Desde el primer día de la humedad hasta el cuarto día del punto máximo de humedad son los días de máxima fertilidad.
- En la fase postovulatoria no puede haber embarazo; va desde la etapa anterior hasta el final.

**Eficacia.-** En el índice de Pearl relativo es del 20 % año / mujer. Varía en la opinión de los distintos autores. Las causas de la variación son:

- Obliga a una abstinencia total en todo el primer ciclo para hacer la valoración del moco.
- Obliga a la abstinencia hasta el cuarto día del pico por la mañana
- Obliga a la abstinencia mientras se producen la menstruación o el spotting (manchado).
- Obliga a la abstinencia de días específicos, en la fase de días secos preovulatorios. Si hay dudas, hay que esperar tres días.
- Algunas situaciones especiales, como el amamantamiento, el postparto o la toma de postanovulatorios orales, ya que modifican el moco.
- También lo modifican algunos medicamentos (antibióticos, citotóxicos, homeopáticos, tranquilizantes, antihistamínicos)
- El estrés y las infecciones vaginales cambian igualmente las características del moco.

### **Ventajas**

- Es un método inocuo y reversible.

- Es aceptado socialmente y por la moral religiosa.
- Es fácil de realizar.
- Es económico.
- Indica el periodo infértil absoluto.

### **Desventajas**

- Tiene poca efectividad y muchos fallos.
- Depende de la subjetividad de quien lo realiza.
- Exige una cierta abstinencia sexual.
- Hay muchos factores que pueden modificar el moco y por tanto, obstaculizar su valoración.

### **2.3.8. Métodos de barrera**

Los métodos de barrera se basan en poner un obstáculo entre el espermatozoide y el ovulo.

#### **Preservativo o condón**

La palabra condón es de origen incierto. Proviene de la palabra latina condus, que significa "genitales eyacuatorio", y de la palabra persa kondu, que significa "receptáculo grande", también se atribuye al médico inglés Condon, quien lo prescribió a su rey, Carlos II, de gran actividad procreadora. (16)

#### **Preservativo masculino**

El condón es una goma fina de látex funda el pene erecto y que almacena el semen para impedir su paso a la vagina. Se pone desde el primer momento de la relación sexual, incluyendo el coito, y antes de que desaparezca la erección, se retira el pene lentamente a la vez que se sujeta el condón por su base para asegurar que no haya salida de semen. Antes de usar el preservativo hay que tener en cuenta:

- La fecha de caducidad (no se debe usar nunca un preservativo caducado).
- Dónde compra (hay que desechar preservativos que estén en máquinas a la intemperie, donde los cambios de temperatura no garantizan el buen estado del condón)
- Hay que asegurarse de que tiene control de calidad (indicado por unas letras y números impresos en el envase del preservativo, junto con la fecha de caducidad; ya que estos datos garantizaran que el producto ha pasado por todas las pruebas requeridas y en perfecto estado para su uso).
- Al manipularlo, hay que procurar no dañarlo con las uñas, dientes, anillos, etc.
- Se tiene que colocar en el pene antes de cualquier contacto sexual.

**Eficacia.-** El índice de Pearl relativo es del 2-10 % año / mujer. Si se asocia a un espermicida local, el índice es menor. Las causas de variación son:

- La edad.
- La paridad.
- El deseo de embarazo.
- El nivel sociocultural.
- La experiencia previa que se haya tenido con este método.

### **Ventajas**

- No precisa control médico.
- Es un método utilizable en los varones que tienen eyaculación precoz
- Previene las ETS.
- Es económico.
- La erección dura más, al retardar la eyaculación.

## **Desventajas**

- Resta espontaneidad a las relaciones sexuales.
- Disminuye la sensibilidad superficial cutánea del pene.

## **Preservativo femenino**

Es un preservativo desechable e inodoro, especialmente diseñado para proteger mediante un total recubrimiento de la vagina. Está pre lubricado y adopta inmediatamente la temperatura corporal. En su interior hay un anillo que sirve para que la colocación del preservativo resulte rápida y fácil, como si se tratara de un tampón. El anillo exterior queda fuera de la vagina. (16)

*Modo de empleo.*- Se coge la parte inferior del anillo flexible interior entre los dedos índice y pulgar. Con la otra mano se abre paso entre los labios hasta el orificio vaginal, se introduce el anillo en la vagina y se intenta colocar lo más profundo posible. Se introduce luego el dedo en el preservativo hasta que se pueda tocar el extremo del anillo interior y se impulsa hacia el interior de la vagina. El preservativo estará bien colocado cuando el anillo interior se encuentra a la altura del hueso púbico.

*Modo de extracción.*- Se puede extraer cuando se desee, siempre procurando que no se derrame semen en la entrada de la vagina. Para extraerlo, se retuerce ligeramente el anillo exterior para evitar el derramamiento de semen y se retira con suavidad.

**Eficacia.**- En el índice de Pearl relativo es del 2,4 % ano / mujer y las causas de variación son:

- La edad.
- El tipo de relaciones.
- El tipo de pareja (si es estable o no).
- La paridad.

## **Ventajas**

- Es de un solo uso.
- Es irrompible.
- Previene las ETS.
- Es económico.
- No precisa control médico.
- Se puede usar cuando hay alergia al látex
- Sirve para relaciones dolorosas en la menopausia.

## **Desventajas**

- Se pierde espontaneidad en las relaciones sexuales.
- Precisa cierto entrenamiento.
- No es aconsejable en el inicio de las relaciones sexuales
- Diafragma

El diafragma vaginal es un dispositivo semiesférico de forma abombada, provisto de un aro de metal flexible cubierto de la misma goma.

El origen del diafragma es muy antiguo. Ya en China y en Japón se utilizaron hojas de papel moldeado, en Sumatra, apio moldeado; en Hungría, discos de cera de abeja derretida. En 1880 se fabrica el diafragma Mensinga, pero en 1830 ya habían aparecido diversos dispositivos mecánicos, cuya utilización era dificultosa y que comportaban ciertos riesgos de infección. La primera descripción es de 1882; apareció en el libro Esterilidad facultativa, Alemania. Pero fue en el siglo XX, gracias a la enfermera americana Margaret Sanger, cuando llega el diafragma a Estados Unidos. Primero se empleó clandestinamente, pues estaba prohibida la anticoncepción. Después la ley fue abolida, aunque la enfermera Sanger ya había sido encarcelada.

**Modo de actuación.-** El diafragma evita el paso de los espermatozoides a través del cuello del útero a la cavidad uterina. Para colocarlo, la mujer se introduce el diafragma en la vagina y lo deposita sobre el cérvix, antes del coito. Se acompaña siempre de crema espermicida.

**Modo de empleo.-** Existen distintos tamaños y modelos, aunque el más utilizado es el de Mensinga. Es preciso que su medida se adapte a la anatomía de cada mujer pues debe quedar ajustado detrás del hueso púbico y llegar hasta el fondo del saco posterior vaginal o saco de Douglas tapando así el cuello del útero. Para saber exactamente el tamaño adecuado, la comadrona o el ginecólogo, mediante tacto vaginal, deberán valorar la distancia que va desde el pubis hasta el fondo de saco de Douglas y restarle dos centímetros, que son los extremos en los que se apoya el diafragma. Una vez determinada la medida, es aconsejable comprobar que el diafragma elegido se ajusta perfectamente a la mujer.

Para colocarlo, se precisa de un aprendizaje por parte de la mujer. Por ello, es conveniente que la mujer efectúe unas pruebas en la consulta para verificar la colocación correcta del diafragma y para comprobar, de manera guiada, la localización del cuello del útero, que tiene que quedar completamente tapado.

La mujer puede realizar la colocación en diferentes posiciones: acostada, en cuclillas, de pie con un pie colocado en el taburete, etc. Si, una vez colocado, molesta, puede deberse a que la aplicación no es correcta, por lo que se debe quitar y poner de nuevo. Es preciso colocarlo antes del coito y recubierto con crema espermicida. También debe tenerse en cuenta que hay que retirarlo entre 6 y 8 horas después del último coito, cuando se supone que los espermatozoides que quedan en la vagina no son aptos para la fecundación. (16)

Para retirarlo se tira del borde anterior del diafragma hacia abajo y hacia fuera con un dedo y lentamente. Antes de guardarlo, se lava con agua fría o tibia y se seca bien. La caducidad se produce pasados entre seis meses y un año.

**Eficacia.-** Cuando se usa solo, el índice de Pearl relativo es de 10- 20 % año / mujer sin embargo, cuando se usa junto con espermicidas, su índice es del 4 % año / mujer

### **Ventajas**

- No se nota en las relaciones sexuales
- Se puede utilizar cuando existe intolerancia a otros métodos.
- No produce efectos secundarios; es inocuo.
- Preserva de procesos infecciosos (vaginitis, cervicitis) y de ciertas ETS.
- No precisa control ni seguimiento médico

### **Desventajas**

- Tiene bastantes fallos.
- Necesita preparación para el coito
- Puede producir infecciones si se mantiene puesto durante más de 24 horas.
- Precisa varios controles por comadrona o ginecólogo.
- Pueden aparecer alergias al caucho o al espermicida y producirse irritaciones locales acompañadas de prurito.
- No deben realizarse lavados vaginales con el diafragma puesto y de ninguna manera, antes de las seis u ocho horas tras el coito.
- No se puede usar hasta tres semanas después del parto.
- Se tiene que añadir una dosis de espermicida en cada coito.
- No protege frente al VIH.

### **Contraindicaciones**

- Anomalías morfológicas genitales (prolapso y cistoceles).
- Vaginitis.
- Pared pélvica atónica.
- Repugnancia a la manipulación de los genitales.

- Pared pélvica dolorosa.
- IVU de repetición.

## **Espermicidas**

Ya en 1850 a. C. se describían anticonceptivos intravaginales, como la miel y el carbonato sódico natural, el agua y el vinagre, el aceite, etc.

Los espermicidas son sustancias químicas que, colocadas en la vagina, actúan mediante un doble mecanismo:

- Barrera física para el paso de los espermatozoides a través de la vagina, debido al entramado que produce el espermicida unido al moco cervical.
- Destrucción de los espermatozoides. Un paso importante en la historia de los espermicidas se produjo al introducir en su composición los surfactantes o agentes activos de superficie, que actúan sobre la integridad de los espermatozoides, en sustitución del sulfato de quinina, que fue el primer producto comercializado en forma de supositorios, desarrollado por Walter Renter en 1985.

**Modo de empleo.-** Se presenta en forma de cremas, óvulos, jaleas, etc. Se introduce en la vagina hasta el fondo y se debe esperar un intervalo, unos diez minutos antes del coito, para que se disuelva dentro de la vagina. No deben practicarse lavados o duchas vaginales durante un mínimo de seis horas. (16)

**Eficacia.-** Si se usa solo, el índice de Pearl relativo es del 5-30 % año/mujer. Si se usa unido a otros métodos, como pueden ser el diafragma o el condón, aumenta su eficacia y la de éstos

## **Ventajas**

- Puede usarse unido a otros métodos anticonceptivos.

- Es de fácil empleo.
- No precisa receta médica
- No se absorbe por la vagina ni pasa a la sangre.
- Produce un efecto anti infeccioso frente a las Trichomonas vaginalis, candidas, moniliasis, gonococos o micoplasmas.
- Puede utilizarse en la peri menopausia.
- No altera la flora vaginal.
- Puede emplearse en el postparto y el postaborto.
- Es un sistema reversible.

### **Desventajas**

- No pueden hacerse lavados vaginales antes de las seis horas.
- No se puede utilizar durante la realización de tratamientos vaginales.
- Puede producir irritación local, bien vaginal o del pene.
- Hay que prever las relaciones.
- Precisa motivación permanente en cada relación vaginal.

### **2.3.9. Métodos hormonales**

Los anticonceptivos hormonales han evolucionado en estos dos últimos años en cuanto a su prescripción y administración. El cumplimiento de su modo de administración es uno de los factores más importantes en el uso de los anticonceptivos, incluso en los mejores de ellos. En lo que se refiere a los anticonceptivos de administración oral, los trastornos gastrointestinales y la interrelación con otros medicamentos pueden afectar en algunos casos a la absorción gastrointestinal de las hormonas.

Otras vías de administración ofrecen la oportunidad de reducir los efectos secundarios relativos a la vía de absorción. Buscar alternativas para un mejor cumplimiento, a la vez que evitar los problemas de absorción y ofrecer una liberación hormonal de menos

dosis y más continuada han sido los retos de los últimos años. Los esfuerzos más importantes en investigación anticonceptiva se basan en satisfacer las necesidades individuales de las mujeres, para lo que se intenta desarrollar una gran variedad de métodos anticonceptivos innovadores. (16)

#### **Efectos secundarios beneficiosos.**

- Evita gestaciones ectópicas.
- Disminuye la morbimortalidad por embarazo.
- Regula el ciclo.
- Mejora de la dismenorrea.
- Disminuye los cuadros anémicos.
- Disminuye la enfermedad inflamatoria pélvica (no en el caso de la clamidiasis).  
Disminuye los quistes funcionales.
- Disminuye el riesgo de endometriosis y de cáncer de ovario.
- Disminuye el ovario poli quístico.
- Disminuye la artritis reumatoide.
- Disminuye los miomas.
- Disminuye los efectos sobre la masa ósea.

#### **Efectos secundarios perjudiciales.**

- Náuseas y/o vómitos.
- Cefaleas
- Incremento de peso.
- Hirsutismo y acné.
- Sangrado intermenstrual.
- Mastalgia
- Nerviosismo
- Disminución de la libido
- Leucorrea
- Candidiasis

- Cloasma
- Cambios de carácter

### **Contraindicaciones absolutas**

- Embarazo.
- Hemorragias genitales no diagnosticadas.
- Cáncer de mama u hormono dependiente.
- Grandes fumadoras.
- Hipertensión arterial moderada y grave.
- Antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica.
- Antecedentes personales de enfermedad tromboembólica
- Diabetes con vasculopatía o neuropatía asociadas.
- Hepatopatía activa.
- Inmovilización prolongada
- Cirugía abdominal o traumatológica.

### **Contraindicaciones Relativas**

- Cefaleas migrañosas.
- Epilepsia, de interacción farmacológica.
- Hipertensión arterial leve.
- Diabetes mellitus sin complicaciones asociadas.
- Anemia de células falciformes

**Eficacia.-** El índice de Pearl relativo es del 0,52 %.

### **Clasificación de los métodos hormonales**

Según su administración, los anticonceptivos hormonales se pueden clasificar en:

- Anticonceptivos orales diarios: Combifásicos, Monofásicos, Trifásicos. Progestágenos
- Anticonceptivos transdérmicos semanales: parches
- Anticonceptivos vaginales mensuales: anilla vaginal.
- Implantes: implante subdérmico.
- Contracepción de emergencia: con progesterona, Intrauterina.

### **Anticonceptivos orales diarios**

Los anticonceptivos orales (ACO) producen una retroalimentación negativa del hipotálamo que inhibe la secreción de hormona estimulante de la liberación de gonadotropinas (GnRH), de modo que la hipófisis no secreta gonadotropinas a mitad del ciclo para estimular la ovulación. El endometrio se adelgaza y el moco cervical se hace más espeso e impenetrable para los espermatozoides

En los anticonceptivos orales el mecanismo de acción es por:

- Inhibición de la ovulación en el ovario con atrofia folicular, lo que conlleva una desaparición del pico de estrógeno periovulatorio y una disminución de la progesterona en la segunda fase del ciclo. Con los preparados de dosis estrogénica más bajos se ha detectado un mayor número de folículos y quistes diagnosticados por ecografía vaginal, lo que podría indicar una disminución del efecto anaovulatorio.
- Desaparición del pico de la hormona folículo estimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH) periovulatoria.
- Inhibición de la liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) en el hipotálamo, que suele ser transitoria y revierte al suspender el tratamiento, aunque en un 10% de las pacientes esto puede persistir más tiempo y requerir tratamiento específico.

- Alteración de la estructura endometrial, que produce su rápida transformación secretora y cambios regresivos a partir del decimocuarto día, adelgazando el endometrio. Esto dificulta la implantación.
- Alteración de la composición del moco cervical y del medio vaginal que dificulta la penetración y capacitación de los espermatozoides. (19)

### **Anticonceptivo transdérmico semanal: Parche**

Las hormonas pasan a través de la piel: con 6 mg de norelgestromina y 0,6 mg de etinilestradiol. El anticonceptivo consiste en un parche matricial transdérmico fino pequeño, de tres capas y de color beige. Se aplica directamente sobre la piel y resulta discreto bajo la ropa. Combina la elevada eficacia para prevenir el embarazo con la comodidad de una aplicación semanal.

### **Indicaciones**

Tiene las mismas indicaciones que los anticonceptivos orales, pero especialmente indicado en aquellas mujeres/adolescentes que quieran un método más cómodo de usar, o para aquellas mujeres que dependen de otra persona para usarlo correctamente, ya que el hecho de ser un producto semanal permite una mejor dosificación. Como las hormonas pasan transdérmicamente se evita el primer paso hepático, lo que minimiza los trastornos gástricos asociados a la toma oral. También está recomendado en personas con problemas de asimilación gástrica y dificultades para tomar AHO, como en el caso, por ejemplo, de padecer anorexia nerviosa, bulimia, etc.

**Modo de empleo.-** Se adhiere perfectamente a la piel y es eficaz incluso cuando se realizan actividades que implican el contacto con el agua o sudor (natación, baño, ejercicio, sauna, etc.). Los parches se aplican una vez a la semana, durante tres semanas consecutivas. La cuarta será la semana de descanso, en la cual tendrá lugar la regla. El primer parche del tratamiento se coloca el primer día de la regla. La colocación o el cambio de parche deben hacerse el mismo día de la semana, a cualquier hora.

La piel estará sana, limpia, seca, exenta de cremas y lociones; también tiene que estar libre de vello, lo que debe tenerse en cuenta en el caso de que el parche se adhiriera a las nalgas, el abdomen, la parte superior externa de los brazos, la parte superior del tronco, etc. Nunca debe aplicarse sobre los senos.

### **Ventajas**

- Mejor cumplimiento del tratamiento.
- Los vómitos y las diarreas no interfieren en la absorción de las hormonas.
- Comodidad de uso.
- Es discreto.
- Las concentraciones séricas de las hormonas permanecen constantes durante todo el tratamiento; se evitan los picos y los descensos diarios, al contrario de lo que ocurre con los AHO.
- Evitan el primer paso hepático.
- Carecen de efecto sobre el peso.

### **Anticonceptivo vaginal mensual: anillo vaginal**

Es un anticonceptivo vaginal combinado en forma de anillo flexible, hecho de acetato de etilenvinilo (EVA). En la década de los ochenta se comercializaban anillos vaginales que liberaban tanto etinilestradiol (EE) como etonorgestrel (ENG); se fabricaban con silastic y evatane y estaban pensados para tres o cuatro ciclos de uso continuado. Actualmente, el anillo que se comercializa es flexible, transparente.

*Mecanismo de acción.*- El anillo alcanza concentraciones séricas hormonales constantes. Inhibe completamente la ovulación. Dada su administración vaginal, se evita pasar por el tracto gastrointestinal y el hígado. No existe interacción con alimentos o fármacos, además, en el caso de producirse vómitos, no se altera su absorción.

### **Interacciones.**

- El uso de espermicidas y antimicóticos no produce ningún efecto sobre la absorción vaginal del anillo.
- No interfiere en la realización de una citología o una ecografía vaginal. No obstante, puede retirarse de la vagina si se desea, pero no han de pasar más de tres horas sin volver a colocarlo.

### **Ventajas**

- Buena absorción en la vagina.
- Liberación y concentración constantes de las hormonas.
- Dosis hormonales ultra bajas.
- Evita el paso hepático.
- La vagina tiene una anatomía adaptable al anillo.
- Resulta discreto.
- Es cómodo porque no requiere más que una colocación al mes.
- No influyen en la absorción de sus hormonas ni los vómitos ni las diarreas.
- Carece de efecto sobre el peso.

### **Implantes: implante subdérmico**

Este sistema anticonceptivo contiene únicamente gestágenos y es reversible y de larga duración. Consiste en un implante anticonceptivo formado por una o dos varillas que se inserta bajo la piel en la parte superior del brazo. Previene eficazmente los embarazos durante tres o cinco años (según el fabricante). Su eficacia se debe a los polímeros, que liberan pequeñas cantidades de hormonas durante un tiempo prolongado.

### **Mecanismo de acción.-**

- Inhibe la ovulación.
- A las ocho horas de la inserción del implante, las concentraciones de etonorgestrel son suficientes para mantener una protección anticonceptiva durante tres años.
- Se ha calculado que, para que el efecto anticonceptivo sea duradero, tiene que haber una liberación diaria, aproximadamente, de 30 ug de etonorgestrel.

### **Características**

- Implante compuesto de un núcleo de EVA.
- Consiste en una varilla de 4 cm de longitud por 2 mm de diámetro.
- El núcleo contiene 68 mg de etonorgestrel cristalino.
- La velocidad de liberación in vitro es de 60 a 70 ug de etonorgestrel/día hasta la semana sexta; disminuye, aproximadamente, hasta 35-45 ug/día al final del primer año, a 30-40 ug al final del segundo, y a 25-30 ug al final del tercero.
- El implante puede extraerse en cualquier momento.
- Tras la extracción del implante se restablecen rápidamente los ciclos menstruales normales y, en consecuencia, la fertilidad.

**Eficacia.-** El índice de Pearl del implante con sólo progesterona, del 0%.

### **Ventajas**

- Máxima seguridad frente al embarazo.
- Cumplimiento del 100 %.
- Cómodo
- Ideal para mujeres con poca o nula capacidad de seguir un tratamiento, ya sea diario, semanal o mensual.
- Mujeres que por su trabajo requieran reglas espaciadas y no regulares cada mes.

- No hay necesidad de llegar a métodos irreversibles.

### **Desventajas**

- Sangrados irregulares y no previsibles.
- El patrón de sangrado puede generar ansiedad en la mujer portadora del implante.

### **Contracepción de emergencia**

La intercepción postcoital tiene por objeto prevenir la implantación del blastocito en el útero en el caso de que se haya producido fecundación tras un coito no protegiendo, Se necesita un fármaco o un dispositivo para prevenir un embarazo no deseado y se ha de procurar reducir el número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE).

Hace ya unos 20 años que Yuzpe describió la posibilidad de utilizar una combinación de estrógenos y gestágenos como método de contracepción de emergencia. La anti concepción postcoital es una demanda especial no programada, normalmente de urgencia y que no puede atenderse mediante el sistema habitual. Por ello, requiere una adecuada accesibilidad y una gran flexibilidad por parte de los profesionales de los servicios. Es una demanda habitual de jóvenes y adolescentes

**Mecanismo de acción.-** Puede inhibir o retrasar la ovulación. Así altera el transporte de los espermatozoides y del óvulo e impide la implantación del blastocisto en el endometrio. No es abortiva, previene el embarazo.

### **Indicaciones**

- Coito sin protección
- Fallo de otro método.
- Violación
- Olvido de la toma de las píldoras anticonceptivas.

- Expulsión de un DIU.
- Relaciones sexuales bajo efectos de las drogas

#### **Modo de empleo.**

- El tratamiento consiste en la administración de dos comprimidos en un plazo de 12 horas.
- Su efectividad aumenta si se toman antes de transcurrir las primeras 24 horas después de la relación con riesgo de embarazo y va disminuyendo, paulatinamente, a medida que van pasando las horas.
- Si la paciente vomitara dentro de las tres horas siguientes a la toma de cualquiera de los comprimidos, debe tomar otro comprimido inmediatamente.
- Valorar si se administra 72 horas después del coito, puesto que, transcurrido este tiempo, su efectividad baja mucho.

#### **2.3.10. Contracepción uterina (DIU)**

El DIU es un objeto de plástico de unos 3-4 cm que se introduce en la cavidad uterina. Se considera un método anticonceptivo reversible y de alta eficacia.

El precursor del DIU fue descrito por Hipócrates en la medicina griega. Se basaba en pesarios con los que se reducían prolapsos uterinos. Ya en el año 2000 a. C. se hablaba de que la introducción de huesos o piedras en el útero de los camellos tenían efectos anticonceptivos. En 1909, Richard Richter publicó un artículo en el que relataba el uso de un anillo flexible de hilo de seda natural que, colocado en el útero de las mujeres, ejercía un efecto anticonceptivo. Veinte años más tarde, Græe fenberg sostuvo la idea de que la única manera de evitar la constante infección asociada a los pesarios de varillas utilizados entonces era colocarlos completamente dentro del útero. Se sirvió de unos dispositivos, primero con hilo de seda natural y más tarde con alambre de plata. A partir de 1960 aparecen los DIU de primera generación, formados por plástico

con sulfato de bario para resultar radiopacos. Entonces comienza a ser un método competitivo, con menos efectos secundarios.

### **Tipos de DIU**

**Inertes:** consisten en polímero de plástico más sales de bario. Su tiempo de utilización es largo y, en teoría, se retiran de no producirse efectos secundarios (hemorragias) que lo hagan necesario. Son grandes y de colocación dificultosa; por tanto, presentan muchos efectos secundarios.

*Bioactivos:* en 1969, Zipper y sus colaboradores, en Chile, ven que el cobre introducido intrauterinamente tiene propiedades anticonceptivas. Por consiguiente, añaden hilos de cobre al DIU de Tatum. Con ello, consiguen fabricar modelos más pequeños y a la vez mejorar su eficacia y su aplicación, su eficiencia es del 98-99 %. Después del cobre se utilizaron núcleos de plata, ya que éstos retrasaban la erosión y fragmentación del hilo de cobre.

**Mecanismo de acción.-** Dificultar el ascenso de los espermatozoides, actuando como barrera. Dificultar la implantación del blastocisto.

### **Contraindicaciones Absolutas**

- Embarazo
- Malformaciones uterinas
- Antecedentes de procesos oncológicos.
- Displasias leves
- Dismenorreas importantes
- Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria
- Alergia al cobre.
- Enfermedad de Wilson, ya que convierte el cobre en un tóxico.

## **Contraindicaciones Relativas**

- Promiscuidad, por la relación que existe entre promiscuidad y riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.
- Nulípara, debido a la mayor dificultad de colocar el DiU.
- Parece que disminuye la eficacia y aumenta el riesgo de EPI, y por tanto, de esterilidad. Antecedentes de amenorrea-hipermenorrea, aunque el DIU "Mirena" se puede usar como tratamiento para esto.
- Coagulopatía.
- Anemias graves
- Valvulopatías
- Embarazo ectópico.
- Epilepsia

**Eficacia.-** Su eficacia teórica es del 0,8 %. El índice de Pearl relativo es del 2,5 %, aunque la mayoría de la bibliografía lo sitúa entre el 13 % año / mujer

## **Factores que influyen en la eficacia del DIU**

- Edad de la usuaria: a mayor edad, más eficacia.
- Tiempo de colocación a mayor tiempo, menos eficacia.
- Superficie de cobre: a más cobre, más eficacia.
- Fármacos: los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) los antibióticos y los corticoides pueden interferir en su eficacia, aunque no está absolutamente demostrado. (16)

## **Ventajas**

- Puede utilizarse cuando existe intolerancia a otros métodos o por indicación de la mujer
- Es altamente efectivo.

- Es reversible
- No necesita de la colaboración explícita de la usuaria.
- Es el método de elección cuando existe síndrome de Asherman
- Es cómodo

### **Desventajas**

- Riesgo de embarazo y juntamente riesgo de aborto
- Gestación ectópica
- Migración a la cavidad abdominal
- Expulsión
- Pérdida del hilo
- Enfermedades pélvicas inflamatorias
- Dolor pélvico

### **2.3.11. Métodos irreversibles quirúrgicos**

#### **Vasectomía**

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se impide el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes, para evitar su expulsión por medio de la eyaculación. Es un método de anticoncepción definitivo usado por los hombres. Puede ser realizada "sin bisturí" (técnica de Li) o "con bisturí" (técnica tradicional) ya sea por medio de una punción o una incisión. (20)

El método sin bisturí es el procedimiento quirúrgico por el cual se ligan y seccionan los conductos deferentes a través de una pequeña punción en el escroto o bolsa que contiene los testículos. Tales conductos son por donde pasan los espermatozoides. La técnica sin bisturí causa menos dolor y sangrado durante el procedimiento, así como menor dolor del escroto y riesgo de infección.

La efectividad de la vasectomía como método de anticoncepción es de un 99% y el 1% de falla se relaciona con la recanalización espontánea de los conductos deferentes o con alguna anomalía congénita. (20)

### **Contraindicaciones de la vasectomía**

- Hombres que deseen tener hijos en algún momento.
- Hombres con antecedentes de cirugía de escroto o de testículo.
- Hombres cuyos testículos no descendieron.
- Hombres que tengan trastornos de coagulación.

### **Pacientes adecuados para la vasectomía**

- Hidrocele (concentración de agua en la bolsa escrotal)
- Varicocele (Obstrucción de las venas que drenan la sangre de los testículos)
- Hernia inguinal
- Infección del escroto, testículos o conducto deferente
- Padecen diabetes
- Hombres con diagnóstico de alguna ITS activa, así como de VIH o Sida, pues aumenta el riesgo de una infección postoperatoria.

### **Ventajas**

- Método anticonceptivo permanente
- No disminuye la libido
- No causa cáncer
- Es un procedimiento sencillo y la recuperación es rápida

### **Desventajas**

- No protege contra enfermedades de transmisión sexual
- Método irreversible

## **Ligadura de trompas**

Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se obstruyen. El bloqueo de las trompas de Falopio impide que los espermatozoides se unan con el óvulo, y por consiguiente, evita la fecundación. La esterilización quirúrgica, o ligadura de trompas, es un método de planificación familiar muy utilizado. (21)

La ligadura de trompas se realiza bajo anestesia general. El cirujano hace una o dos pequeñas incisiones alrededor del ombligo y a través de las mismas pasa un delgado tubo con una cámara en el extremo (laparoscópica) con el objetivo de visualizar las trompas. También la ligadura de las trompas se puede hacer mediante diferentes técnicas como es el camplaje, cauterización. (22)

### **Ventajas**

- Tiene una gran efectividad con un 99.5%
- Es una cirugía sencilla
- No es necesario permanecer internada en el hospital

### **Desventajas**

- Tiene una tasa de fracaso menor de 1%

## **2.3.12. Sexualidad**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define sexualidad como "La integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor, A partir de ahí, podemos deducir que muchas de las creencias que circulan en torno a la sexualidad son mitos y errores que se tienen que aclarar para que la sexualidad se desarrolle felizmente.

Bajo este prisma, la sexualidad se ha visto como algo malo o sucio, excepto si se practicaba para tener hijos, o limitada a la vida de casados y reducida a los genital Sin embargo, esto no tiene nada que ver con la realidad: es una de las dimensiones más hermosas, que abarca toda parcela de nuestro cuerpo y mente y que es una fuente inagotable de placer. (23)

### **2.3.13. Conocimientos, actitudes y prácticas**

#### **Actitud**

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

En el contexto de la pedagogía, la actitud es una disposición subyacente que, con otras influencias, contribuye para determinar una variedad de comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye la afirmación de las convicciones y los sentimientos acerca de ella y sobre acciones de atracción o rechazo.

La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa.

- La actitud positiva permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva.
- La actitud negativa no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración,

resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.  
(24)

## **Práctica**

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: “la práctica es esencial para mejorar“, “no pude asistir a la última práctica“. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica“. (25)

En la población de jóvenes, la mayoría de estudios realizados coinciden en el deficiente uso de los anticonceptivos Investigaciones en la universidad de Texas señalan que las jóvenes embarazadas a diferencia de las no embarazadas, a menudo tienen un desarrollo estudiantil bajo

Los jóvenes de hoy inician su sexualidad cada vez más temprano, y cuando esto ocurre, es un debut frecuentemente existe consumo de alcohol o alguna sustancia psicotrópica. Estudios realizados en la universidad de Wisconsin indican que muy pocos jóvenes recurren al anticonceptivo.

Los métodos preferidos por los jóvenes es el meto del ritmo y la eyaculación extravaginal Estudios en la Universidad de Toronto de una muestra de estudiantes encontraron que los estudiantes varones aducen más rizonas que las mujeres para no usar el preservativo.

Un estudio representativo nacional de hombres entre 3321 personas de 20 a 30 años realizado por el centro de investigación Battelle de Asuntos Huminos, afirma que uno de los efectos interpersonales y psicológicos que tiene el uso del preservativo es un

cierto grado de preocupación por la reducción de la sensación sexual, perdiendo la concentración al vigilar que pueda romperse con la función. Por otra parte esta, los que nunca han usado un preservativo, siendo un tema de burla y rechazo por la falta de conocimiento al no saber cómo ponérselo o que se note su inexperiencia ya conlleve al rechazo.

El amor es la afectación emocional posesiva que se usa como pretexto a menudo, hay una falta del uso de los métodos anticonceptivos. Quien se toma riesgos y ofrece sacrificios personales, es aceptado únicamente en la sociedad como un individuo que demuestra su "amor (como sinónimo de sacrificio) es decir, fuera del contexto sano donde se ubica, tanto en sus aspectos románticos como realistas. Esto quiere decir la "prueba de amor". (26)

En función de la problemática y en la necesidad de trabajar con ellos surgió la idea de sistematizar las creencias de los jóvenes estudiantes en torno a las relaciones sexuales: los mitos que se han recogido son:

- La primera vez no pasa nada
- Si te levantas después, no quedas embarazada
- La masturbación te trae problemas
- El hombre no puede aguantar
- Si la sacas antes de acabar no hay posibilidad de quedar embarazada
- Si no tengo dolores, no tengo panza no puedo estar embarazada.

## **2.4. Marco legal y ético**

### **2.4.1. Marco legal**

#### **Constitución de la República del Ecuador**

La carta magna del Ecuador es decir la constitución del año 2008 hace referencia a la igualdad de derechos y deberes entre los acápites se mencionan lo siguiente (27):

*La Constitución del Ecuador es la carta magna vigente en la República. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía.*

*Según la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.*

*Según la citada Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Sexto, referente a los Derechos de Libertad, en el Art. 66 se reconoce y garantizará a las personas: Numeral 9:*

*“(...)9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual.”*

#### **Ley Orgánica de Salud**

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población (28):

*Art. 1. Del derecho a la salud y su protección*

*Art. 21 De la salud sexual y reproductiva*

### **Objetivos de desarrollo sostenible**

*Objetivo del Desarrollo Sostenible Meta 3.7 “garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación de la familia, la información y la educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.”*  
(29)

### **Plan Toda una vida**

Hace referencia en sus objetivos la importancia de la salud garantizando la calidad de vida mediante el siguiente objetivo (30):

***Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. “El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.”***

### **2.4.2. Marco Ético**

***Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud***

**Art. 1.-** *El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/-Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados.*

**Art. 2.-** *Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información.*

**Art. 3.-** *El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran.*

**Art. 4.-** *Todos los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad.*

***Derechos de las/os Usuarías/os***

**Art. 5.-** *Toda persona sin importar su etnia, edad, sexo, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, condición socio-económica, migración económica, identidad sexo-genérica, estado*

*de salud, ser portador de VIH/sida, discapacidad, diferencia física, u otra condición, que solicite atención en las Unidades de Salud de acuerdo al Nivel de Atención.*

### ***Derecho A La Información***

***Art. 6.-*** Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud garantizarán: *Información completa actualizada, clara, veraz y objetiva sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y anticoncepción en el tiempo adecuado.*

***Art. 7.-*** *En los servicios de atención materno-infantil y controles prenatales, se brindará asesoría sobre anticoncepción y planificación familiar, para que las mujeres cuenten con información veraz y oportuna sobre el uso de métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos no planificados y subsecuentes.*

***Art. 8.-*** *Las/los profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar la asesoría suficiente y necesaria a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que éste es un método de excepción, que se usa a cualquier edad, para prevenir un embarazo no planificado, por lo tanto, no reemplaza el uso continuado de otros métodos anticonceptivos.*

***Art. 9.-*** *La información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica.*

### ***Deber A La Provisión***

***Art. 10.-*** *Todos los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, realizarán un inventario y cuantificarán la demanda de métodos*

*anticonceptivos en su territorio, a fin de garantizar la provisión suficiente de éstos para la atención y entrega a todos/as las/os usuarias/os.*

**Art. 11.-** *El responsable de Farmacia de cada Unidad de Salud del Ministerio de Salud Pública, garantizará:*

*Que dicha Unidad cuente con la cantidad suficiente de todos los métodos anticonceptivos en todo momento.*

*Que los métodos anticonceptivos no se encuentren próximos a caducar; caso contrario, deberá dar prioridad a la entrega de los que estén por vencer.*

*Que los métodos anticonceptivos sean entregados de acuerdo al requerimiento de la Unidad. Fuente especificada no válida. (31)*

## **Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

### **CAPITULO II DERECHOS DEL PACIENTE según los:**

**Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.-** *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía.*

**Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.-** *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

**Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-** *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

*Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, (...), en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.*

*Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. (32)*

### **Principios Éticos de enfermería (CEAS) Comité de Ética Asistencial para la Salud**

Son necesarios los principios éticos para el desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona (33):

#### ***Principios éticos generales***

*Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.*

*El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*

a) *Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y*

b) *Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables. La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).*

### ***Código de Helsinki***

*De acuerdo al código de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables se denota a continuación (34):*

*La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.*

*El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención*

*a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.*

***Código enfermero- FEDE:***

De acuerdo al código enfermero es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional que se denota a continuación (35):

*Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.*

*La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada 36 en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social (36).*

*La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.*

***Sus responsabilidades:***

- *La enfermera y las personas*
- *La enfermería y el ejercicio de la enfermería*
- *La enfermera y la sociedad*
- *La enfermera y sus compañeros de trabajo*
- *La enfermera y la profesión (37).*

*La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación (38).*

*Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación (39).*

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizó en la presente investigación es de enfoque mixto y no experimental.

- **Enfoque mixto:** Básicamente la elección de la metodología en esta investigación está fundamentada en la combinación de ambos enfoques, misma que incluye las mismas características de cada uno de ellos, se pretende buscar las cualidades del objeto de estudio como son las actitudes y prácticas, además tiene como propósito adquirir conocimientos que nos permita ver la realidad de nuestro problema de una manera más imparcial, ya que recogimos y analizamos los datos a través de los conceptos y variables para cuantificarlos.
- **No experimental:** Es una metodología sistemática en la que como investigadora no tengo el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque no son intrínsecamente manipulables.

#### 3.2. Tipo de estudio

Se trata de una investigación descriptiva, transversal

- **Descriptivo:** Porque se describe las características del objeto de estudio: el índice de conocimiento, actitud y práctica de anticoncepción y control de la natalidad en los estudiantes de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra

- **Transversal:** Porque se realizó en un determinado tiempo y no se hará un seguimiento a futuro.

### 3.3. Localización y ubicación del estudio

Se realizó en la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud en la Universidad Técnica del Norte en Ibarra, Imbabura, Ecuador, ubicado en la Av. 17 de Julio 5-21 y General José María Córdova; Sector el Olivo.

### 3.4. Población de estudio

La presente investigación se realizó en 564 estudiantes matriculados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra

#### 3.4.1. Muestreo probabilístico

Para la selección de la muestra se utilizó un diseño probabilístico con un 95% de nivel de confianza y un 5% de error máximo del total de los estudiantes que están matriculados en la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, se hizo un muestreo aleatorio simple, ya que el tamaño de la muestra de la población fue numeroso, por lo tanto se calculó de la siguiente manera:

n= Porcentaje estimado de la muestra

N= Tamaño del universo

E= Error máximo aceptable

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{564}{(0.05)^2 (564-1) + 1}$$

$$n = \frac{564}{(0.0025) (563) + 1}$$

$$n = \frac{564}{2.4075}$$

$$n=234$$

### **3.4.2. Criterios de inclusión**

- Estudiantes legalmente matriculados en la Carrera de Enfermería,
- Estudiantes que desearon formar parte de la investigación previa con el consentimiento informado
- Estudiantes que brindaron su colaboración con la investigación
- Estudiantes tanto hombres como mujeres.

### **3.4.3. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que manifestaron su deseo de no participar en la investigación.
- Estudiantes que no se encontraron en el momento de la encuesta.

### 3.5. Operacionalización de variables

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
Características Socio demográficas	Son aquellas características relacionadas con la demografía y aspectos sociales de los estudiantes de la carrera de enfermería.	Género	Características sexuales	Masculino Femenino
		Edad	Años cumplidos	15 – 18 años 18 – 22 años 23 o mas
		Etnia	Auto identificación	Mestizo Blanco Indígena Afro-ecuatoriano Montubio
		Estado Civil	Relación Sentimental	Soltero/a Unión libre Casado/a
		Semestre	Nivel académico Alcanzado	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo Octavo Noveno

<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el conocimiento sobre la anticoncepción en la población de estudio.</li> </ul>				
Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Conjuntos de saberes que tienen los/ las estudiantes con respecto a métodos anticonceptivos.	Autopercepción del conocimiento	Nivel del conocimiento	Alto Bajo No conoce

<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos en la población a estudiar.</li> </ul>			
Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Actitudes ante los métodos anticonceptivos	Es la reacción que tienen los estudiantes ante los métodos anticonceptivos	Creencias Costumbres	-Positivas -Negativas

<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos en la población a estudiar.</li> </ul>				
Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Prácticas con los métodos anticonceptivos	Son las acciones de la población en estudio respecto a los métodos anticonceptivos.	Métodos anticonceptivos en la relación sexual.	Si No	Adecuadas Inadecuadas
		Método Anticonceptivo utilizado	Tipo	M. Naturales M. Hormonales M. de Barrera M. Definitivos
		Frecuencia de uso de los métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Siempre Ocasionalmente No uso/ No utilizo

### **3.6. Métodos y técnicas para la recolección de la información**

El instrumento utilizado fue la encuesta que al ser aplicada a los y las estudiantes en el estudio nos ayudó a recolectar la información requerida, ya que fue la manera más viable y confiable para poder conocer sus características sociodemográficas e identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de anticonceptivos y su relación con el riesgo reproductivo, que poseen los adolescentes, debido a que si hubiéramos utilizado otra técnica como la entrevista no lograríamos obtener una información verdadera, por la falta de confianza.

### **3.7. Análisis de datos**

Para el análisis de la información en la presente investigación se procedió a la tabulación de datos en el programa Microsoft Excel y EpiInfo, para luego proceder a elaborar tablas que permitieron detallar los resultados y facilitaron de esa forma el análisis.

## CAPITULO IV

### 4.1. Resultados

Se realizó un estudio de 234 estudiantes de la Carrera de Enfermería en la Facultad Ciencias de la Salud, en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados que se representaron mediante tablas para su interpretación y análisis, los mismos son detallados;

**Tabla 1.**

*Datos Sociodemográficos*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	181	77.35%
Masculino	53	22.65%

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
> de 20 años	67	28.63%
21 a 25	150	64.10%
26 a 30	16	6.84%
31 y mas	1	0.43%

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Afro ecuatoriano/a	6	2.56%
Blanco	3	1.28%
Indígena	20	8.55%
Mestizo/a	204	87.18%
Montubio/a	1	0.43%

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casado/a	5	2.14%
Soltero	217	92.73%
Unión libre	12	5.13%

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
Primero	46	19.66%
Segundo	35	14.96%
Tercero	23	9.83%
Cuarto	30	12.82%
Quinto	27	11,54%
Sexto	31	13,25%
Séptimo	16	6,84%
Octavo	26	11,11%

### **Análisis**

Los datos más representativos con respecto a la tabla N° 1, tenemos que predomina el sexo femenino, el grupo que más sobresale es el de 21 a 25 años de edad, se auto identifican en su mayoría como mestizos, estado civil solteros y en menor porcentaje unión libre. Datos que concuerdan con la última encuesta del INEC 2010. (40)

**Tabla 2.**

*Conocimientos sobre métodos anticonceptivos*

Conocimiento			
Semestre	Métodos naturales	Métodos hormonales	Métodos de barrera
Primero	9.18%	30%	83%
Segundo			
Tercero			
Cuarto	27.32%	56.19%	100%
Quinto			
Sexto			
Séptimo	60.19%	94%	100%
Octavo			
Total		62.20%	

### **Análisis**

Como punto central de la investigación en lo que refiere a conocimientos generales de los métodos anticonceptivos se pudo identificar que tienen un conocimiento bueno o medio, con respecto al método anticonceptivo que más identifican, es el método de barrera y los estudiantes que más conocimiento tienen son los de los últimos niveles (Internado Rotativo).

Según Sánchez M, Dávila R. y Ponce E, en el estudio realizado en el 2015 en Colombia acerca de los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, se encontró que el nivel de conocimiento fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%, y que el preservativo fue el método de barrera mayormente utilizado y fue el método que tenían mayor conocimiento (10).

**Tabla 3.***Método más seguro*

<b>Conoce algún método anticonceptivo que prevenga ETS</b>		
No	45	19.23%
Si	189	80.77%
<b>El método anticonceptivo más seguro</b>		
Preservativo	89	38.03%
Hormonales	35	14.96%
Dispositivos intrauterinos	11	4.70%
Abstinencia	67	28.63%
Todos los métodos anticonceptivos	5	2.14%
Píldora de emergencia	2	0.85%
Ligadura	1	0.43%
Ninguno	18	7.69%
En blanco	6	2.56%

**Análisis**

Los estudiantes mencionan que el método anticonceptivo más seguro es el preservativo es decir de cada 10 estudiantes, 4 estudiantes están en lo correcto siendo este dato alarmante ya que está en un porcentaje bajo, seguido de la abstinencia que no se considera científicamente como método, pero que culturalmente e ideológicamente se lo práctica como un acto de pureza. NOVENO MANDAMIENTO. (41)

Según Soto S, Caballero M, Rodríguez R, Pérez N; en un estudio realizado el 2014 en México sobre el comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia, menciona que el grupo de los jóvenes adolescentes tienen un mayor riesgo por contraer enfermedades de transmisión sexual por no estar seguros de que método anticonceptivo es el más eficaz debido a su falta de conocimiento y por el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. (42)

**Tabla 4.***Información de los métodos anticonceptivos*

<b>Quién le informa acerca de los métodos anticonceptivos</b>		
Amigos	27	11.54%
Centro de Salud / Médicos	74	31.62%
Internet	47	20.09%
Libros	11	4.70%
Padres	33	14.10%
Profesores	42	17.95%
<b>Si tiene duda; Donde buscaría información sobre métodos de anticonceptivos</b>		
Amigos	6	2.56%
Centro de Salud / Médicos	170	72.64%
Internet	45	19.23%
Padres	5	2.14%
Profesores	8	3.42%

**Análisis**

El lugar de donde recibieron la información los estudiantes, acerca de los métodos anticonceptivos es el centro de salud / médicos con mayor preferencia, seguido del internet, dato que se corrobora con la búsqueda de la información cuando tienen dudas, en los cuales mencionan con mayor porcentaje al centro de salud / médicos, seguido del internet.

Según Mondragón L, Arteaga R, Islas G, Sánchez H, en una investigación realizada en el 2014 sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en estudiantes se encontró que la escuela, profesores y médicos son asociados a la mayor fuente de información adquirida y el resto de la población señaló que la información la recibía de amigos, medios de comunicación. (12)

**Tabla 5.***Actitudes / Uso de métodos anticonceptivos*

<b>Utiliza algún método anticonceptivo</b>		
Si	99	42.31%
No	62	26.50%
A veces	64	27.35%
En blanco	9	3.84%
<b>Que método anticonceptivo está usando</b>		
Métodos de Barrera	66	28.21%
Métodos Hormonales	50	21.37%
Métodos Naturales	7	2.98%
No utiliza	111	47.44%
<b>Con que frecuencia usa los método anticonceptivo</b>		
Siempre	76	32.48%
Ocasionalmente	84	35.90%
No uso/No utilizo	74	31.62%

**Análisis**

Se pudo identificar entre las principales actitudes de los estudiantes que un porcentaje considerable no utiliza ningún método anticonceptivo o solo lo utilizan a veces siendo estos los métodos de barrera, cabe recalcar que los estudiantes mencionan, que utilizan el método anticonceptivo ocasionalmente.

Según Sokol P, Ros C, Agustí N, Alves M, Balsells M, Plaja A, en un estudio realizado en Madrid en el 2012 sobre conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, menciona que el preservativo o método de barrera es el método anticonceptivo más utilizado con un 64% de los participantes, y el 96% son utilizados rara vez o esporádicamente. (43)

**Tabla 6.***Prácticas/ Salud Sexual y Reproductiva*

<b>Edad de inicio de actividad sexual</b>		
> 15 años	49	20.94%
16 a 18 años	125	53.42%
19 a 21 años	29	12.40%
En blanco	31	13.25%
<b>Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual</b>		
Si	75	32.05%
No	152	64.96%
En blanco	7	2.99%
<b>Relaciones sexuales sin protección</b>		
Si	84	35.90%
No	75	32.05%
A veces	70	29.91%
En blanco	5	2.14%

**Análisis**

Dentro de los datos en prácticas del uso de los métodos anticonceptivos se encontró que el mayor rango de edad de inicio de actividad sexual es entre 16 a 18 años, no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, y manifiestan que mantienen relaciones sexuales sin protección.

Según Leal I, Molina T, Luttges C, Gonzáles E, Gonzáles D, en un estudio realizado en Chile en el 2018 sobre la edad de inicio sexual, es de 15 a 24 años al iniciar su actividad sexual tanto hombres como mujeres en un 47.3% de la muestra y un bajo porcentaje de 26.7% indicaron antes de los 15 años (44).

**Tabla 7.**

*Prácticas en el uso de métodos anticonceptivos*

<b>Qué hace usted para elegir un método anticonceptivo</b>		
Previo una consulta medica	145	61.97%
Recomendación de Familiar	34	14.53%
Información de Internet	30	12.82%
Recomendación de amigos	15	6.41%
En Blanco	10	4.27%
<b>Dónde consigue los métodos anticonceptivos</b>		
Farmacia	143	61.11%
Centro de Salud/Hospital	82	35.04%
Por medio de amigos/as	2	0.85%
Por medio de familiares	1	0.43%
En blanco	6	2.56%

### **Análisis**

Según los datos obtenidos, se puede observar que los estudiantes prefieren la elección de un método anticonceptivo previo a una cita médica, se puede identificar que influyen también las recomendaciones familiares, obteniéndolos su mayor parte en la farmacia.

Según Capella D, Schilling A, Villaroel C, los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS son actualmente la referencia más conocida y aceptada por medio de una planificación familiar o consulta médica. (45).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En relación a las características sociodemográficas, en la carrera de enfermería predomina el sexo femenino, el promedio de edad es de 22 años, y se auto identifican como mestiza, el estado civil más representativo son solteros, seguidos de unión libre.
- El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la carrera de enfermería es satisfactorio, para los niveles superiores; sin embargo se necesita impartir más información sobre el uso de estos métodos anticonceptivos en los semestres inferiores como son de primero a cuarto semestre, y además su autopercepción y seguridad sobre sus conocimientos es más elevado en los métodos de barrera. En este estudio se observó que la mayor fuente de conocimiento se obtuvo por medio del centro de salud/médicos y del internet.
- Con respecto a las actitudes y prácticas, acuden el mayor porcentaje a las unidades operativas para una orientación sexual, no utilizan métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, y que un considerable porcentaje de estudiantes no utilizan ningún método anticonceptivo en las relaciones sexuales posteriormente, pero pueden identificar en un porcentaje de medio a bajo, que el método más seguro es el preservativo o métodos de barrera.
- Socializar datos a las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud, para la toma de decisiones.

## **5.2. Recomendaciones**

### **Autoridades del Ministerio de Salud (Unidades Operativas)**

- Reforzar los programas de educación sexual por parte del personal de salud en la Atención Primaria y trabajar conjuntamente con los docentes , estudiantes y padres de familia, para así brindarles una adecuada información adecuada sobre los métodos anticonceptivos y obtener un elevado nivel de conocimiento,
- Continuar con la implementación de programas de educación en salud sexual y reproductiva a los y las estudiantes brindándoles herramientas para tomar decisiones con responsabilidad, consecuentes y sin presiones respecto a cómo vivir su sexualidad, promoviendo actitudes y prácticas adecuadas.

### **Facultad Ciencias de la Salud**

- Identificar estrategias con la autoridades y docentes para mejorar los conocimientos sobre temas relacionados con la sexualidad que ayuden a los y las estudiantes a tener su vida sexual con responsabilidad y respeto, haciendo énfasis que el mejor método anticonceptivo es el preservativo
- Realizar proyectos, talleres, casas abiertas, conferencias, seminarios, enfocados a tratar sobre sexualidad, de acuerdo al contexto de futuros profesionales de salud, haciendo énfasis en la prevención, que somos un referente para las demás facultades, e incentivando en prácticas y actitudes favorables y adecuadas.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de Salud. OMS. [Online].; 2018 [cited 2015]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
2. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Online].; 2017. Available from: <https://www.unfpa.org/es/swop>.
3. Bastidas Sánchez , Chávez MdS, Orozco Chamorro , Merchán Galvis. Conocimientos y Prácticas de métodos anticonceptivos en una población universitaria.. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2014 Agosto; 16(2).
4. Informática INdEe. INEN- Peru. [Online].; 2014. Available from: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1157/libr](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libr).
5. Gobierno de la República de México. Consejo Nacional de la Población. [Online].; 2014. Available from: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/E\\_NAPEA\\_V10.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/E_NAPEA_V10.pdf).
6. Vera C, Ferreira C, Dávila G. , Ramos. Análisis de la Información Estadística. Informe de las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Departamento de Análisis de la Información; 2016.
7. Quishpe W, Quishpe A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente. Ambato.; 2014.
8. MAIS M. (ENDEMAIN 2013). 2004 ENERO; PROTOCOLO 2(32).
9. Saeteros Hernández RdC, Pérez Piñero , Ramos. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2013 Mayo; 39(915-928).
10. Sánchez Meneses M, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas E. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. Atención Familiar/ Science Direct. 2018 Abril - Junio; 22(2).

11. Covarrubias López E, Ramírez Villegas , Verde Flota EdJ, Rivas Espinosa J, Rivero Rodríguez. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2016 Enero; 18(1).
12. Mondragón Rosales A, Arteaga García J, Islas Toris P, Sánchez Nuncio R. Conocimientos actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina. *Escuela de la Medicina "Dr. José Sierra Flores"*. 2014 Julio; 28(2).
13. Universidad Técnica del Norte. Misión de la Carrera de Enfermería. Ibarra:, Facultad Ciencias de la Salud.
14. Universidad Técnica del Norte. Visión de la Carrera de Enfermería. Ibarra:, Facultad Ciencias de la Salud.
15. Aristizábal Hoyos , Blanco Borjas M, Sánchez Ramos , Ostiguín Meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2011 Octubre-Diciembre; 8(4).
16. Torrens Sigalés R, Martínez Bueno C. *Enfermería Obstétrica y Ginecológica* Acebes Seisdedos E, editor. Barcelona - España: Difusión Avances de Enfermería; 2012.
17. Bucheli Terán R. *Temas de Anticoncepción* Bucheli DR, editor. Quito: Ediciones Medicas; 1997.
18. Tedros Adhanom G. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
19. Cardo Prats E, Baixauli Fernández. Anticonceptivos orales: Métodos y preguntasmás frecuentes. *Ámbito Farmacéutico Farmacoterapia*. 2004 Octubre; 23(9).
20. Córdoba Basulto DI, Sapién López JS, Valdepeña Estrada R, Patiño Osnaya SP, Castellanos Hernández H. Vasectomía: reseña de 25 años en el centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011 Enero - Marzo; 16(1).

21. Pérez LE, Saavedra D, Pinzón JA, Laigneith M. Reversión de la ligadura de trompas por microcirugía. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2005 Febrero; 56(1).
22. Del Río Fortuna C. El acceso a la ligadura de trompas de Falopio. *Cuadernos de antropología social / Revista Scielo*. 2007 Enero-Julio;(25).
23. Madueño C. *Sexualidad adolescente* Madrid: LIBSA; 2013.
24. Significados.com. [Online].; 2017. Available from: <https://www.significados.com/actitud/>.
25. Pérez Porto J, Gardey. *Definicion.de*. [Online].; 2010. Available from: <https://definicion.de/practica/>.
26. Belico H, Crescente L, Czugalinski M, Mansione L, Pallma S, Ricci C, et al. *Embarazo, maternidad y paternidad adolescentes*. Primera ed. Buenos Aires-Argentina: Ciccus; 2012.
27. *Constitucion de la Republica del Ecuador*. LEXIS. [Online].; 2008 [cited 2017 Enero 13. Available from: [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.PDF](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF).
28. *Ley Organica de Salud. Toda una vida*. [Online].; 2006 [cited 2012 Enero 24. Available from: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).
29. Organización Mundial de la Salud. *Objetivos de desarrollo sostenible sobre la salud*. In. Ecuador; 2017. p. 63.
30. *Plan Nacional del Buen Vivir*. Lexis. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 13. Available from: <http://ugp.espe.edu.ec/ugp/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
31. Mafla C. *Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de metodos anticonceptivos en el Sistema de Salud*. In General DNdIS, editor.. Quito; 2013. p. 1-13.
32. Congreso Nacional. *Normativa ley de derechos y amparo del paciente*. In. Quito; 2006.

33. Principios Eticos Fundamentales. Blog. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 12. Available from: <http://grace-noches.blogspot.com/2012/02/principios-eticos-fundamentales.html>.
34. Codigo de Helsinki. Roque. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 09. Available from: [https://www.institutoroche.es/legalactualidad/105/revision de la ultima actualizacion de la declaracion de helsinki que principios han sido modificados](https://www.institutoroche.es/legalactualidad/105/revision%20de%20la%20ultima%20actualizacion%20de%20la%20declaracion%20de%20helsinki%20que%20principios%20han%20sido%20modificados).
35. Codigo de Etica. Isste. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 11. Available from: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>.
36. DR. ALDO SOLARI A ICSG D. Cuidados de Enfermería. Revista Medica Clinica. 2014 enero ;; p. 993-1003.
37. Consejo Internacional de Enfermerias. Código Deoncologico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2018 Junio 15. Available from: [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf).
38. Moya Plata , Guiza Salazar , Mora Merchán M. Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Mterno Infantil. Redalyc. 2010 Enero-Diciembre; 1(1): p. 44-52.
39. Casini Sergio L, Gustavo Hertz A. Guia de Control Prenatal. Embarazo normal. Redalyc. 2002 Argentina; 21(51-62): p. 51-62.
40. INEC. Resultados del Censo de la población y vivienda en el Ecuador. Fascículo Provincial Imbabura. Imbabura: Instituto Nacional de estadística y censos, Población y Demografía; 2010.
41. Moisés. Antiguo Testamento. In Biblia Católica. Egipto; Siglo XIII a. C. p. Éxodo 20.
42. Soto SS, Caballero MO, Rodríguez RE, Pérez NP. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediat Mex. 2014 Diciembre; 35(6).
43. Sokol P, Ros C, Agustí N, Alves M, Balsells M, Plaja A, et al. Conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Revista Decana de la especialidad Toko - Ginecología Práctica. 2012 Marzo - Abril; LXXI(721).
44. Leal I, Molina T, Luttges C, Gonzáles E, Gonzáles D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violacion en la relacion de pareja en

- adolescentes chilenos. Scielo- Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 Abril; 83(2).
45. Capella D, Schilling A, Villaroel C. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Revista Chilena Obstretra Ginecologica. 2017; 82(2).
  46. Consejo Nacional de Planificación. Toda una vida. Plan nacional del desarrollo. In Ecuador Rd.; 2017-2021. p. 53.
  47. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética. In [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf) , editor.. Quito; 2017. p. 3-5.
  48. Marteau J. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. In Consejo internacional de enfermeras; 2012; Ginebre - Suiza. p. 12.
  49. ECUADOR CDLRD. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 449 RO, editor. Quito; 2008.
  50. Congreso Nacional. Ley organica de la Salud. In. Ecuador; 2006.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN

**TEMA:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en Estudiantes de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte Ibarra 2018.

Esta encuesta tiene como propósito valorar los CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS en los estudiantes de la carrera de enfermería. Por ello, se ha desarrollado el presente cuestionario y estaríamos muy agradecidos con usted si pudiese disponer de unos minutos para completarlo. Realizarlo le llevará alrededor de 15 minutos de su valioso tiempo. Esta información no será pública, y pueda responder con plena sinceridad y confianza a las preguntas que se le presentan. Esperamos que le resulte interesante y fácil de ejecutarlo. Muchas gracias por su colaboración.

#### Características sociodemográficas:

Marque con una X la opción que usted elija.

1. Género:  Femenino  Masculino

2. Edad: ----- años

3. Auto identificación:  Blanco/a  Mestizo/a  Afro ecuatoriano/a  
Indígena   Montubio/a

4. Estado Civil: Soltero/a  Casado/a  Unión libre  Divorciado/a   
Viudo/a

5. Semestre que cursa:

- Primero   
 Segundo   
 Tercero   
 Cuarto   
 Quinto   
 Sexto   
 Séptimo   
 Octavo

**Conocimientos sobre métodos anticonceptivos**

Marque con una X la opción que usted elija.

6. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? Marque con una X según el nivel de conocimiento :

MÉTODO	GRADO DE CONOCIMIENTO				
	Muy Bajo	Bajo	Neutro	Alto	Muy Alto
"Píldora"					
DIU o T de cobre					
"Píldora anticonceptiva de emergencia"					
Inyecciones de estrógenos y/o progestágenos					
Método de Ritmo					
Preservativo Condón					
Moco Cervical					
Implante					

7. ¿Sabe usted si existe algún método anticonceptivo que previene las enfermedades de transmisión sexual?

Cual.....

8. ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?

.....

9. ¿Mencione que método anticonceptivo previene el embarazo?

.....

10. ¿Quién le informo acerca de los métodos anticonceptivos?

- Padres  Médicos   
Amigos/as  Profesores/as   
Centro de Salud  Farmacias   
Internet  Libros/revistas   
Otros  Especifique .....

11. ¿Si tiene duda; Donde buscaría información sobre métodos de anticonceptivos?

- Padres  Médicos   
Amigos/as  Profesores/as   
Centro de Salud  Farmacias   
Internet  Libros/revistas   
Otros  Especifique .....

12. ¿Qué razón le motivó o motiva para tener relaciones sexuales?

- Matrimonio   
Amor   
Curiosidad   
Placer   
Deseo de tener hijos   
Perder la virginidad   
Otros  Especifique.....

13. ¿Usa algún método anticonceptivo?

Cual.....  NO

14. ¿Si su respuesta es afirmativa que método anticonceptivo está usando?

- Métodos Naturales  Especifique.....  
Métodos hormonales  Especifique.....  
Métodos de barrera  Especifique.....  
Métodos definitivos  Especifique.....

Otros  Especifique.....

15. ¿Cuándo tuvo o tiene relaciones sexuales utilizó algún método anticonceptivo?

SI  SIEMPRE  A VECES  NO

16. ¿Con que frecuencia usa los método anticonceptivo?

Siempre

Ocasionalmente

No uso / No utilizo

17. ¿Usted se embarazo utilizando algún método anticonceptivo?

SI  SIEMPRE  A VECES  NO

**3. Actitudes: Marque con una X según corresponda:**

**DA:** De acuerdo

**I:** Indeciso

**EDA:** En Desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
18. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
19. Usted, cree que si se tiene relaciones sexuales se debe usar algún método anticonceptivo			
20. Tanto hombre como mujer en pareja deciden qué método utilizar			
21. La pareja es quien debe decidir que método usar y quién lo va a usar			
22. El uso de anticonceptivos es un tabú			
23. Usted cree que se deberían usar métodos anticonceptivos cuando se tiene relaciones sexuales.			
24. Se debe acudir al centro de salud para la dotación o pedir algún método anticonceptivo.			
25. Se debe recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
26. Es difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
27. Es normal hablar con su pareja acerca de los método anticonceptivo			

28. Si le causara molestias algún método anticonceptivo, consideraría dejar de usarlo			
29. Si le causara molestias algún método anticonceptivo, no volvería a usar ningún método anticonceptivo.			

**Practicar: Marque con una X la opción que usted elija**

30. Le ha causado molestias algún método anticonceptivo

SI      Cual.....      NO

31. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección?

SI                      NO                      A VECES

32. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

.....Años

33. ¿Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

SI        Cual.....    NO

34. ¿Qué hace usted para elegir un método anticonceptivo?

Previa una consulta medica   

Recomendación de familiar   

Recomendación de amigos   

Información de internet   

35. ¿Dónde consigue los métodos anticonceptivos?

Farmacia   

Centro de salud/ Hospital   

Por medio de amigos/as   

Por medio de familiares   

Otros     Especifique.....

36. ¿Actualmente tiene pareja?

SI                          NO

37. ¿Mantiene relaciones sexuales?

SI

NO

38. ¿Utiliza algún método anticonceptivo con su pareja actual?

SI  Cual.....

NO

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN ..!!

## Anexo 2. Validación de Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 07 de Diciembre de 2018

Lic. Tatiana Vásquez

Docente de la Universidad Técnica del Norte - Carrera de Enfermería

Presente.-

Yo Katherine Mishelle Varela Pantoja con número de cedula N° 1004181143 en calidad de estudiante de la Carrera de Enfermería en la Facultad Ciencias de la Salud, expreso un sincero y cordial saludo y a la vez deseando éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se dé un criterio de experta en el instrumento que se aplicará en la investigación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte Ibarra 2018”** que responde a los objetivos:

### Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el conocimiento sobre la anticoncepción en la población de estudio.
- Describir las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos en la población a estudiar.
- Socializar los resultados a las autoridades y estudiantes para la toma de decisiones.

Atentamente

Katherine Mishelle Varela Pantoja

Estudiante Investigadora

C.I: 100418114-3

Msc. Maritza Alvarez

Tutora de Tesis

*Recibido  
de Vargas  
07-12-18.*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 07 de Diciembre de 2018

Obs. Berta Pupiales

Profesional del Centro de Salud de San Antonio

Presente.-

Yo Katherine Mishelle Varela Pantoja con número de cedula N° 1004181143 en calidad de estudiante de la Carrera de Enfermería en la Facultad Ciencias de la Salud, expreso un sincero y cordial saludo y a la vez deseando éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se dé un criterio de experta en el instrumento que se aplicará en la investigación **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción en estudiantes de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte Ibarra 2018"** que responde a los objetivos:

**Objetivo General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

**Objetivos Especificos**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar el conocimiento sobre la anticoncepción en la población de estudio.
- Describir las actitudes y prácticas en relación al uso de los métodos anticonceptivos en la población a estudiar.
- Socializar los resultados a las autoridades y estudiantes para la toma de decisiones.

Atentamente

Katherine Mishelle Varela Pantoja

Estudiante Investigadora

C.I: 100418114-3

Recibido 7/12/18  
12:33

Msc. Maritza Alvarez

Tutora de Tesis

Msc. Maritza Alvarez M.  
DOCENTE  
SEHESC - 1011064577

### Anexo 3. Archivo Fotográfico



### Toma de encuestas a los y las estudiantes de la Carrera de Enfermería



## ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES ON CONTRACEPTIVE PRACTICES AMONG STUDENTS OF THE NURSING CAREER, IN TÉCNICA DEL NORTE UNIVERSITY, IBARRA 2018"

Author: Varela Pantoja Katherine Mishelle

Email: katangel100994@gmail.com

Sexual education, contraceptive methods, sexually transmitted diseases, and other topics must be integrally taught, as students make decisions without knowledge and irresponsibly, hence the importance of an intervention focused on strengthening knowledge, attitudes and practices on the use of contraceptive methods in students, the objective of the research was to determine knowledge, attitudes on contraceptives practices in the students of the Nursing Career in Tecnica del Norte University. The methodological design of the research was mixed, not experimental, descriptive and cross-sectional. The population was composed of 564 students enrolled in the nursing major, with a sample of 234 students, a survey with multiple choice and open questions was designed and applied, which was validated by experts and a previous pilot survey carried out in a similar population, with the following results: among the sociodemographic data it was found that the female sex predominates, the most outstanding age group is 21 — 25 years old, they identify themselves mostly as mestizos and single. It was identified a good — medium knowledge on contraceptive methods, with regard to the most well-known methods to them is the barrier method and the students who have more knowledge are those of the last levels (Rotating Internship). It is noted that the most outstanding attitudes and practices are based on cultural and religious beliefs. With a considerable percentage who do not use any contraceptive method.

Keywords: contraceptive methods, barrier method, unprotected sex.

Victor Rodriguez  
Pizarro



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS katy.docx (D49066273)  
Submitted: 3/13/2019 6:52:00 PM  
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec  
Significance: 4 %

### Sources included in the report:

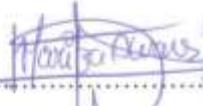
TESIS CON REFERNECIAS.docx (D11305337)  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.docx (D14874925)  
ENMA ANTEPROYECTO.docx (D12819215)  
<https://www.significados.com/actitud/>  
<https://definicion.de/practica/>  
f0153517-19d3-4d82-827d-f8bf88c36ce7  
578e29eb-6c68-4f61-86a2-0ecd96c03a4d

### Instances where selected sources appear:

22

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de marzo de 2019

### Lo certifico:

(Firma)  MSc. Maritza Alvarez M.  
10CENTE

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

**DIRECTORA DE TESIS**