



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019.

Proyecto de  
investigación previo a la  
obtención del título de  
Licenciada de Enfermería

Autoras:

Andrea Estefanía Salazar Zhigüi

CI: 0106595226

**Correo electrónico:** andrea\_salazar1996@hotmail.com

Tania Beatriz Velásquez Auquilla

CI: 1400837520

**Correo electrónico:** 7modebasicaeupe@gmail.com

Director:

Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

CI: 0103417358

**Cuenca, Ecuador**

10-agosto-2020



## **Resumen:**

**Introducción:** el conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos fomenta prácticas sexuales saludables y disminuye el riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

**Objetivo:** determinar los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

**Metodología:** se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con una muestra de 224 adolescentes que acuden a la Unidad Educativa Bosco Wisuma de la ciudad de Macas. Se empleó un formulario para la recolección de los datos según el tipo de variables y se aplicó un cuestionario con 12 preguntas para determinar el nivel de conocimientos. Los datos fueron analizados con el programa SPSS v.15 mediante estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Se solicitó el consentimiento y asentimiento informado, además de la autorización del director del colegio.

**Resultados:** El 49.6% de adolescentes tuvo edades entre los 14-16 años, 55.4% fueron hombres. La edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 14-16 años en el 33.0%, el 8.2% tiene con una frecuencia semanal, 39.3% manifestó tener 1-2 parejas y el 33.0 % tiene entre 1-2 parejas con contacto sexual. El 60.7% manifestó que la pareja del último contacto sexual es estable. Según el grado de actividad sexual el 69.7% tuvo un grado IV o con coito. La edad de inicio entre los 14-16 años en los hombres fue del 39.3% y de las mujeres del 21.3%. El principal motivo para tener relaciones sexuales fue el amor 36.0% y por curiosidad 12.4%. El uso de anticonceptivos es del 39.3%, principalmente el preservativo 50.8%. Solo el 22.6% utiliza un método anticonceptivo casi siempre con parejas ocasionales. La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual fue del 7.3%. el 12.9% manifestó que los profesores deberían enseñar educación sexual y el 20.1% los equipos de salud. El nivel de conocimientos es malo en el 91.1%.

**Conclusiones:** la frecuencia de relaciones sexuales en los adolescentes es alta, lo cual puede deberse al bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

**Palabras Clave:** Conocimientos. Métodos anticonceptivos. Adolescentes. Actividad sexual.



**Abstract:**

**Introduction:** adequate knowledge about contraceptive methods encourages healthy sexual practices and decreases the risk of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

**Objective:** to determine the knowledge and use of contraceptive methods in adolescents of the Shuar ethnicity of the Bosco Wisuma Educational Unit, Macas 2019.

**Methodology:** an observational, descriptive cross-sectional study was carried out with a sample of 224 adolescents attending the Bosco Wisuma Educational Unit in the city of Macas. A form was used to collect data according to the type of variables and a questionnaire with 12 questions was applied to determine the level of knowledge. The data were analyzed with the SPSS v.15 program using descriptive statistics with frequencies and percentages. Informed consent and assent were requested, in addition to the authorization of the school principal.

**Results:** 49.6% of adolescents were aged between 14-16 years, 55.4% were men. The age of onset of sexual intercourse was 14-16 years in 33.0%, 8.2% have a weekly frequency, 39.3% said they have 1-2 partners and 33.0% have between 1-2 couples with sexual contact. 60.7% said that the last sexual contact partner is stable. According to the degree of sexual activity, 69.7% had an IV degree or intercourse. The age of onset between 14-16 years in men was 39.3% and in women 21.3%. The main reason for having sex was love 36.0% and out of curiosity 12.4%. The use of contraceptives is 39.3%, mainly the 50.8% condom. Only 22.6% use a contraceptive method almost always with occasional partners. The prevalence of sexually transmitted diseases was 7.3%. 12.9% said that teachers should teach sex education and 20.1% health teams. The level of knowledge is bad at 91.1%.

**Conclusions:** the frequency of sexual relations in adolescents is high, which may be due to the low level of knowledge about sexuality and contraceptive methods.

**Keywords:** Knowledge. Contraceptive methods. Adolescents. Sexual activity.



## Índice del Trabajo

Resumen:.....	1
Abstract: .....	2
CAPÍTULO I .....	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema .....	10
Pregunta de investigación .....	11
1.3 Justificación.....	11
CAPÍTULO II .....	12
2 Marco teórico .....	12
2.2 Tipos de Métodos Anticonceptivos (17) .....	14
2.3 Prácticas Alternativas .....	15
CAPÍTULO III .....	18
3 Objetivos.....	18
3.1 Objetivo general .....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO IV.....	18
4. Metodología.....	18
4.1 Tipo de diseño .....	18
4.2 Matriz de variables.....	18
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	20
4.3.1 Criterios de inclusión .....	20
4.3.2 Criterios de exclusión .....	20
4.4 Población y muestra .....	21
4.4.1 Población .....	21
4.4.2 Muestra .....	21
4.4.3 Unidad de análisis .....	21
4.4.4 Asignación.....	21
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información .....	21
4.5.1 Procedimientos:.....	21
4.5.2 Técnicas .....	22
4.5.3 Métodos.....	22
4.6 Plan de análisis de los datos.....	22
4.7 Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO V.....	23
5. Resultados .....	23
CAPÍTULO VI.....	28
6. Discusión .....	28
CAPÍTULO VII .....	34
7.1 Conclusiones.....	34
7.2 Recomendaciones .....	34



8 Bibliografía .....	36
Anexos.....	38
Anexo N.1 Consentimiento y asentimiento informado .....	38
Anexo N.2 Formulario de recolección de los datos .....	39



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

---

Andrea Estefanía Salazar Zhigui en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de agosto del 2020

---

Andrea Estefanía Salazar Zhigui

C.I: 0106595226



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

---

Tania Beatriz Velásquez Auquilla en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de agosto del 2020



---

Tania Beatriz Velásquez Auquilla

C.I: 1400837520



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Andrea Estefanía Salazar Zhigui autora proyecto de investigación Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019\*, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de agosto del 2010

---

Andrea Estefanía Salazar Zhigui

C.I: 0106595226





### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Tania Beatriz Velásquez Auquilla autora proyecto de investigación "Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de agosto del 2010

---

Tania Beatriz Velásquez Auquilla

C.I: 1400837520



## CAPÍTULO I

### 1.1 Introducción

Las prácticas sexuales en la adolescencia se caracterizan por ser irregulares, espaciadas y con frecuencia no previstas. Aunque pueden ser monogámicas, la duración con la pareja es breve. De manera general los adolescentes tienen una menor percepción del riesgo que implica tener relaciones sexuales sin protección, debido en algunas ocasiones a la presión de pares, la mayor permisividad social, a la gran influencia de los medios de comunicación, a la pobre educación, lo cual es más arraigado en los jóvenes de las etnias, y también por las dificultades que muchos jóvenes tienen para acceder a los métodos anticonceptivos sea por cuestiones de prejuicios, miedo o vergüenza, limitaciones económicas, entre otros. (1)

Se debe partir que no existe un método anticonceptivo ideal para la adolescencia. Este método de existir debería permitir vivir libremente su sexualidad y proporcionar una alta protección frente al embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. En el asesoramiento para el uso de un método anticonceptivo en la adolescencia se debe tener en cuenta los factores personales: entre estos están la edad, madurez física y psicológica, la actividad sexual según frecuencia, estabilidad de la pareja y riesgos de enfermedades de transmisión sexual; la predisposición de la pareja, los valores y creencias, entorno familiar y social, y también es importante que se tome en cuenta el estado de salud de la adolescente. En cuanto a los métodos anticonceptivos las variables que se deben analizar son la eficacia, seguridad, complejidad del uso, la facilidad para acceder, la dificultad en cuanto al uso, el costo económico. (2)

De acuerdo con los resultados del estudio de Serrano y cols., se determinó que, aunque los jóvenes poseen una amplia información y conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción estos no se corresponden con las previsiones descritas por la Organización Mundial de la Salud, por sus hallazgos que confirman que un 40% de jóvenes no utilizan ningún método anticonceptivo. (3)

Ante la falta de estudios locales sobre conocimientos y métodos anticonceptivos se plantea este estudio para determinar cuál es el impacto de este problema en los jóvenes de la etnia shuar. Por ello el aporte científico de este estudio, sobre conocimientos y comportamientos sexuales, es poder desarrollar estrategias preventivas y de promoción de la salud de acuerdo con la realidad cultura y socioeconómica de la etnia Shuar. (3)



## 1.2 Planteamiento del problema

Han existido algunas facetas en la humanidad relacionadas con la sexualidad, se ha pasado, en las últimas décadas, de una situación en las que hablar de sexualidad era un tabú a otras de libertad y gran tolerancia, para regresar de nuevo a situaciones de restricción, sobre todo por la aparición del VIH/SIDA en los últimos años. En la adolescencia la energía sexual se encuentra en un nivel muy alto, el contacto físico es importante y la conducta sexual es una forma de exploración y aventura. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con la preparación y orientación para una conducta sexual responsable. Las consecuencias no deseables de la actividad sexual en esta etapa de la vida son el embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual, situaciones que lamentablemente en nuestros países son frecuentes. (4)

Los programas que buscan mejorar la conducta sexual de los adolescentes deben incluir requisitos para asegurar su eficacia, entre los cuales están la privacidad, confidencialidad y una actitud participativa en la toma de decisiones que no han de ser impuestos. Aunque las evidencias no son suficientes por la escasez de estudios, se ha demostrado que los resultados del consejo a adolescentes suelen ser inconsistentes y poco homogéneos. (1)

En un estudio Mexicano Sánchez y cols., al analizar los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes concluyen que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. En esta población los autores encontraron que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos fue calificado como medio en el 60.8% y bajo en el 23.3%. (5)

También Varela y cols., en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes concluye que el nivel de información en los adolescentes es insuficiente, por ello recomiendan la inclusión de la educación sexual en los centros escolares De acuerdo con los resultados el 30.8% de los varones obtienen información sobre sexualidad por internet, y en cambio las mujeres lo hacen de sus familias en un 57.6%. La primera experiencia no coital ocurre a los 13 años, mientras que la primera relación sexual es a los 15 años. El preservativo es el método anticonceptivo más conocido por los encuestados, pero es poco utilizado 35%. (6)

Se ha demostrado que la satisfacción sexual y las actitudes positivas hacia el uso del preservativo favorecen el uso del mismo. Teva y cols., demostraron que en los varones una mayor actitud positiva hacia el uso del preservativo predice una mayor probabilidad de uso de este en la primera relación sexual vaginal y anal. (7) Debido



a la alta tasa de embarazos no deseados el tema de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, en la actualidad, es un tema de interés a nivel de salud pública. La sexualidad es parte del desarrollo físico y psíquico en esta etapa de la vida, que debería transcurrir de forma natural y sin ningún tipo de tabús o riesgos para la salud. Sin embargo, en muchas ocasiones, por la falta de conocimientos, algunos adolescentes terminan en embarazos no deseados o con enfermedades de transmisión sexual. (3)

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019?

### **1.3 Justificación**

En los últimos años se ha estudiado la sexualidad en los adolescentes sobre todo de colegios urbanos y de grandes ciudades. Son muy pocos los estudios, y en nuestro país, se podría decir que no hay publicaciones sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de etnias, y específicamente de la etnia Shuar. En esta etnia las relaciones culturales, sociales, económicas son diferentes al del resto de la población. Sus creencias en mitos, y aspectos sobrenaturales, y sus prácticas sexuales con una muy baja tasa de uso de métodos anticonceptivos han determinado que sean una población con alto riesgo para embarazos no deseados en adolescentes. (3)

Este estudio contribuirá a determinar cuál es nivel de conocimientos y la frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos en una población de la etnia shuar que ha sido poco estudiada y de la cual no existen estudios publicados.

De igual manera, los resultados contribuirán a mejorar las estrategias para mejorar la calidad de la vida sexual de los adolescentes, mediante futuros programas educativos que podrían implementar programas educativos y estrategias de prevención para retrasar el inicio de las relaciones sexuales, disminuir la frecuencia de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

El aporte personal de este estudio fundamentalmente está relacionado con el incremento del nivel de conocimientos sobre un problema considerado de salud pública. Conocimientos que serán aplicados desde el primer nivel de atención para fomentar hábitos y estilos de vida saludables en el campo de la sexualidad con lo cual se espera mejorar la calidad de vida de los adolescentes.



## CAPÍTULO II

### 2 Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es la separación entre la infancia y la vida adulta, etapa que comprende entre 10 y 19 años lo que representa el 17.5% de la población mundial. Es un periodo donde el adolescente tiene mayor interés en el sexo.(8)

La sexualidad según la OMS se define como un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de su vida, tiene que ver con el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. (8)

De los 252 millones de adolescentes entre 15 y 19 años que viven en las distintas regiones del mundo, se estima que unos 38 millones son sexualmente activos. De estos, aproximadamente 16 millones de adolescentes con edades entre los 15 a 19 años y 2 millones menores de 15 años quedan embarazadas. Cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo moderno y el restante no tiene acceso, lo que predispone a un mayor riesgo de un embarazo involuntario. Cubrir la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos en las adolescentes evitaría 2,1 millones de nacimientos no planificados cada año, 3.2 millones de abortos y 5 600 muertes maternas.(9)

La sexualidad en los adolescentes se puede analizar en tres etapas: una primera la adolescencia temprana periodo entre los 10 y 14 años inicia la curiosidad por el sexo opuesto y hay frecuentes fantasías sexuales; en la segunda la adolescencia media comprendida entre los 15 y 16 años, fase donde se completa la maduración sexual, acercamiento al sexo opuesto y conductas de riesgo y, una tercera etapa, la adolescencia tardía entre los 17 y 19 años, tiempo definido de la identidad sexual adulta, capacidad para la intimidad y preocupación por la procreación. (10)

La sexualidad en el ser humano es una forma de expresar sentimientos a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, comportamientos, prácticas y relaciones según aspectos biológicos, psicológicos, sociales, religiosos, políticos y culturales. En la población adolescente la sexualidad puede iniciar con distintas conductas sexuales como besos, caricias, masturbación, sexo oral, anal o vaginal, sexo por teléfono, chat o virtual. En Canadá y Chile se estima que el inicio sexual coital en adolescentes empieza a los 16 años en varones y 17 años en mujeres y a edades más tempranas el sexo oral y el anal son considerados como una manera de diversión o placer sin llegar a perder la virginidad. (11)

La sexualidad en el adolescente cada vez empieza a edades más tempranas. El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su



entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo lo que conlleva a un manejo inadecuado de la sexualidad. (12)

Estudios demuestran que la actividad sexual temprana empieza alrededor de los 16 años, lo que el primer coito conlleva a un mayor número de parejas sexuales, mayor número de embarazos no deseados, mayor contagio de enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual, entre otros, todos estos aspectos están asociados a la pobre planificación familiar, niveles socioeconómicos bajos, niveles bajos de estudios, haciendo de las futuras madres adolescentes se ven relegadas a llevar una calidad de vida precaria con trabajos de poca remuneración y a la pobreza. (13)

Los embarazos en la adolescencia son un problema grave de salud pública, representan a nivel mundial aproximadamente el 10%, es decir, que cerca de 15 millones de mujeres adolescentes tienen un parto cada año y el 95% de estos nacimientos se registraron en países con ingresos bajos y medios. América Latina y el Caribe, son las segundas regiones con mayor fecundidad adolescente en el mundo, después del África, la elevada tasa de embarazo adolescente, indica que 1 de cada 3 jóvenes es madre antes de los 20 años. Los países con mayores tasas de embarazo adolescente son México, Nicaragua 28%, Honduras 26%, República Dominicana 25%, Guatemala y El Salvador 24%, Ecuador 21%, Bolivia y Colombia 20%. (11)

Según estudios el motivo por el que cada vez hay más embarazos a temprana edad en América Latina se debe a la pobreza, los matrimonios antes de los 20 años, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a la educación, la falta de acceso a los servicios y al concepto social que se tiene de las niñas y mujeres. Ecuador no se aleja de esta realidad, estudios del ministerio de Salud Pública menciona que de cada 10 embarazos 2 son adolescentes y 4 de cada 10 mujeres tuvieron hijos en la adolescencia. Los tabúes, barreras culturales y de género y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. (14) (15)

Según la OPS/OMS los países con las tasas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe son Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana, y en América del Sur, Bolivia y Venezuela. Las tasas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe van de 15.8 cada 1000 mujeres a 10,6 cada 100 mujeres para el período 2010-2015.

Investigaciones en Colombia mencionan que la prevalencia de la actividad sexual fue 52,8% con una edad de inicio a los 15 años, siendo el sexo masculino, el consumo de licor, tabaco, drogas, aprobación y actitudes permisivas de los padres



hacia el sexo en la adolescencia, conductas disciplinarias extremistas, ausencia de uno o ambos padres y pertenecer a estratos socioeconómicos 1 y 2 como factores de riesgo para el inicio temprano de las relaciones sexuales, y como factor protector para evitar el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres. (15)

Un método anticonceptivo se conoce como un procedimiento que previene un embarazo no deseado o no planificado en mujeres sexualmente activas, puede ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas, para su uso depende de la edad y salud de la mujer o pareja, estilo de vida, creencias religiosas, nivel de instrucción, nivel de ingresos, entre otros, de ahí la importancia de que una mujer adolescente o en edad fértil debe conocer y recibir el adecuado asesoramiento sobre la anticoncepción. Los métodos anticonceptivos deben cumplir con características básicas tales como la eficacia, inocuidad, aceptabilidad, accesibilidad, facilidad de empleo y costo. (16)

## **2.2 Tipos de Métodos Anticonceptivos (17)**

### **Naturales:**

- Ritmo o Calendario
- Retiro (coito interrumpido)
- Moco Cervical
- Temperatura Basal
- Combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas.

### **Hormonales:**

- Píldora
- Inyección
- Anillo vaginal
- Pastilla día siguiente
- Espermicidas

### **Químicos:**

- Cremas
- Jaleas
- Espumas
- Tabletas
- Óvulos vaginales
- Esponjas

### **Los dispositivos intrauterinos o Métodos Quirúrgicos:**

- Diu (Espiral, T de cobre.)
- Ligadura de trompas
- Diafragma



### **Métodos de barrera:**

- Condón o preservativo masculino y femenino

### **2.3 Prácticas Alternativas**

- Esterilización (Vasectomía)

Como métodos anticonceptivos algunos estudios demuestran que los adolescentes conocen ciertos métodos de protección especialmente el preservativo o condón, pero al iniciarse cada vez más temprano la actividad sexual, el riesgo es más grande de no usar ningún método, Cuba por ejemplo el 100% de adolescentes encuestados reconocen al condón como medio de protección seguido de hormonas orales 97% y 93.5% de hormonas inyectables. En México el 80.6% ha usado condón y el 6.2% hormonas.

Sánchez Meneses y cols., en México durante el 2015 al analizar 120 adolescentes se observó que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos fue del 60.8%, siendo el condón el método más utilizado en un 65.2% y fue conocido también como método de barrera con mejor conocimiento (95.8%). (21)

En Chile el método anticonceptivo inyectable mensual y la píldora anticonceptiva fueron los métodos más usados (68% y 37%), mientras que el uso del condón alcanzó un 18%. El uso de parche y anillo vaginal alcanzó un 0,89%. La eficacia, protección contra enfermedades de transmisión sexual y regular los períodos menstruales son las tres más importantes razones para elegir un método anticonceptivo, mientras que las razones más importantes para no elegir la píldora fue tener que recordar su uso diario y el implante por el miedo y dolor al colocarlo y removerlo. (14)

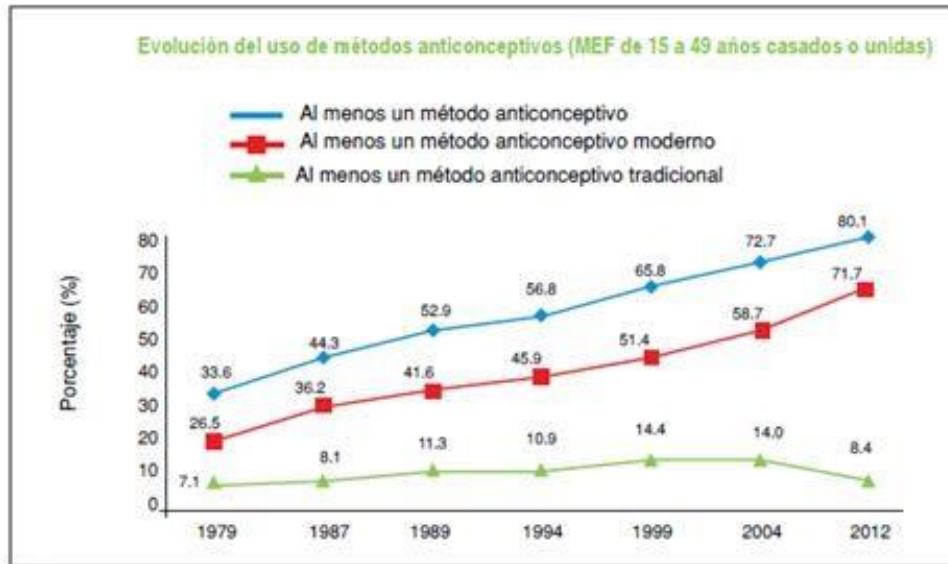
México ocupa el octavo lugar en el mundo entre los países con mayor número de pueblos indígenas, los indígenas formar parte de los estratos más pobres, discriminados y sin beneficios, menor conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos.(23)

Los servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos en los adolescentes indígenas de Bolivia, Guatemala, Ecuador y Nicaragua en 2010 fueron de menor acceso en comparación con la población no indígena. La prevalencia del embarazo adolescente es cinco veces mayor en las niñas indígenas de Costa Rica (49%) que en las no indígenas (10%) y en Panamá (17% en las indígenas y 10% en las no indígenas). Las mujeres indígenas y afrodescendientes tienen mayor riesgo de enfermedad y muerte. En Paraná (Brasil) y las mujeres indígenas de Guatemala tienen tres veces más probabilidad de morir en el parto que las mujeres no indígenas, sin embargo, en la última década el embarazo en las poblaciones



indígenas ha disminuido, pero sigue siendo mayor comparado con adolescentes no indígenas. (24)

### Evolución del uso de métodos anticonceptivos en Ecuador



Fuente: ENSANUT-ECU-2012, MSP/INEC

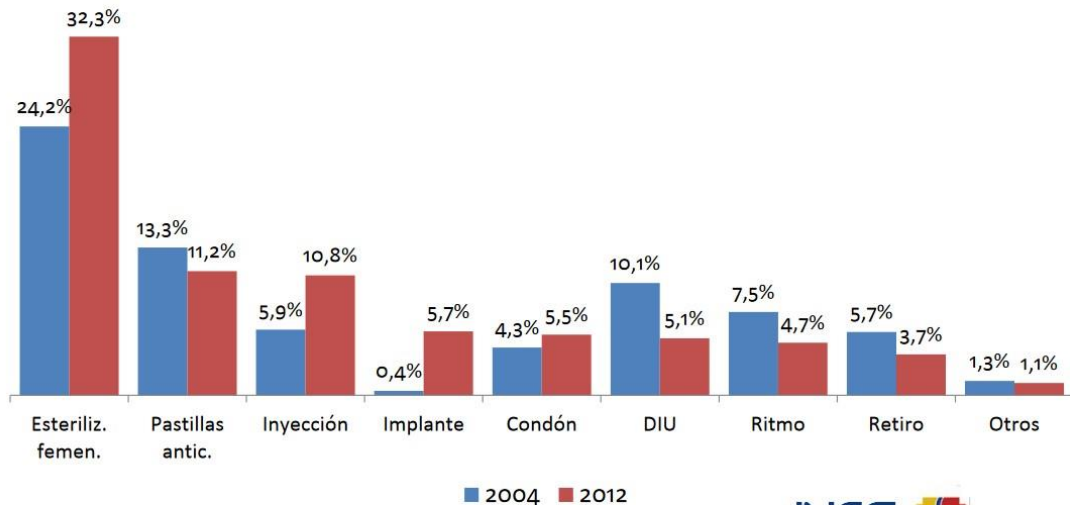
En Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, entre las provincias con una menor tasa de fecundidad están Tungurahua, El Oro, Galápagos, Chimborazo y Cotopaxi, mientras que, Morona Santiago se tiene mayor tasa de fecundidad con 5,5 hijos por mujer. En el caso de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) se registró un aumento de 11% entre el periodo 1999- 2004 y el 2007-2012. Por otra parte, los métodos anticonceptivos más utilizados son la esterilización femenina 32,3%, seguido de la inyección y el implante, mientras tanto, se redujo el uso de pastillas anticonceptivas, el dispositivo intrauterino (DIU) y el método del ritmo.(25)

#### Porcentaje de Uso de Métodos Anticonceptivos por Grupos Étnicos

Etnias	Ritmo o calendario	Píldora	DIU (espiral T de cobre).	Condón	Inyección	Ligadura	Retiro	Otro	Total
Indígena	24,6%	5,3%	19,1%	3,9%	16,4%	23,6%	6,7%	0,30%	72 29
Mestiza	15,9%	18,7%	14,0%	4,2%	9,5%	35,9%	1,2%	0,70%	1 252 40
Blanca	11,6%	18,6%	10,1%	5,7%	10,2%	42,1%	0,8%	0,80%	124 52
Afroecuatoriana	8,5%	27,7%	14,5%	3,0%	10,7%	33,9%	1,7%		79 56
Total de grupo	15,6%	18,5%	13,9%	4,3%	9,9%	35,7%	1,4%	0,70%	1 528 78

Nota. Datos tomados de INEC, ECV – 5<sup>ta</sup>. Ronda 2005/2006

#### Métodos anticonceptivos utilizados en Ecuador



Fuente: INEC 2014

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012, el 39.2% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido experiencias sexuales, con una edad promedio de 16,9 años en afroecuatorianas y 17 en las mujeres de la Amazonía, por otra parte, las mujeres indígenas tienen un conocimiento de un método anticonceptivo de un 87.3%, en comparación con las mujeres mestizas, blancas o de otra etnia que es de un 98.99%. En cuanto al uso de al menos un método anticonceptivo las mujeres indígenas tienen un porcentaje del 65.8% a diferencia de las mestizas 81,2%, sin embargo el 67,7% de mujeres de 15 a 24 años no utilizan ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (26) (27)

Según los estudios de Rodas Mosquera Ecuador 2019 menciona que la etnia Shuar la vida sexual activa empieza entre los 13 y 15 años sin uso de un ningún método anticonceptivo con un 80% de los casos, cifra superior a la expuesta por la ENSANUT 2012, el método de protección más conocido es el condón y la fuente de información son los profesores, la mayoría del grupo de estudio reconocen que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos es regular, no conocen las ventajas, desventajas, accesibilidad ni uso de los mismos. (24) (27)



## CAPÍTULO III

### 3 Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019.

#### 3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Caracterizar a la población de adolescentes según la edad, sexo, año escolar.

3.2.2 Describir la vida sexual de los adolescentes según: inicio de actividad sexual, grado de actividad sexual, tipo de relaciones sexuales, número de compañeros, frecuencia de las relaciones sexuales.

3.2.3 Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

3.2.4 Identificar la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y el método más empleado

## CAPÍTULO IV

### 4. Metodología

#### 4.1 Tipo de diseño

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

#### 4.2 Matriz de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad del niño	Tiempo transcurrido	Reporte	Numérica
Sexo	Características externas que identifican a un individuo como hombre o mujer	Fenotipo	Reporte:	Hombre Mujer
Estado civil de los padres	Condición legal de relación de los padres de un adolescente según las leyes ecuatorianas	Condición legal	Cédula	<b>Nominal</b> Madre soltera Casados o unión de afecto Separados o divorciados Viudez de alguno
Religión	Tipo de fe o creencia que una persona profesa sobre la existencia de Dios	Fe o creencia	Fe o creencia	<b>Nominal</b> Católica Ateo No creyente Otra
Edad de inicio de la primera relación sexual con coito	Tiempo en la cual él o la adolescente tuvo su primera relación sexual con coito	edad del coito	Edad del coito	<b>Numérica</b>
Edad de inicio de contacto sexual	Tiempo en el cual él o la adolescente comenzó con los juegos sexuales sin coito	Edad de los juegos sexuales	Edad de los juegos sexuales	<b>Numérica</b>
Medio para adquirir información sobre sexualidad	Fuente de la cual el adolescente obtiene información sobre sexualidad	Fuente	Fuente	<b>Nominal</b> Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a



Edad de la pareja o enamorado	Edad de la pareja o persona con la cual el adolescente tuvo su última relación sexual	Edad	Años	<b>Númerica</b> Si No edad
Grado de actividad sexual	Tipo de contacto físico entre dos personas que puede ir desde besos, caricias hasta el coito	Tipo de contacto físico	Tipo de contacto físico	<b>Nominal</b> Grado I Grado II Grado III Grado IV
Número de parejas o enamorados	Parejas con las cuales el adolescente refiere haber mantenido una relación de afectividad tipo enamorados	Número de parejas	Número de parejas	<b>Númerica</b>
Número de parejas con contacto sexual	Parejas con las cuales el adolescente refiere haber mantenido una relación sexual con coito	Número de parejas	Número de parejas	<b>Númerica</b>
Tipo de pareja del último contacto sexual	Situación de estabilidad con la pareja definida por permanencia durante el tiempo y con la cual existe un tipo de afecto que los compromete que puede ser atracción, amor	Situación de estabilidad	Situación de estabilidad	<b>Nominal</b> Estable Ocasional
Motivo de la primera relación sexual	Situación que propició a que una adolescente acceda de forma voluntaria o involuntaria a tener su primera relación sexual	Situación que propicia	Situación que propicia	<b>Nominal</b> Excitación Probar Curiosidad Sin motivo aparente Amor Para aprender Violación No responde
Tiempo desde que se conocieron	Tiempo transcurrido desde que una pareja de adolescentes inicia una relación de tipo afectiva	Tiempo transcurrido	años	<b>Númerica</b>
Uso de anticonceptivos	La decisión de utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual	Uso de anticonceptivos	Uso de anticonceptivos	<b>Nominal</b> Si No
Método	Tipo de método	Tipo de método	Tipo de método	<b>Nominal</b>

anticonceptivo utilizado primer contacto sexual	anticonceptivo utilizado durante la relación sexual			Preservativo Anticonceptivo oral Coitus interruptus Inyección Otros
Uso de anticonceptivos con pareja ocasional	Decisión de utilizar un método anticonceptivo con una pareja ocasional	Decisión de uso de anticonceptivos	Decisión de uso de anticonceptivos	<b>Nominal</b> Casi siempre Mayoría de las veces Algunas veces Casi nunca
Enfermedades de transmisión sexual	Alteración del estado de salud de un adolescente por la adquisición de una infección de transmisión sexual para la cual busco ayuda médica o ingirió alguna medicación para su tratamiento	Alteración del estado de salud	Alteración del estado de salud	<b>Nominal</b> Si No No sabe que es una ITS
Edad de la menarca	Tiempo en el que una adolescente tuvo su primer sangrado menstrual como inicio de la vida reproductiva de la mujer	Primer sangrado menstrual	Primer sangrado menstrual	<b>Númerica</b>
Funcionalidad familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Relaciones interpersonales	Test de Apgar	<b>Ordinal</b> Buena función Disfunción moderada Disfunción severa
Estructura familiar	Es un conjunto en interacción, organizado de manera estable y estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propio que le otorga singularidad	Organización, interacción y estabilidad	Organización, interacción y estabilidad	<b>Nominal</b> Familia nuclear Completa incompleta Familia extensa Familia reconstituida Con padrastro Con madrastra



Grado de escolaridad	Curso en el que el estudiante está en un sistema de educación formal y reconocida por el sistema de educación del país.	Curso	Curso	<b>Ordinal</b>
Madre adolescente	Condición definida por la edad de la madre de la adolescente cuando esta tuvo su primer hijo	adolescencia	Adolescencia	<b>Nominal</b> Si No
Repetidor de grados escolares	Condición de un adolescente de haber reprobado un año de escolaridad según la normativa de evaluación del aprendizaje.	Haber reprobado un año	Haber reprobado un año	<b>Nominal</b> Si No
Tiempo que se conocen para la primera relación	Tiempo transcurrido desde que una pareja acepta iniciar una relación de tipo afectiva que conlleva a tener relaciones sexuales	Tiempo transcurrido	Tiempo transcurrido	<b>Numérica</b>
Educación sexual	Fuentes a las cuales los adolescentes refieren que acudieron para aprender sobre sexualidad.	Fuentes	Fuentes	<b>Nominal</b> Padres Personal de salud Medios de comunicación Amigos Profesores Hermanos Novio/a
Migración de los padres	Desplazamiento de una persona que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual en el caso de las personas.	Desplazamiento de una persona	Desplazamiento de una persona	<b>Nominal</b> Si No Padre Madre Ambos Ninguno
Consumo de alcohol	Ingesta de bebidas alcohólicas de un adolescente de forma social o antes de tener relaciones sexuales	Ingesta de bebidas alcohólicas	Ingesta de bebidas alcohólicas	<b>Nominal</b> Si No
Edad indicada para el inicio de las relaciones sexuales	Edad a la que un adolescente manifiesta que sería la indicada para iniciar la actividad sexual	Edad	Edad	<b>Numérica</b>
Quien debería enseñar educación sexual	Fuentes que los adolescentes manifiestan deberían enseñar sobre temas de sexualidad.	Fuentes	Fuentes	<b>Nominal</b> Padres Hermanos Profesores Amigos Novio/a Iglesia Medios de comunicación Equipo de salud Nadie

### 4.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Unidad Educativa Bosco Wisuma
- Estudiantes con edades entre los 10-19 años
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento informado y los padres firmen el consentimiento informado.

#### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que estén con alteración del estado de conciencia por el consumo de alcohol o drogas
- Estudiantes con discapacidades físicas severas.



#### 4.4 Población y muestra

##### 4.4.1 Población

La población la constituyen todos los adolescentes escolarizados que acuden a la unidad educativa Bosco Wisuma de la ciudad de Macas

##### 4.4.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una prevalencia del 25% de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años dato tomado del estudio de Gonzales del año 2018 (28) quien manifiesta que el 26.6% de adolescentes inició su vida sexual antes de los 15 años; una probabilidad de no ocurrencia del 75%, un nivel de confianza del 95% y un error de inferencia del 6%.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{(N-1)e^2 + p \cdot q \cdot z^2} = \frac{1800 \cdot 0.25 \cdot 0.75 \cdot 1.96^2}{(1800 - 1)0.06^2 + 0.25 \cdot 0.75 \cdot 1.96^2} = 180$$

n= muestra N= población

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no

ocurrencia  $z^2$ = nivel de

confianza (95%)  $e^2$ = error de

inferencia

El tamaño de la muestra es de 180 adolescentes, más un porcentaje de pérdidas el tamaño de la muestra estudiado fue de 224 adolescentes.

##### 4.4.3 Unidad de análisis

Estudiantes escolarizadas de la Unidad Educativa Bosco Wisuma.

##### 4.4.4 Asignación

Para la asignación de los estudiantes al estudio se aplicó muestreo aleatorio simple. Es decir, se solicitó la lista de estudiantes de la unidad educativa Bosco Wisuma y mediante una tabla de números aleatorio se procedió a tomar a los estudiantes hasta completar la muestra.

#### 4.5 Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información

##### 4.5.1 Procedimientos:

Para iniciar con esta investigación se solicitó la aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



Además, se solicitó la aprobación de las autoridades de la Unidad Educativa Bosco Wisuma de la Ciudad de Macas. Se socializó el estudio a los padres de familia y docentes del colegio para contar con el aval correspondiente.

#### **4.5.2 Técnicas**

La técnica empleada fue la entrevista indirecta. Es decir, se les entregó a los estudiantes los formularios para que respondan las diferentes preguntas de manera totalmente anónima.

Previo a la aplicación del cuestionario se realizó una prueba piloto, para determinar la utilidad del instrumento, es decir que las preguntas estén completas, que sean fáciles de entender, y se planificó las explicaciones necesarias en función de las dificultades que se identificaron en esta etapa.

#### **4.5.3 Métodos**

Para garantizar la confiabilidad y validez de los datos se aplicaron cuestionarios validados.

**Para evaluar el grado de actividad sexual.** Se utilizó la escala de Peeting según los siguientes grados: Grado I: Contacto físico sólo por besos, Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa, Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa y Grado IV: Coito (29)

#### **4.6 Plan de análisis de los datos**

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v.15 evaluación. Este software también fue utilizado para la elaboración de la base de datos digital. El análisis de los datos se realizó según el tipo de variables. Así, para las variables cualitativas el análisis se hizo mediante frecuencias y porcentajes.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Este estudio respetó las Normas de Helsinki y las del Ministerio de Salud Pública para realizar investigaciones con seres humanos. No existió ningún tipo de riesgo para la salud de las adolescentes porque no se realizaron intervenciones o procedimientos.

La participación fue totalmente voluntaria sin que se obligue a ningún adolescente a participar en la investigación. Los datos personales fueron manejados de manera confidencial, no se publicó ningún dato que identifique al estudiante en ninguna etapa de la investigación.

## CAPÍTULO V

### 5. Resultados

**Tabla N.1** descripción según la edad, sexo, curso, instrucción de los padres, estado civil de los padres, ocupación de los padres y religión de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
10-13 años	72	32.1
14-16 años	111	49.6
17-19 años	41	18.3
Sexo		
Masculino	124	55.4
Femenino	100	44.6
Curso		
Octavo	47	21.0
Noveno	26	11.6
Décimo	41	18.3
Primero bachillerato	68	30.4
Segundo bachillerato	15	6.7
Tercero bachillerato	27	12.1
Instrucción de los padres		
Analfabeto	11	4.9
Primaria	71	31.7
Secundaria	82	36.6
Superior	43	19.2
Cuarto nivel	17	7.6
Estado civil de los padres		
Soltero	29	12.9
Casado	108	48.2
Viudo	6	2.7
Divorciado	14	6.3
Unión libre	63	28.1
Otros	4	1.8
Ocupación de los padres		
Profesional	36	16.1
Agricultor	148	66.1
Artesano	4	1.8
QQDD	4	1.8
Estudiante	10	4.5
Otros	22	9.8
Religión		
Católica	169	75.4
Ateo	2	0.9
No creyente	16	7.1
Otra	37	16.5

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

Según la edad 111 (49.6%) estudiantes tuvieron edades entre los 14-16 años, prevalecieron los adolescentes del sexo masculino 124 (55.4%), hubo un mayor número de estudiantes del primero de bachillerato 68 (30.4%), según el nivel de instrucción de los padres 82 (36.6%) tuvieron secundaria, un total de 108 (48.2%) de los padres estuvieron casados, principalmente se dedican a la agricultura 148



(66.1%) y la principal religión que profesan es la católica 169 (75.4%)

**Tabla N.2** descripción según la edad de inicio primera relación, frecuencia de las relaciones, número de parejas con contacto sexual, y tipo de pareja de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad inicio primera relación sexual		
10-13 años	37	16.5
14-16 años	74	33.0
17-19 años	11	4.9
No ha tenido	102	45.5
Frecuencia de las relaciones sexuales		
Diario	2	1.6
Semanal	10	8.2
Mensual	7	5.7
Raras veces	103	84.4
Número de parejas		
No tiene	59	26.3
1-2 parejas	88	39.3
3-5 parejas	37	16.5
>5 parejas	40	17.9
Número de parejas con contacto sexual		
1-2 parejas	75	33.5
3-4 parejas	21	9.4
≥ parejas	25	11.2
Ninguna	103	46.0
Tipo de pareja del último contacto sexual		
Estable	74	60.7
Ocasional	48	39.3

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales el 33.0% manifestó haber iniciado entre los 10-13 años. La frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales es del 8.2% de manera semanal. El número de parejas o enamorados es de 3-5 en el 39.3% de adolescentes. En cuanto a las parejas con contacto sexual el 33.5% manifestó haber tenido entre 1-2 parejas. El 60.7% definió como estable el tipo de pareja del último contacto sexual.

**Tabla N.3** descripción según el grado de actividad sexual de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Grado de actividad sexual		
Grado I	43	24.6
Grado II	10	5.7
Grado III	0	0.0
Grado IV	122	69.7

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

Según el grado de actividad sexual el 69.7% de los adolescentes que formaron parte de este estudio manifestó haber tenido relaciones sexuales.

**Tabla N.4** descripción según la edad de inicio de las relaciones sexuales y el sexo de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Variable	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Edad			
10-13 años	23 (18.9)	14 (11.5)	37 (20.3)
14-16 años	48 (39.3)	26 (21.3)	74 (60.7)
17-19 años	9 (7.4)	2 (1.6)	11 (9.0)

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

La edad de inicio de las relaciones sexuales tanto en los hombres 39.3% y en las mujeres 21.3% es a los 14-16 años.

**Tabla N.5** descripción según el motivo de la primera relación sexual de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Motivo de la primera relación sexual		
Excitación	12	6.7
Probar	9	5.1
Curiosidad	22	12.4
Sin motivo aparente	6	3.4
Amor	64	36.0
Para aprender	4	2.2
Violación	7	3.9
No responde	54	30.3

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

El principal motivo por el cual los adolescentes manifestaron haber tenido relaciones sexuales es por amor 36.0% y un 12.4% manifestó que por curiosidad.

**Tabla N.6** descripción según el uso de anticonceptivos, método anticonceptivo empleado y el uso de anticonceptivos con pareja ocasional de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Uso de anticonceptivos		
Si	48	39.3
No	74	60.7
Método anticonceptivo empleado		
Preservativo	62	50.8
Anticonceptivo oral	1	0.8
Coito interrumpido	22	18.0
Inyección	4	3.3
Otros	33	27.0
Uso de anticonceptivos con pareja ocasional		
Casi siempre		
Mayoría de veces	14	22.6
Algunas veces	10	16.1
Casi nunca	19	30.6
	19	30.6

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

El uso de anticonceptivos por los adolescentes representó un 39.3%. El método anticonceptivo más empleado fue el preservativo con un 50.8%, seguido de el coito interrumpido en el 18.0%. El uso de anticonceptivos con pareja ocasional es casi siempre en el 22.6%.

**Tabla N.7** descripción según las enfermedades de transmisión sexual de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Enfermedades de transmisión sexual		
Si	14	7.3
No	138	71.9
No sabe que es una ITS	40	20.8

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

Un total de 7.3% de adolescentes manifestó haber tenido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

**Tabla N.8** descripción según la opinión de quién debería enseñar educación sexual de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Quién debería enseñar educación sexual		
Hermanos	14	6.3
Profesores	29	12.9
Amigos	8	3.6
Novio	4	1.8
Iglesia	8	3.6
Medios de comunicación	1	0.4
Equipo de salud	45	20.1
Nadie	14	6.3
	7	5.7%

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

En la opinión de los adolescentes sobre quien debería enseñar educación sexual el 20.1% manifestó que los medios de comunicación y el 12.9% piensa que los profesores.

**Tabla N.9** descripción según los conocimientos sobre sexualidad de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?		
Usando anticonceptivos orales	22	9.8
Usando preservativo	129	57.6
Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina	20 2	8.9
Orinar después de haber tenido relaciones sexuales	40	0.9
La abstinencia	11	17.9
No responde		4.9



¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?		
Previene el embarazo, ETS y el sida	164	73.2
Disminuye la producción de semen	31	13.8
Aumenta la sensación, relación sexual más agradable	20	8.9
No responde	9	4.0
¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?		
Preservativo, píldoras o pastillas	96	42.9
Método del ritmo	57	25.4
Inyecciones anticonceptivas	60	26.8
No responde	11	95.4
¿En el método del ritmo, los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?		
Los últimos días del ciclo menstrual	76	62.3
Los primeros días del ciclo menstrual	29	23.8
Los días intermedios del ciclo menstrual	16	13.1
No responde	1	0.8
¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia materna?		
Su bebe es mayor de 6 meses de edad	69	30.8
Su bebe es menor de 6 meses de edad	98	43.8
Cuando su bebe no recibe leche materna exclusiva	46	20.5
No responde	11	4.9
¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?		
El preservativo	119	53.1
La ligadura de trompas	60	26.8
La píldora	15	6.7
Del calendario o del ritmo	21	9.4
No responde	9	4.0
¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?		
El preservativo	73	32.6
La ligadura de trompas	67	29.9
La píldora	58	25.9
Del calendario o del ritmo	17	7.6
No responde	9	4.0
¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?		
Debe tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales	102	45.5
Deben tomarse diariamente	79	35.3
Deben tomarse interdiario	31	13.8
No responde	12	94.6
¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?		
Se toma todos los días	59	26.3
Se toma en caso de una relación sexual sin protección	88	39.3
Se toma antes de una relación sexual	65	29.0
No responde	12	5.4
¿En qué consiste la T de cobre?		
Es una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual	47	21.0
Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre	49	21.9
Es un dispositivo en forma de T se coloca vía vaginal en el útero	113	50.4
No responde	15	93.3
¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?		
Preservativo pastillas anticonceptivas, método del ritmo	89	39.7
Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas	75	33.5
Ligadura de trompas, vasectomía	25	11.2
Todas al anteriores	24	10.7
No responde	11	4.9
¿Cómo considera a las espumas o jaleas espermicidas?		
Que previene enfermedades de la vagina	101	45.1
Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre	54	24.1
Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre	56	25.0
No responde	13	5.8



¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?		
Si	175	78.1
No	37	16.5
No responde	12	94.6

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

Al aplicar la encuesta de conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción se evidenció un alto porcentaje de desconocimiento. Así, sobre cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo sólo un 4.9% opinó que la abstinencia. Con relación a para qué sirve el preservativo un 73.2% opinó que, para prevenir el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. En cuanto a cuál es el método anticonceptivo natural el 25.4% manifestó que el método del ritmo. Con relación a los días en que la mujer puede quedar embarazada el 62.3% respondió que los últimos días del ciclo menstrual. Si la mujer utiliza el método de la lactancia el 43.8% manifestó que es útil si el bebé es menor de seis meses. El 53.1% manifestó que el preservativo es un método anticonceptivo de barrera. Y, como método anticonceptivo hormonal el 25.9% respondió que la píldora. Apenas el 39.3% conoce que la píldora del día siguiente se debe tomar cuando se tienen relaciones sexuales sin protección. La mitad de los adolescentes 50.4% manifestó que la T de cobre es un dispositivo intrauterino.

Sólo un 10.7% sabe que la ligadura de trompas y la vasectomía son métodos anticonceptivos definitivos. De igual manera, el 25.0% reconoció que las espumas o jaleas espermicidas destruyen los espermatozoides del semen del hombre. Finalmente, un 78.1% está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos.

**Tabla N.10** descripción según el nivel de conocimientos sobre sexualidad de 224 adolescentes de la etnia Shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos sobre sexualidad		
Malos	204	91.1
Buenos	20	8.9

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** las autoras

De manera global, se determinó que un 91.1% de adolescentes de la Unidad Educativa Bosco Wisuma de la ciudad de Macas no tienen buenos conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción.

## CAPÍTULO VI

### 6. Discusión

Según el instituto de estadísticas y censos INEC 2016, el conocimiento de métodos anticonceptivos en la población entre 15 y 24 años es de un 88.1%; sin embargo, el 11,9% no conoce ningún método debido al bajo nivel de educación. El análisis por



región del país evidenció que la amazonia es la zona con menor nivel de conocimientos con un 27.1%. La etnia indígena es la que tiene el mayor nivel de desconocimiento con un 34.7%. Según el tipo de método anticonceptivo utilizado entre los 15 y 24 años los anticonceptivos hormonales y los de barrera son los más aceptados y el método más utilizado por los indígenas son el ritmo y el DIU, mientras que las mujeres blancas prefieren la ligadura y las afro ecuatorianas la píldora. (26)

Nuestros resultados coinciden con estos datos publicados por el INEC al evidenciar que el 91.1% de adolescentes de la etnia shuar de Macas desconocen sobre métodos anticonceptivos y al demostrar que el preservativo es el método que más utilizan. Como se determinó en esta investigación los adolescentes desconocen sobre métodos anticonceptivos, sobre los mecanismos de acción o el modo de utilizarse. De hecho, el 78.1% está de acuerdo en utilizarlos.

Otros resultados más recientes del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) y de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), evidencian que la edad de la primera relación sexual en los hombres es a los 16 años y 18 años en las mujeres y según el riesgo de embarazo en la población adolescente de 15 a 19 años es de 73 nacidos vivos por cada 1000 mujeres adolescentes, siendo Morona Santiago la provincia con mayor riesgo, seguida de Orellana y Pastaza. (27) También en este estudio se demostró que la edad de inicio de las relaciones sexuales tanto en hombres 39.3% como en mujeres 21.3% está entre los 14-16 años.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL 2011, menciona que en Latinoamérica y el Caribe el uso de métodos anticonceptivos en la población indígena en Guatemala es del 23,9%, en Ecuador es el 47,4% Bolivia del 54,3%, Perú el 53,1% y México el 51,2%. (28) En nuestro estudio se determinó que el principal método anticonceptivo utilizado es el preservativo en el 50.8% y coito interrumpido en el 180%. El uso de anticonceptivos con parejas ocasionales es del 22.6% siempre, 16.1% en la mayoría de las veces, 30.6% algunas veces y 30.6% manifestó que nunca los utilizan. Datos que demuestran el poco uso de estos métodos y explican de alguna manera la alta tasa de embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual observada en esta población indígena.

Rivera y cols., en el año 2016, mencionan que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración en adolescentes es a los 15 años para los chicos y 16 años para las chicas. Según los factores asociados para iniciar el coito en los varones fue el nivel socioeconómico bajo, vivir con los padres, comunicación ofensiva menor entre padres, madres e hijos, autoestima social alta, mientras que para las mujeres los factores fueron creencias de género tradicionales, sintomatología depresiva alta, autoestima familiar. (29)



Gascón y cols., en un estudio sobre comportamiento sexual en adolescentes menciona que el 22,9% de adolescentes han mantenido relaciones sexuales completas, el 30%, caricias íntimas; el 31,6%, sólo «manitas», siendo más frecuente en las mujeres, la edad al inicio de ésta fue 16 años tanto en hombres como mujeres, según el tipo de pareja para el acto sexual es estable en las mujeres. Según el motivo para el coito el 62 % de los chicos manifestaron que necesitaban querer a la pareja para tener relaciones sexuales, (75,4% las mujeres vs 47,6% los hombres). El 48% de las mujeres reconoce mantener relaciones sexuales completas con una frecuencia más de una vez a la semana, según el número de parejas sexuales mencionan un mínimo de 2 tanto en hombres y mujeres y el 82% de los adolescentes mencionaron haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación, siendo el preservativo el método más utilizado con el 93,5% seguido del coito interrumpido con el 4,88% y anticonceptivos orales el 1,7%. (30)

El principal motivo por el cual los adolescentes de la etnia shuar de la ciudad de Macas mantienen relaciones sexuales es por amor 36.0% y por curiosidad en el 12.4%.

Blanc Molina y cols., en el 2017, reportan que el 90,1% de los chicos han mantenido relaciones sexuales completas, el 82,6% sexo oral y el 24,4% sexo anal, las mujeres adolescentes utilizan con mayor frecuencia el preservativo durante el sexo oral y los hombres manifiestan tener mayor número de parejas sexuales para coito vaginal y sexo oral, 3 parejas para las mujeres y 4 para los hombres; la edad de inicio para coito vaginal y sexo oral esta alrededor de los 17 años y para el sexo anal a los 19 años tanto para hombres y mujeres. Según el método anticonceptivo el preservativo es el más conocido y utilizado. El debut sexual en los adolescentes casi no se encuentra diferencia, por lo que, tanto en hombres como mujeres van al mismo ritmo viviendo y compartiendo experiencias sexuales libremente y con poca educación sexual. (31)

A diferencia de estos resultados el porcentaje de adolescentes que mantienen relaciones sexuales con coito en nuestro estudio es del 69.7%, con besos o caricias es del 24.6% y caricias bajo la ropa es del 5.7%.

Rodríguez Carrión y cols., en su investigación sobre conductas sexuales en adolescentes mencionan que de 388 chicos el 18,2% han tenido relaciones sexuales con penetración sin encontrar diferencia estadística significativa entre hombres y mujeres, la edad de inicio fue a los 14 años para ambos sexos. Según el número de parejas sexuales esta fue de 2 para los chicos y 1,6 para las chicas, siendo para las chicas la pareja estable y para los chicos relaciones ocasionales. El motivo del acto sexual para las chicas fue el amor y para los chicos el deseo. El método anticonceptivo más usado en el primer coito fue el condón con el 90,2%, según la educación sexual los adolescentes mencionan que debe ser dada por los



padres, seguido de los amigos, profesores, medios de comunicación y finalmente el personal de salud.(32)

De manera similar, se identificó en este estudio que el número de parejas o enamorados es de 1-2 en el 39.3%, de 3-5 parejas en el 16.5% y mayor de 5 en el 17.9%. Y, según el número de parejas con contacto sexual es de 1-2 en el 33.5%, de 3-5 en el 9.4%% y más de 5 parejas en el 11.2%.

También Failde Garrido y cols., al analizar una muestra de 1439 adolescentes encontró que el 66,3% refirieron haber tenido actividad sexual con penetración sin diferencia estadística entre chicas y chicos excepto por el número de parejas sexuales donde las chicas indicaron tener menor número de parejas que los chicos, pero las chicas tienen más frecuencia de coitos vaginales. El uso del preservativo se incrementa cuando existe actividad sexual vaginal ocasional tanto en chicas como en chicos. (33)

Al analizar la fuente para obtener información en temas de sexualidad y anticoncepción Varela Salgado y cols., demostraron que el 30,8% de los adolescentes varones obtienen información sobre sexualidad en la internet, mientras que el 57,6% de las mujeres obtienen de su familia. La primera experiencia sexual no coital esta alrededor de los 13 años y la coital a los 15 años en los varones y 16 en las mujeres, según el motivo de la primera relación sexual es el amor en las chicas y el deseo en los varones y el método anticonceptivo más conocido, pero poco utilizado es el preservativo (35% en los chicos y 37% en las chicas). (34)

Sobre quién debería enseñar educación sexual el 20.1% de adolescentes de la etnia shuar manifestó que los equipos de salud, un 12.9% los profesores y en menor frecuencia manifestaron que amigos, novio, medios de comunicación.

Uribe Alvarado y cols., en el 2015, al estudiar la frecuencia del uso de condón en adolescentes encontraron que el debut sexual en los hombres empieza alrededor de los 15 años y en las mujeres a los 16 años; según el uso del condón las mujeres usan con más frecuencia el preservativo, según el número de pareja los hombres indican mayor cantidad de parejas sexuales. (35)

Así mismo Sánchez Meneses y cols., en el 2015, mencionan que el preservativo es el método de barrera con mejor conocimiento y uso, seguido de las hormonas orales y condón femenino. El promedio de edad para el inicio de las relaciones sexuales fue a los 15 años para ambos sexos, en cuanto a la información recibida sobre métodos anticonceptivos principalmente la obtienen de los maestros seguido del personal de salud. Sánchez Meneses califica a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos como medio debido a que el único método es el preservativo dejando de lado el resto de los métodos debido al desconocimiento de su uso. (36)





Lamentablemente, en nuestro estudio se determinó que el 91.1% de adolescentes de la etnia shuar tienen malos conocimientos sobre anticoncepción.

Otro estudio realizado en Guatemala con población indígena por Según Calvillo Paz, encontró que los conocimientos sobre sexualidad en esta población son malos. Al relacionar los conocimientos con el año de estudio también se demostró que son insuficientes con baja información en el segundo y tercero año. El método anticonceptivo más conocido fue únicamente el condón. El 61% no tiene conocimientos sobre los riesgos y los tipos de enfermedad de transmisión sexual al mantener relaciones sexuales con penetración y sin protección. Estos hallazgos muestran una falta de conocimientos muy importante con respecto a cuestiones básicas de la salud sexual, lo que, puede deberse a las costumbres, tabúes y tradiciones de origen étnico o religioso. Según la edad para empezar un coito vaginal consideran que debe ser a los 17 años en adelante y solo el 25% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales con penetración, el motivo es por amor y según el número de parejas sexuales el 5% respondió de 1 a 4, el 3%, de 5 a 10 y el 2%, 11 y más. (37)

En la ciudad de México Allen-Leigh en el año 2012, encontró que el 31.2% de las adolescentes entre 15 y 19 años habían iniciado una vida sexual activa desde los 16 años. Demostraron que el uso del condón aumentó de 31.8% a 47.8% entre 2006 y 2012, mientras que en las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos. (38)

Finalmente, Gallardo y cols., en un estudio con 84 adolescentes, indican que el 33,7% tienen pareja o ligue y el 60,7% consideran la relación como estable. La edad de la primera masturbación en los varones es a los 14 y 16 años El primer beso en los labios en los varones se da a los 14 y 16 años y el 100% lo ha realiza a los 16 años. Las mujeres lo consiguen en el 60,7% a los 14-16 años y el 92,2% a los 16 años. El 30,1% de los varones y el 22,5% de mujeres han tenido su primera relación coital a los 16 años. Ambos sexos utilizan el preservativo en el 71,4% de las ocasiones. Según el número de parejas tanto hombres como mujeres han tenido 2 parejas sexuales 22,2%, 3 parejas sexuales el 8,9% y 4 o más parejas sexuales en el 40,0% de adolescentes. El preservativo es utilizado en el 83,3% de las relaciones con penetración. (39)





## CAPÍTULO VII

### 7.1 Conclusiones

- El 49.6% de adolescentes tuvo edades entre los 14-16 años, 55.4% fueron hombres.
- La edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 14-16 años en el 33.0%, el 8.2% tiene con una frecuencia semanal, 39.3% manifestó tener 1-2 parejas y el 33.0 % tiene entre 1-2 parejas con contacto sexual. El 60.7% manifestó que la pareja del último contacto sexual es estable.
- Según el grado de actividad sexual el 69.7% tuvo un grado IV o con coito. La edad de inicio entre los 14-16 años en los hombres fue del 39.3% y de las mujeres del 21.3%. El principal motivo para tener relaciones sexuales fue el amor 36.0% y por curiosidad 12.4%.
- El uso de anticonceptivos es del 39.3%, principalmente el preservativo 50.8%. Solo el 22.6% utiliza un método anticonceptivo casi siempre con parejas ocasionales.
- La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual fue del 7.3%. el 12.9% manifestó que los profesores deberían enseñar educación sexual y el 20.1% los equipos de salud.
- El nivel de conocimientos es malo en el 91.1% de los adolescentes que formaron parte de este estudio.

### 7.2 Recomendaciones

- Se recomienda reforzar las estrategias para mejorar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, especialmente con temas relacionados a la anticoncepción, tomando en cuenta las creencias de género y socioculturales en los adolescentes que influyen de manera importante para la edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración.
- Es necesario que las prácticas y actitudes de los adolescentes cambien para incrementar el uso del preservativo en los adolescentes que han iniciado su vida sexual debido a que el preservativo es el método anticonceptivo más usado, no solo para prevenir embarazos sino también enfermedades de transmisión sexual.
- Debido a que los resultados encontrados ratifican la situación desfavorable que presenta la población indígena en cuanto a los conocimientos sobre sexualidad y anticonceptivos, lo que constituye un grave problema de salud pública, en el que la baja escolaridad asociada a la pobreza existente actúa como detonante fundamenta se debe replantear la enseñanza sobre temas de sexualidad y anticoncepción en el colegio de tal manera que se logre una mayor asimilación de conocimientos y sobre todo se apliquen en la práctica.



- Se recomienda que la enseñanza sobre sexualidad en la adolescencia plantee un desarrollo de habilidades de comunicación, tanto con los adolescentes como con sus padres, mantenerse informado de las tendencias y actualizaciones sobre el tema, así como también de los programas de educación sexual que recibe la población.



## 8 Bibliografía

1. CADIME (Centro Andaluz de Información de Medicamentos). Contracepción en la adolescencia. *Prog Obstet Ginecol*. 2014;57(3):7.
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Anticoncepción en la adolescencia (actualizado en enero del 2013). *Prog Obstet Ginecol*. 2014 Mar;57(3):144–50.
3. Serrano I, Dueñas JL, Bermejo R, Coll C, Doval JL, Lete I, et al. Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. *Prog Obstet Ginecol*. 2005 Jun;48(6):283–8.
4. Gascón Jiménez JA, Heredia Quiciós J, Navarro Gochico B, Heredia Quiciós A. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Aten Primaria*. 2003;32(6):355–60.
5. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam*. 2015 Apr;22(2):35–8.
6. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Rev Int Andrología*. 2010 Apr;8(2):74– 80.
7. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT. Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Rev Latinoam Psicol*. 2014;46(2):127–36.
8. OMS | Salud del adolescente [Internet]. WHO. [cited 2019 Sep 23]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
9. OMS | Salud sexual [Internet]. [cited 2019 Sep 23]. Available from: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
10. Bidet M, Chakhtoura Z, Simon A, Duflos C, Thibaud E. Ginecología de la niña y de la adolescente. *EMC - Tratado Med*. 2013 Mar;17(1):1–8.
11. González E, Temistocles Molina. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018;83(4):368–76.
12. Mendoza T LA, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, Cáceres G C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77(4):271–9.
13. Aranoff GS, Bell JJ. Sexual Development, Growth, and Puberty in Children. In: *Principles of Gender-Specific Medicine* [Internet]. Elsevier; 2010 [cited 2019 Jan 13]. p. 18–34. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780123742711000022>
14. Gayet C, Pablo Gutiérrez J. Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública México*. 2014 Nov 9;56(6):638.
15. Duque DVC, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Adolfo Ó. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. :9.



16. Costillas-Caño et al. - 2018 - Buenas prácticas en el asesoramiento anticonceptivo.pdf.
17. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2016 Mar;42(1):0–0.
18. 10.1016@S1405-88711630044-X.pdf.
19. González EA, Breme P, González DA, Molina TG, Leal IF, González EA, et al. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017 Dec;82(6):692–705.
20. Sosa-Sánchez IA, Crim-Unam CM. Fecundidad y salud sexual y reproductiva en adolescentes indígenas en México. :3.
21. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. :94.
22. Censos IN de E y MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [cited 2019 Sep 24]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mspe-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
23. Ecuador M de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. Quito: INEC; 2014.
24. Rodas Mosquera JE, Cobos Tobar JK, Villota Verdugo LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. Taisha. Morona Santiago Ecuador 2017. *Cienc Digit.* 2019 May 27;3(2):670–782.
25. Fernández F L, Bustos M L, González W L, Palma A D, Villagrán A J, Muñoz N S. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. *Rev Médica Chile.* 2000 Jun;128(6):574–83.
26. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición | [Internet]. [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductivay-nutricion/>
27. Serrano M, Pozo M, Medina D, Viteri JJ, Lombeida E, Moreno L, et al. Dirección de Innovación en Métricas y Metodologías. :21.
28. Jiménez MA, Aliaga Linares L, Rodríguez Vignoli J. Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, CELADE [u.a.]; 2011. 59 p. (Serie población y desarrollo).
29. Rivera-Rivera L, Leyva-López A, García-Guerra A, de Castro F, GonzálezHernández D, de los Santos LM. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac Sanit.* 2016 Jan;30(1):24–30.
30. Gascón Jiménez JA, Heredia Quiciós J, Navarro Gochico B, Heredia Quiciós A. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Aten Primaria.* 2003;32(6):355–60.
31. Blanc Molina A, Rojas Tejada AJ. Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal. *Rev Int Andrología.* 2018 Jan;16(1):8–14.
32. Rodríguez Carrión J, Isabel Traverso Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit.* 2012 Nov;26(6):519–24.



33. Failde Garrido JM, Lameiras Fernández M, Bimbela Pedrola JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. Gac Sanit. 2008 Dec;22(6):511–9.
34. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev Int Andrología. 2010 Apr;8(2):74– 80.
35. Isaac Uribe Alvarado J, Aguilar Villalobos J, Zacarías Salinas X, Aguilar Casis A. Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes. Acta Investig Psicológica. 2015 Apr;5(1):1904–15.
36. Sánchez-Meneses MC. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. :4.
37. Cr CP. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. :14.
38. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública México. 2013 Mar 4;55(Supl.2):235.
39. Mesa Gallardo MI, Barella Balboab JL, Cobeña Manzorro M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Aten Primaria. 2004;33(7):374–80.

## Anexos

### Anexo N.1 Consentimiento y asentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa  
Bosco Wisuma, Macas 2019.*

La frecuencia con la que se presentan los embarazos en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual es de importancia en salud pública. Lamentablemente el inicio sexual temprano sin los conocimientos suficientes asociado a un bajo nivel de conocimientos predispone a este problema. Es necesario que se replanteen los programas educativos que tradicionalmente han enseñado la anatomía y de manera general los métodos anticonceptivos a estrategias que estén basadas en la realidad social y cultural de los adolescentes. Por ello este estudio en adolescentes de la etnia shuar servirá para formular mejores estrategias educativas y para dirigir la atención sanitaria a este grupo poblacional considerado de alto riesgo.

La presente investigación tiene como propósito determinar cuáles son los conocimientos y cuál es la frecuencia con la que utilizan los métodos anticonceptivos los adolescentes de la etnia Shuar. Hay varios motivos que se han identificado con estos problemas, pero es importante estudiarlos en cada población de acuerdo con su realidad sociocultural.



Los resultados serán de especial interés para mejorar los programas educativos y las intervenciones para disminuir estos problemas que afectan a nuestros jóvenes, especialmente en nuestro país considerado el segundo con las tasas más altas de embarazo adolescente.

No existe ningún tipo de riesgo para la salud de las adolescentes en este estudio por cuanto no se realizarán procedimientos o intervenciones. De igual manera la participación es absolutamente voluntaria, no se dará ningún tipo de recompensa por la participación.

Los datos serán manejados con absoluta confidencialidad, no es necesario que usted brinde su información personal, la encuesta es anónima, por lo cual se solicita que la información sea lo más verídica.

Yo, \_\_\_\_\_ libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del padre o representante legal y del estudiante.

\_\_\_\_\_

Adolescente

\_\_\_\_\_

Padre de familia

### Anexo N.2 Formulario de recolección de los datos

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019.*

Formulario # \_\_\_\_\_

Fecha: día/mes/año \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATOS DE FILIACIÓN					
Sexo:	Masculino		Femenino	Curso:	_____
<input type="checkbox"/> Edad: _____ (años)					

SOCIODEMOGRÁFICOS		
Nivel de instrucción de los padres	Estado civil de los padres	Ocupación de los padres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto _____</li> <li>• Primaria _____</li> <li>• Secundaria _____</li> <li>• Superior _____</li> <li>• Cuarto Nivel _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero _____</li> <li><input type="checkbox"/> Casado _____</li> <li>• Viudo _____</li> <li>• Divorciado _____</li> <li>• Unión _____</li> <li>Libre _____</li> <li>• Otros _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional _____</li> <li>• Agricultor _____</li> <li>• Artesano _____</li> <li>• QQDD _____</li> <li>• Estudiante _____</li> <li>• Otros _____</li> </ul>
Religión <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Ateo</li> <li>• No Creyente</li> <li>• Otra</li> </ul>		

Edad de inicio de la primera relación sexual con coito _____ (años)	Frecuencia de las relaciones sexuales: Diario __ Semana __ Mensual __ Raras veces __
Edad de la pareja o enamorado: _____ (años)	Número de parejas o enamorados: _____





Número de parejas con contacto sexual: _____	Tipo de pareja del último contacto sexual <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estable</li> <li>• Ocasional</li> </ul>
--	--

Grado de actividad sexual (Escala de Peeting)	
• Grado I: Contacto físico solo por besos	_____
• Grado II: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa	_____
• Grado III: Contacto físico por besos, caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa	_____
• Grado IV: Coito	_____

Motivo de la primera relación sexual	Uso de anticonceptivos	Método Anticonceptivo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excitación</li> <li>• Probar</li> <li>• Curiosidad</li> <li>• Sin motive aparente</li> <li>• Amor</li> <li>• Para aprender</li> <li>• Violación</li> <li>• No responde</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservativo</li> <li>• Anticonceptivo oral</li> <li>• Coitus interruptus</li> <li>• Inyección</li> <li>• Otros</li> </ul>
Uso de anticonceptivos con pareja ocasional	Enfermedades de transmisión sexual	Quién debería enseñar educación sexual
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Mayoría de las veces</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No sabe que es una ITS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Profesores</li> <li>• Amigos</li> <li>• Novio/a</li> <li>• Iglesia</li> <li>• Medios de comunicación</li> <li>• Equipo de salud</li> </ul>
		<input type="checkbox"/> Nadie

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

1. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?
  - a) Usando anticonceptivos orales
  - b) Usando preservativo
  - c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina
  - d) Orinar después de haber teniendo relaciones sexuales
  - e) La abstinencia
  
2. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?
  - a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el sida
  - b) Disminuyen la producción de semen
  - c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.



3. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?
  - a) Preservativo, píldoras o pastillas
  - b) Método del ritmo
  - c) Inyecciones anticonceptivas
  
4. ¿En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?
  - a) Los últimos días del ciclo menstrual
  - b) Los primeros días del ciclo menstrual
  - c) Los días intermedios del ciclo menstrual
  
5. ¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia maternal?
  - a) Su bebé es mayor de 6 meses de edad.
  - b) Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.
  - c) Cuando su bebé no recibe leche maternal en forma exclusiva.
  
6. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?
  - a) El preservativo
  - b) La ligadura de trompas
  - c) La píldora
  - d) Del calendario o del ritmo
  
7. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?
  - a) El preservativo
  - b) La ligadura de trompas
  - c) La píldora
  - d) Del calendario o del ritmo
  
8. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?
  - a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
  - b) Deben tomarse diariamente
  - c) Deben tomarse interdiario
  
9. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?
  - a) Se toma todos los días
  - b) Se toma en caso de una relación sexual sin protección
  - c) Se toma antes de una relación sexual
  
10. ¿En qué consiste la T de cobre?
  - a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual
  - b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre
  - c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero
  
11. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?
  - a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, métodos del ritmo
  - b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas
  - c) Ligaduras de trompas, vasectomía
  - d) Todas las anteriores
  
12. ¿Cómo se consideran a la espumas o jaleas espermicidas?
  - a) Que previenen enfermedades de la vagina



- b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre

13. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

**Observaciones:**

---

---

---

**Responsable:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre

Firma