



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

---

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA**

**“SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA  
ETNIA SHUAR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO VICENTE  
WAMPUTSAR DEL CANTÓN SUCÚA, PERIODO MAYO-  
DICIEMBRE 2018”.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
**MÉDICO**

**Autor**

JHAN MARCOS ARIAS ESPINOZA

**DIRECTOR:**

DR. LAURO HERNÁN MEJÍA CAMPOVERDE

**ASESORA:**

DRA. CAREM FRANCELYS PRIETO FUENMAYOR

**CUENCA – ECUADOR**

**AÑO 2019**

## RESUMEN

**Introducción:** Los adolescentes de la etnia Shuar debido a las prácticas sexuales habituales en su cultura y al escaso uso de métodos anticonceptivos por falta de educación sexual han provocado un aumento en el número de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

**Objetivo:** Describir la sexualidad y anticoncepción en adolescentes de la etnia Shuar del establecimiento educativo “Vicente Wamputsar”, del cantón Sucúa, Morona Santiago, en el periodo comprendido entre mayo a diciembre del 2018.

**Metodología:** Se realizará un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en el establecimiento educativo “Vicente Wamputsar” del cantón Sucúa, Morona Santiago. La muestra será igual al universo. Se incluyeron a los adolescentes pertenecientes a la etnia Shuar y que pertenezcan al establecimiento educativo “Vicente Wamputsar”.

**Resultados:** Participaron 105 estudiantes adolescentes de la etnia Shuar, con una edad media de 15 años ( $\pm 2,15$ ), con predominio del sexo femenino (52,4%). El 94,3% de los participantes mencionó una orientación heterosexual. El método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (28,6%), seguido de la píldora anticonceptiva (2,8%). La práctica sexual predominante fueron los besos (69,5%) y las caricias (53,3%). El sexo vaginal se presentó en un 21,9%. El 66,7% no ha tenido parejas sexuales y el 71,4% no ha tenido relaciones sexuales.

**Conclusiones:** Los métodos más utilizados fueron el preservativo y la píldora anticonceptiva. Los besos y las caricias fueron las prácticas sexuales más predominantes, seguida del sexo vaginal. La mayoría no ha tenido relaciones sexuales ni parejas sexuales. La orientación heterosexual fue la más común.

**PALABRAS CLAVES:** PRÁCTICAS SEXUALES, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ADOLESCENTES, ETNIA SHUAR.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The adolescents of the Shuar ethnic group due to the sexual practices regular in their culture and the limited use of contraceptive methods by the lack of sexual education have caused an increase in the number of unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases.

**Objective:** Describe the sexuality and contraception in adolescents of the Shuar ethnic group of the “Vicente Wamputsar” educational school, in Sucúa, Morona Santiago, in the lapse between May to December 2018.

**Methodology:** A descriptive, cross-sectional observational study will be carried out in the “Vicente Wamputsar” educational school in Sucúa, Morona Santiago. The sample will be the same as the universe. Adolescents of the Shuar ethnic group and belonging to the Vicente Wamputsar educational school were included.

**Results:** 105 adolescent were students of the Shuar ethnic group were enrolled, the mean age was 15 years ( $\pm 2.15$ ), with a female predominance (52.4%). 94.3% of the participants mentioned an heterosexual orientation. The most commonly used contraceptive method was the condom (28.6%), followed by the contraceptive pill (2.8%). The predominant sexual practice was kisses (69.5%) and necking (53.3%). Vaginal sex occurred in 21.9%. 66.7% had no sexual partners and 71.4% has not had sexual relations.

**Conclusions:** The condom and the contraceptive pill were the most commonly contraceptive methods. kisses and necking were the most predominant sexual practices, followed by vaginal sex. The majority has not had sex or sexual partners. Heterosexual orientation was the most common practice.

**KEYWORDS:** SEXUAL PRACTICES, CONTRACEPTIVE METHODS, ADOLESCENTS, SHUAR ETHNIC.

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I.....	10
1.1. INTRODUCCIÓN .....	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II.....	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1. Prácticas Sexuales.....	16
2.2. Métodos Anticonceptivos .....	18
CAPÍTULO III.....	21
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. Objetivo General .....	21
3.2. Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO IV.....	22
4. METODOLÓGIA .....	22
4.1. Tipo de estudio .....	22
4.2. Área de estudio.....	22
4.3. Universo y Muestra de estudio.....	22
4.4. Criterios de inclusión.....	22
4.5. Criterios de exclusión.....	22
4.6. Operacionalización de variables (anexo 1).....	23
4.7. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.....	23
4.8. Aspectos Éticos .....	24
4.9. Plan de tabulación y análisis .....	24
CAPÍTULO V.....	25
5. ANÁLISIS DE TABLAS .....	25
5.1. Tabla 1: Población de adolescentes de la etnia shuar según las variables sociodemográficas .....	25
5.2. Tabla 2: Orientación sexual y sexo en los adolescentes de la etnia shuar	
26	

5.3.	Tabla 3: Métodos anticonceptivos y sexo en los adolescentes de la etnia shuar	26
5.4.	Tabla 4: Métodos Anticonceptivos y sexo en los adolescentes de la etnia shuar	27
5.5.	Tabla 5: Prácticas sexuales en los adolescentes de la etnia shuar	28
	CAPÍTULO VI.....	29
6.	DISCUSIÓN .....	29
	CAPÍTULO VII.....	32
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
7.1.	CONCLUSIONES .....	32
7.2.	RECOMENDACIÓN.....	33
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
9.	RECURSOS.....	40
9.1.	Humanos .....	40
9.2.	Materiales .....	40
9.3.	Presupuesto.....	40
10.	PLAN DE TRABAJO .....	41
10.1.	Cronograma de actividades .....	41
11.	ANEXOS .....	42
	Anexo 1: Operacionalización de variables.....	42
	Anexo 2: Oficio de Bioética .....	44
	Anexo 3: Oficio de Coordinación de Investigación .....	45
	Anexo 4: Oficio de Autorización .....	46
	Anexo 5: Consentimiento informado .....	47
	Anexo 6: Encuesta.....	49
	Anexo 6: Informe de Sistema Antiplagio.....	51
	Anexo 7: Rúbrica de Pares Revisores.....	52
	Anexo 8: Rúbrica de Revisión Final de Dirección de Carrera de Medicina .....	54
	Anexo 9: Informe de Culminación de Trabajo de Titulación.....	55

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico a mis queridos padres por haberme dado la oportunidad de ser un profesional y estar en todo momento apoyándome para cumplir mis sueños, a mis hermanos por haberme acompañado en estos años de universidad al estar lejos de mi hogar.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por ser el quien a guiado mis pasos para hoy poder culminar mi carrera universitaria y ha permitido lograr mis objetivos e iluminar nuestro sendero, a mis abuelitos en especial a mamita Elba quien siempre a estado apoyando a distancia para poder culminar mi carrera.

Por último, un agradecimiento al Dr. Lauro Mejia, director de tesis y a Mg. Carem Prieto asesora de tesis quienes me orientaron y dirigieron con sus enseñanzas y profesionalismo durante este trabajo investigativo.



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## **AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Jhan Marcos Arias Espinoza, portador de la cédula de ciudadanía N° 1400597306, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA ETNIA SHUAR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO VICENTE WAMPUTSAR DEL CANTÓN SUCÚA, PERIODO MAYO-DICIEMBRE 2018"**, 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 Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de septiembre del 2019

Jhan Marcos Arias Espinoza

CI: 1400597306

Autor de la investigación



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### **CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Yo, Jhan Marcos Arias Espinoza, con cédula de ciudadanía N° 1400597306, autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título Médico con el tema: **“SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA ETNIA SHUAR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO VICENTE WAMPUTSAR DEL CANTÓN SUCÚA, PERIODO MAYO-DICIEMBRE 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 23 de septiembre del 2019

Jhan Marcos Arias Espinoza

CI: 1400597306

Autor de la investigación



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### **CARTA DE COMPROMISO ÉTICO**

Yo, Jhan Marcos Arias Espinoza, con cédula de ciudadanía N° 1400597306, autor de trabajo de investigación previo a la obtención de título Médico con el tema: **“SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA ETNIA SHUAR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO VICENTE WAMPUTSAR DEL CANTÓN SUCÚA, PERIODO MAYO-DICIEMBRE 2018”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelarán a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán describir la sexualidad y anticoncepción en adolescentes de la etnia shuar del establecimiento educativo Vicente Wamputsar del cantón Sucúa; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 23 de septiembre del 2019

Jhan Marcos Arias Espinoza

CI: 1400597306

Autor de la investigación

## CAPÍTULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

En relación a la etnia Shuar perteneciente a la amazonia ecuatoriana, la sexualidad representa un medio de reproducción social, se la realiza en el matrimonio de manera reservada en lugar específico con la selva, el hogar o una playa y después se mantenían en abstinencia sexual. La esterilización en la pareja se considera como un tipo de maldición. Además, el interés en aventuras sexuales y el exceso de relaciones sexuales estaba prohibido por relacionarse con el debilitamiento físico. Los adultos con mayor experiencia evitaban que los niños ingirieran los genitales de los animales debido a que los asociaban a una sexualidad temprana <sup>1</sup>. En Sucúa, Miguel Allioni investigó sobre la vida de la cultura Shuar en donde observó que la masturbación fue la práctica sexual más frecuente en los niños, también para los niños la desnudez absoluta era muy excitante, en cambio las niñas deben cubrirse desde temprana edad <sup>2</sup>.

En la población Shuar de Ecuador se ha documentado por Maxwell N, que existen varias plantas que son utilizadas para inducir el aborto o para evitar la concepción por varios años, aunque no se ha verificado la eficacia de estas plantas ni una disminución en la natalidad, entre las más utilizadas están las llamadas “piripiri” perteneciente al género *Cyperus*. La actividad sexual variaba según ciertas influencias tanto culturales como son los tabús sexuales masculinos y femeninos, sociales como las alianzas entre familias, la ganancia de terrenos y la guerra, y personales como la esterilidad, la edad, etc. La poligamia es muy común en esta cultura y para evitar el aumento en la natalidad se utilizaba como principal método anticonceptivo la abstinencia sexual sobre todo por parte del varón, aunque actualmente a variado a la monogamia por motivos religiosos y de asentamiento. Las jóvenes adolescentes de la etnia Shuar tienden a casarse a temprana por sus costumbres e inician la concepción apenas completan la maduración sexual <sup>3,4</sup>.

En Ecuador en 2009 se registró 2.083 alumbramientos en niñas entre los 10 a 14 años y 60.623 entre los 15 a 19 años, de total de muertes maternas el 14% fue de adolescentes <sup>5</sup>. Morona Santiago tiene la mayor tasa de fecundidad con un

promedio de 5,5 hijos/mujer y en adolescentes se reporta un aumento del 11% de la fecundidad en el periodo 2002-2012 <sup>6</sup>. En un estudio realizado en Cuenca en mujeres Shuar, se observó que no utilizaban protección en su inicio de la vida sexual por lo que aumentó la incidencia de embarazos no planificados por lo general entre los 14 o 15 años y enfermedades de transmisión sexual debido a la poligamia e infidelidad de la pareja principalmente del varón, además de no utilizar preservativo debido a tabús e información incorrecta sobre su uso <sup>7</sup>.

En un estudio realizado en Ecuador en la comunidad de Taisha, sobre el conocimiento, actitudes y prácticas anticonceptivas en los adolescentes Shuar se observó que el 60% de ya habían iniciado su vida sexual, entre estos el 80% no utilizó algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual, además, entre aquellos que si utilizaron todos escogieron el preservativo como su primera opción. Según este estudio podemos comparar la edad de inicio de la vida sexual y el método anticonceptivo más utilizado por los adolescente shuar <sup>8</sup>.

En un análisis realizado por Nagua en Morona Santiago en una comunidad Shuar sobre los conocimientos y prácticas sexuales asociadas al VIH/SIDA se evidenció que no conocen sobre el tema además de realizar prácticas sexuales riesgosas como tener un inicio precoz de la vida sexual, ser promiscuos y usar escasamente un método anticonceptivo, esto lo podemos relacionar con nuestro estudio sobre sus prácticas sexuales y la utilización de métodos anticonceptivos <sup>9</sup>.

En Morona Santiago, se realizó un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH en una población Shuar, donde participaron adolescentes con vida sexual activa se evidenció que la mayoría de tuvo su primera relación sexual a los 16 años con predominio del sexo vaginal con la utilización del preservativo como método anticonceptivo más usado, estos datos nos ayudaran a valorar el conocimientos y su aplicación de la sexualidad y la anticoncepción en este grupo etario para compararlo con nuestro población de estudio <sup>10</sup>.

En Zamora se realizó un análisis por Sonia Ordoñez sobre los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la etnia Shuar, en donde la mayoría de los adolescentes se encontraban en secundaria y la mitad de la población no tenia conocimientos sobre salud sexual, infecciones de transmisión

sexual y planificación familiar, y la mayor parte de la población con un 88,57% no utiliza un método anticonceptivo. Por lo que con este estudio podremos discutir en base a la anticoncepción utilizada <sup>11</sup>.

En Chile la edad de inicio de la vida sexual es a los 16,7 en varones y 17,1 años en mujeres. En adolescentes entre los 15 y 19 años, el 48,7% ya tuvo relaciones sexuales y un 24,6% a los 13 a 15 años <sup>12</sup>. En Estados Unidos el 46,8% de jóvenes en secundaria ya tuvieron relaciones sexuales, además los adolescentes que practicaban sexo oral fueron del 68%, sexo vaginal el 85% y consumo de sustancias estupefacientes antes del acto sexual un 32%. La práctica de sexo anal es común en los adolescentes por lo que incrementa el riesgo de ITS <sup>12</sup>. Se reporta que los grupos étnicos tienen una mayor probabilidad de ITS que los blancos o mestizos <sup>13</sup>. En un estudio realizado en Loja-Ecuador se evidenció que el preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado con un 38,32% <sup>14</sup>.

En un estudio realizado en la universidad de San Francisco de Quito por García C., sobre el conocimiento y actitudes en la sexualidad y anticoncepción en adolescentes de una institución educativa con el objetivo de valorar el aprendizaje antes y después de realizar una intervención, se observó que la edad de inicio de las relaciones sexuales abarcó desde los 15 a 16 años con una diferencia significativa en los adolescentes que fueron intervenidos sobre los métodos anticonceptivos en relación con aquellos no fueron intervenidos. Este estudio nos ayudará a comparar la edad de inicio de las relaciones sexuales y la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos <sup>15</sup>.

En un estudio realizado por Benjamín., se planteó determinar las diferencias raciales y étnicas en relación con el conocimiento de salud sexual en USA y se observó que los distintos grupos étnicos reciben información errónea de los métodos anticonceptivos y educación sexual lo cual influye en su variación al elegir un método anticonceptivo, por lo tanto, se concluye que existe diferencias debido a factores mínimos con el analfabetismo. En base a este estudio nos podemos apoyar para determinar las causas de diferencias en la actividad sexual entre la población shuar <sup>16</sup>. En otro estudio se demostró que los proveedores de anticoncepción tuvieron en cuenta más la formación académica que la etnia o raza para aconsejar los anticonceptivos <sup>17</sup>. Además en Guatemala se realizó un

análisis sobre educación sexual en estudiantes indígenas y se evidenció que existe una falta de educación sobre el tema por parte de las unidades académicas y familiares que influyen al momento de utilizar la anticoncepción <sup>18</sup>.

Según Saxena S, planteó que las distintas actividades sexuales en varias etnias y el uso de métodos anticonceptivos, con el objetivo de comparar los datos sobre el uso de anticonceptivos en relación con la actividad sexual informada en mujeres de diferentes grupos étnicos minoritarios, dando como resultados que las mujeres sexualmente activas de las etnias usaban menos anticonceptivos en relación a la población a las mujeres blancas pero también variaba en según el estado civil, demostrando que las mujeres de los grupos étnicos minoritarios casadas sexualmente activas reportaron el uso general más bajo de anticoncepción. Los resultados obtenidos serán de utilidad para describir los anticonceptivos utilizados por el grupo étnico shuar según su actividad sexual <sup>19</sup>

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La información sobre temas de importancias como la sexualidad y el uso de anticonceptivos en los diferentes grupos étnicos o indígenas y la población mestiza tiene variaciones en la forma en como reciben educación y de parte de quienes la reciben y como la receptan ya que se reporta que en ambos grupos han recibido una educación sexual formal (66,6%) y por los padres (66,8%) pero los diferentes grupos étnicos existen mayor educación por parte de los padres sobre estos temas, aunque parece no tener mejores resultados al momento de ponerlo en práctica <sup>13</sup>.

Existen diferencias al momento de la elección de un método anticonceptivo entre las diferentes etnias, lo cual demostró que en algunas etnias existe mayor posibilidad de un embarazo no deseado en adolescentes por mantener el uso de ciertos utilizar métodos anticonceptivos que no son muy efectivos ya que el 91% no desea embarazarse <sup>20</sup>.

En las poblaciones indígenas se presenta un mayor riesgo de infecciones por contagio durante las relaciones sexuales debido a que en los grupo indígenas tienen conformada una red sexual dentro de la cual si existe la promiscuidad entre individuos de un mismo grupo facilitando las transmisión de enfermedades venéreas <sup>21</sup>.

En distintos grupos étnicos existen un mayor uso de métodos anticonceptivos de emergencia (30,7%), del mismo modo se resalta una marcada diferencia en el contagio de enfermedades de transmisión sexual (8,7%) por las diversas prácticas sexual con un aumento en la disfunción sexual (30,1%) en relación a la población blanca. <sup>22</sup>.

El embarazo no deseado en adolescentes es un tema investigado en varios países ya que es un problema de mucho interés debido a que se ha incrementado con los años con un promedio del 20% en menores de 20 años, una de las causas que influye es la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos adecuados presentando un mayor riesgo para la salud de la pareja tanto por las infecciones de transmisión sexual como por un embarazo a corta edad. Por lo general se ha visto que el medio social y cultural influye en los embarazos en adolescentes que no tienen una buena formación académica, bajas expectativas y autoestima lo cual llevó a un inicio de su vida sexual muy temprana sin una correcta prevención <sup>23,24</sup>.

Los programas de educación sexual buscan retrasar el inicio de la vida sexual al igual que practicar la abstinencia hasta el matrimonio pero en la mayoría solo se enfatiza más el uso de preservativo sin dar prioridad a otros métodos anticonceptivos más eficaces <sup>25</sup>.

Aunque existen programas para la prevención del embarazo en adolescentes se ha visto que no ha sido suficiente para cambiar este panorama, por lo tanto se ve en la necesidad de buscar una manera más eficaz de actuar sobre las mujeres y también los varones entre los 10 y 19 años de edad de población Shuar, tratando de mejorar el acceso a los servicios de anticonceptivos modernos con el fin de disminuir las tasas de embarazo e infecciones de transmisión sexual <sup>26</sup>.

La diversidad en la orientación sexual en los jóvenes indígenas resulta un problema en la actualidad formando barreras que dificultan la interacción social y limitaciones asociadas al racismo y la homofobia, además se asocia a un aumento en el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual por la realización de prácticas riesgosas <sup>27</sup>. En relación a lo cultural, los familiares de los jóvenes indígenas toman estas diversidades sexuales como un pecado o una maldición que puede llevar a problemas de agresión intrafamiliar. Es importante la

realización de charlas con los jóvenes y sus familiares sobre sexualidad y su diversidad para mejorar las relaciones interfamiliares <sup>28</sup>.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La relevancia de este estudio radica en que los resultados obtenidos después de realizar la investigación serán de gran ayuda para poder demostrar las principales causas que llevan a la elección de los distintos métodos anticonceptivos en los adolescentes de la etnia shuar que será de gran utilidad para el personal médico que labora en los distintos centros de salud del cantón Sucúa y del establecimiento educativo Vicente Wamputsar. Este estudio se ha elegido con la finalidad de beneficiar a la población de jóvenes entre los 10 a 19 años pertenecientes a la etnia shuar del establecimiento educativo Vicente Wamputsar del cantón Sucúa y dar a conocer sobre los distintos métodos anticonceptivos de los que se dispone y como escoger el más apropiado además de enseñar como practicar una sexualidad sana sin riesgos.

El impacto científico que puede llegar a tener esta investigación permitirá la asociación de la sexualidad y el uso de anticonceptivos en adolescentes de etnia shuar con distintos factores que influyen de manera directa o indirecta en la selección de un método anticonceptivo y la conducta sexual. La presente investigación todavía no ha sido realizada en la población de la etnia shuar por lo tanto tiene un fundamento original y científico con las pautas necesarias para dejar un precedente del tema de Investigación que le será de utilidad para otros investigadores del medio local.

Este estudio es factible debido a que existe un amplio campo de investigación y por la acogida y el interés que tienen los adolescentes de las consecuencias que trae consigo el uso incorrecto de la anticoncepción y las prácticas sexuales inadecuadas.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Según la OMS la adolescencia es un periodo que se transita desde la niñez a la adultez en el que se dan cambios físicos, psicosociales, cognitivos e independencia socioeconómica, comprende el periodo entre los 10 a 19 años <sup>29-31</sup>. Se establece 2 formas de adolescencia: *según la cronología* va desde los 10 a 19 años y *según el desarrollo psicosocial* va desde los 12 a 21 años, este último está más adecuado a los cambios por lo que pasan los adolescentes <sup>31</sup>. Las relaciones sexuales en jóvenes son inestables, espaciadas, no son previstas y no suelen durar mucho. Se define un grupo étnico como una comunidad específica determinada por tener ancestros e historia común, además de tener tradiciones, rituales compartidos, rasgos culturales como lengua, gastronomía, música, danza, etc. <sup>32</sup>.

#### 2.1. Prácticas Sexuales

La conducta sexual de una persona es la manera como ésta expresa sus sentimientos sexuales como besos, caricias, actos sexuales sin penetración, sexo oral, sexo vaginal, sexo anal, sexo por teléfono, sexo por mensajes (sexting), sexo por medio de chat con o sin la utilización de cámara y sexo virtual. La orientación sexual es el tipo de atracción que se tiene a otras personas en el ámbito sexual y emocional. La identidad de género es como nos reconocemos a nosotros mismos como hombre o mujer, en cambio el rol del género es como transmitimos a la sociedad que somos hombres o mujeres <sup>12</sup>.

Las diversas orientaciones sexuales (heterosexual, homosexual, bisexual, transexual, asexual, etc), se define la heterosexualidad y la homosexualidad como una atracción para los miembros del sexo opuesto o del mismo sexo, respectivamente; la bisexualidad como una atracción para ambos géneros sin preferencia o solo leve preferencia por un género sobre el otro; y la sexualidad se definió como la falta de atracción hacia los miembros de ambos sexos. El transexual es aquel individuo que adquiere las características físicas de las personas del sexo opuesto mediante tratamiento quirúrgico u hormonal. En relación con los heterosexuales tienen un inicio precoz de su vida sexual, con un

mayor número de parejas, aumento del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), uso de sustancias y suicidios. Estos factores se ven aún más influenciados cuando pertenecen a un grupo de minoría étnica <sup>12,33,34</sup>.

La relación sexual se define como el conjunto de prácticas con contacto físico que realizan dos o más personas con la meta de dar u obtener placer sexual o con fines reproductivos, este varía según la práctica sexual. La duración promedio de un acto sexual es de aproximadamente entre 2 a 40 minutos. Si la práctica sexual se realiza sin el consentimiento de uno de los entes involucrados se considera violación, abuso o una prostitución forzada. El coito hace referencia a la inserción más el empuje pélvico que realiza el pene en la vagina o el ano de la pareja, por lo general el coito vaginal es el más común y más riesgoso para las enfermedades de transmisión sexual <sup>35</sup>.

Las chicas bisexuales y lesbianas demostraron presentar un mayor número de parejas sexuales que las heterosexuales, además las bisexuales son más propensas a tener sexo pene-vaginal y pene-anal, y usar preservativo que las lesbianas. Las lesbianas parece que inician el sexo pene-vaginal a edades más tempranas en relación a las heterosexuales. Entre los hombres heterosexuales sexualmente activos se vio que el 9% realizó sexo anal con otro hombre y un 57% con una mujer y entre los homosexuales el 97% tuvo sexo anal con otro hombre y un 3% con mujeres. En general los hombres usaban en mayor proporción un preservativo durante las relaciones sexuales en relación con las mujeres <sup>36,37</sup>.

Los adolescentes son más propensos a tener sexo vaginal si anteriormente experimentaron sexo oral en el colegio. Los afroamericanos y latinos tienen mayor probabilidad de tener relaciones sexuales en el colegio. Existen motivaciones de los adolescentes para tener relaciones sexuales como son tener una pareja disponible y atractiva, un atributo positivo de la pareja, amor por la pareja, confiar en la pareja, el compromiso, la madurez, la edad y la disponibilidad de preservativos <sup>38</sup>. Se de dar asesoramiento en sexualidad para evitar un comportamiento sexual riesgoso <sup>39</sup>.

## 2.2. Métodos Anticonceptivos

El índice de Pearl nos ayuda a establecer la eficacia de un método anticonceptivo mediante el cantidad de embarazadas por cada 100 mujeres con anticonceptivos en el lapso de un año <sup>40</sup>. Los métodos anticonceptivos más utilizados en adolescentes son el condón (46%), la píldora oral anticonceptiva (11,5%) y la anticoncepción de urgencia, luego les siguen el anillo vaginal, parches y los anticonceptivos hormonales reversibles de acción prolongada, DIU <sup>41</sup>.

Existe diversos métodos anticonceptivos como:

- Métodos de barrera: preservativo masculino (condón), preservativo femenino, diafragma, espermicida
- Anticoncepción hormonal combinada: anticoncepción hormonal oral combinada (píldora), anticoncepción hormonal vaginal combinada (anillo), anticoncepción hormonal transdérmica combinada (parche).
- Anticoncepción hormonal de solo gestágeno: anticoncepción hormonal oral de solo gestágeno (minipíldora), anticoncepción hormonal inyectable de solo gestágeno, anticoncepción hormonal de implantes.
- Métodos mecánicos: dispositivo intrauterino (DIU).
- Métodos naturales: calendario, temperatura basal, moco cervical, sintotérmico, lactancia materna, cristalinización de saliva, coito interrumpido.
- Métodos quirúrgicos: ligadura u oclusión tubárica, vasectomía en hombres.
- Anticoncepción de urgencia: hormonal
- Doble protección: anticoncepción hormonal o DIU más preservativo <sup>32</sup>.

Los anticonceptivos de acción corta muestran alto riesgo de fallar, por lo que los anticonceptivos de acción prolongada reversibles deben ser recomendados como primera opción, más no los utilizan los adolescentes debido al costo, la conciencia y los obstáculos para obtenerlos. Los adolescentes eligen los anticonceptivos según la experiencia positiva de otras personas, las redes sociales tienen efectos negativos a la hora de escoger por la falta de información veraz <sup>42</sup>. Las adolescentes que han tenido un embarazo anterior deciden cambiarse a un método anticonceptivo hormonal de acción prolongada reversible <sup>43</sup>. Existen 4 etapas al momento de seleccionar un método anticonceptivo: contemplación,

motivación, acción y mantenimiento <sup>42</sup>. Al momento de escoger un anticonceptivo se debe tomar en cuenta:

- Características Personales: edad, madurez física y mental, antecedente de embarazo, saber sus necesidades, experiencia previas de otras personas, redes sociales, participación de la pareja, creencias y valores, entorno sociofamiliar, situación económica, conocimientos académicos, violencia en la pareja y el estado de salud <sup>32,42-45</sup>.
- Características de los métodos anticonceptivos: eficacia, seguridad, dificultad de uso, accesibilidad, costo, interacción con el acto sexual, reversibilidad, efectos secundarios, discreción e invasividad. <sup>32,43,44</sup>.

Aunque no existe un método anticonceptivo ideal para los adolescentes, ellos tratan de escoger aquel que les de libertad sexual y protección de embarazo e ITS. Por tal motivo se informa a los adolescentes de las características de los diferentes métodos anticonceptivos que existen para que puedan elegir según su preferencia. Se clasifican en:

- Recomendados: condón, anticonceptivos hormonales de gestágenos y combinados <sup>32</sup>.
- Aceptados: DIU, anticonceptivos hormonales de depósito, diafragma <sup>32</sup>.
- Poco aceptados: métodos naturales, quirúrgicos y coito interrumpido <sup>32</sup>.
- De urgencia: píldora postcoital <sup>32</sup>.

Los anticonceptivos de emergencia son utilizados con mayor frecuencia por los adolescentes, por lo que se debe asesorar sobre su uso correcto y prescribirla antes que exista la necesidad <sup>46</sup>. Se debe recomendar una de las opciones más actuales que es el “doble método” que consiste en el uso de preservativo por parte del hombre y más otro anticonceptivo hormonal por parte de la mujer como la píldora <sup>12,40</sup>.

El anillo vaginal o los parches transdérmicos son los métodos más apropiados para mujeres con problemas con hormonas esteroides y no se aceptó como un método eficaz los anticonceptivos orales <sup>47</sup>. Se debe prevenir mediante charlas que inciten a los jóvenes a tener prácticas sexuales sanas, usar correctamente los

métodos anticonceptivos y seguir el calendario de vacunas <sup>41</sup>, actuando sobre todo en los grupos de riesgo <sup>48</sup>.

La educación sexual por los padres varía en cada familia, pero se observa que estos son los que más influyen a la hora de tomar decisiones en su actividad sexual. Los pediatras pueden ayudar a los padres en la manera de explicar este tema a sus hijos. En la consulta los médicos deben ser quienes inicien la conversación del tema haciendo preguntas abiertas y/o específicas, en caso de ser sexualmente activo se debe de informar y recomendar sobre los diversos tipos de métodos anticonceptivos con sus efectos adversos <sup>12</sup>.

## CAPÍTULO III

### 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Objetivo General

- Describir la sexualidad y anticoncepción en adolescentes de la etnia shuar del establecimiento educativo Vicente Wamputsar, del cantón Sucúa, periodo mayo-diciembre 2018.

#### 3.2. Objetivos Específicos

- Describir a la población de adolescentes de la etnia shuar según las características personales: edad, sexo y estado civil.
- Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados según: preservativo, píldora anticonceptiva, parche anticonceptivo, implante subdérmico, inyección hormonal, ligadura de trompas, dispositivo intrauterino, anillo vaginal, doble protección.
- Determinar las prácticas sexuales en adolescentes de la etnia shuar según: besos, caricias, masturbación, sexo sin penetración, sexo oral, sexo vaginal, sexo anal, sexo virtual, parejas sexuales en 6 meses y relaciones sexuales.
- Establecer la orientación sexual como: heterosexual, homosexual, bisexual y asexual.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. METODOLÓGIA**

#### **4.1. Tipo de estudio**

Se realizará un estudio observacional descriptivo, de corte transversal.

#### **4.2. Área de estudio**

Se realizará en el establecimiento educativo “Vicente Wamputsar” de la comunidad Seipa, del cantón Sucúa, Morona Santiago.

#### **4.3. Universo y Muestra de estudio**

El universo estará constituido por los adolescentes entre los 10 a 19 años de la población Shuar establecimiento educativo “Vicente Wamputsar” del cantón Sucúa que es de 105 adolescentes. La muestra será igual al universo, a los cuales se les aplicará una encuesta.

#### **4.4. Criterios de inclusión**

- Adolescentes entre los 10 y 19 años.
- Pertenecer a la etnia Shuar
- Pertenecer al establecimiento educativo “Vicente Wamputsar”

#### **4.5. Criterios de exclusión**

- Trastornos de la sexualidad
- Utilizar fármacos que alteren la práctica sexual.
- Discapacidades mentales

#### **4.6. Operacionalización de variables (anexo 1)**

#### **4.7. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.**

**Método:** La metodología a emplearse es la cuantitativa observacional, la misma que es utilizada para realizar investigaciones cuyo propósito se basa en la recolección de datos que el paciente nos proporcione a través de la misma.

**Técnica:** La técnica empleada para la recolección de los datos será la encuesta. Esta es un cuestionario basado en las variables que se obtuvieron a partir de la investigación realizada. Los temas del cuestionario son planteados por el encuestador, mientras que el encuestado selecciona las opciones que se le han planteado. Por lo tanto, esta técnica está dirigida a obtener información limitada para cumplir lo planteado con los objetivos de la investigación.

Para lo cual se empleará una encuesta estructurada, mediante una serie de preguntas, cada una con sus ítems de respuesta que serán de ayuda para obtener información necesaria y evitar confusiones que pueden entorpecer o desviar el entendimiento del tema planteado.

Previo a la encuesta se desarrollará una serie de fases para organizar, el ambiente, los materiales a ser empleados, coordinar el tiempo necesario con cada participante, teniendo en cuenta una cuidadosa planificación y preparación. Se solicitará a la persona encuestada que responda el cuestionario de manera ordenada y en caso de haber alguna duda puede preguntar al encuestador. El encuestador será la persona que se encargue de explicar la encuesta, responder dudas y registrar las respuestas de las personas encuestadas.

**Instrumentos:** Se utilizará un formulario de preguntas cerradas; además, se utilizará esferos, listas de los estudiantes a encuestar y un cuaderno de notas para asuntos de interés.

#### **4.8. Aspectos Éticos**

Para empezar nuestra investigación se contará con la aprobación del protocolo por parte del director, el asesor, del comité de investigación y ética de la Facultad de Salud y Bienestar de la Universidad de Cuenca. Se solicitará también de la autorización de la autoridad pertinente del establecimiento educativo “Vicente Wamputsar” de la comunidad Seipa, cantón Sucúa.

Se solicitará que cada uno de los participantes firme el consentimiento informado, después que se haya explicado y comprendido el propósito de la investigación, en caso de ser menor de edad el consentimiento será firmado por un familiar o tutor a cargo.

El estudio no implica algún riesgo para los participantes, al igual que no tendrá un costo monetario por parte del participante. Los resultados obtenidos serán empleados para la correcta prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. El estudio asegura la confidencialidad de los datos de los pacientes al momento de la publicación o presentación de los resultados asegurando el anonimato de los participantes.

#### **4.9. Plan de tabulación y análisis**

Los datos que saldrán de las encuestas realizadas serán transcritos a una base de datos digital y se los analizará mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15. El análisis de los datos se realizará después de una depuración y recodificación de acuerdo a las variables aplicadas y el interés de la investigación.

La primera etapa consistirá en el análisis descriptivo de los datos, el cual se realizará con el objetivo de describir las variables nominales y ordinales utilizando frecuencias y porcentajes; además las variables numéricas serán descritas mediante la media y la desviación estándar o mediana. La siguiente etapa consistirá en el análisis descriptivo bivariado de la sexualidad y anticoncepción en adolescentes de la etnia shuar de acuerdo con las variables analizadas en el estudio.

Programas a utilizar: Microsoft Word 2016, Statistical Package for the Social Sciences 15 MB y Google Chrome 40.0.

## CAPÍTULO V

### 5. ANÁLISIS DE TABLAS

La población estudiada fue de 105 estudiantes de la etnia Shuar del establecimiento educativo Vicente Wamputsar del cantón Sucúa que comprendían entre las edades de 10 a 19 años.

#### 5.1. Tabla 1: Población de adolescentes de la etnia shuar según las variables sociodemográficas

Variables Sociodemográficas		N	%
Edad	Adolescencia Temprana	31	29,5%
	Adolescencia Media	42	40,0%
	Adolescencia Tardía	32	30,5%
Sexo	Masculino	50	47,6%
	Femenino	55	52,4%
Estado civil	Soltero/a	101	96,2%
	Casado/a	1	1,0%
	Divorciado/a	0	0,0%
	Viudo/a	0	0,0%
	Unión libre	3	2,9%

La media de edad es de 15 +- 2,15, mínimo 11, máximo 19

Elaborado por: Jhan Arias

Fuente: base de datos

#### INTERPRETACIÓN

La edad media de la población de estudio es de 15 +- 2,15 años, con un valor mínimo de 11 años y un valor máximo de 19 años. En base a la edad estratificada se observa un mayor porcentaje de la adolescencia media (40%) comprendida entre los 14 a 16 años, con un predominio del sexo femenino (52,4%) poco evidente. La mayoría de la población tenía un estado civil de soltero (96,2%).

## 5.2. Tabla 2: Orientación sexual y sexo en los adolescentes de la etnia shuar

Orientación sexual y sexo		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		N	%
		N	%	N	%		
Orientación sexual	Heterosexual	47	94,0%	52	94,5%	99	94,3%
	Homosexual	1	2,0%	2	3,6%	3	2,9%
	Bisexual	2	4,0%	0	0,0%	2	1,9%
	Transexual	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Asexual	0	0,0%	1	1,8%	1	1,0%

Elaborado por: Jhan Arias

Fuente: base de datos

### INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje de la población son heterosexuales (94,3%) con un predominio del sexo femenino (94,5%) no muy distante del sexo masculino.

## 5.3. Tabla 3: Métodos anticonceptivos y sexo en los adolescentes de la etnia shuar

Métodos anticonceptivos y sexo		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		N	%
		N	%	N	%		
Método hormonal usa	Si	0	0,0%	4	7,3%	4	3,8%
	No	50	100,0%	51	92,7%	101	96,2%
Método barrera usa	Si	23	46,0%	7	12,7%	30	28,6%
	No	27	54,0%	48	87,3%	75	71,4%
Método natural usa	Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	50	100,0%	55	100,0%	105	100,0%
Método quirúrgico usa	Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	50	100,0%	55	100,0%	105	100,0%

Elaborado por: Jhan Arias

Fuente: base de datos

### INTERPRETACIÓN

El tipo de método anticonceptivo más utilizado en la población de estudio son los métodos anticonceptivos de barrera (28,6%) con un predominio del sexo masculino (46%) seguido de los métodos anticonceptivos hormonales (3,8%) utilizado por las mujeres (7,3%).

**5.4. Tabla 4: Métodos Anticonceptivos y sexo en los adolescentes de la etnia shuar**

Métodos Anticonceptivos y Sexo		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		N	%
		N	%	N	%	N	%
Preservativo	Si	23	46,0%	7	12,7%	30	28,6%
	No	27	54,0%	48	87,3%	75	71,4%
Píldora anticonceptiva	Si	0	0,0%	3	5,5%	3	2,8%
	No	50	100,0%	52	94,5%	102	97,2%
Parche anticonceptivo	Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	50	100,0%	55	100,0%	105	100,0%
Implante	Si	0	0,0%	2	3,6%	2	1,9%
	No	50	100,0%	53	96,4%	103	98,1%
Inyección	Si	0	0,0%	2	3,6%	2	1,9%
	No	50	100,0%	53	96,4%	103	98,1%
Ligadura	Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	50	100,0%	55	100,0%	105	100,0%
DIU	Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	50	100,0%	55	100,0%	105	100,0%
Anillo vaginal	Si	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	No	50	100,0%	55	100,0%	105	100,0%

Elaborado por: Jhan Arias  
Fuente: base de datos

#### INTERPRETACIÓN

El método anticonceptivo más usado en la población de estudio es el preservativo (28,6%) con un predominio del sexo masculino (46%) en relación del femenino (12,7%), seguido de la píldora anticonceptiva (2,8%) en el 5,5% de las mujeres.

**5.5. Tabla 5: Prácticas sexuales en los adolescentes de la etnia shuar**

Prácticas sexuales y sexo		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		N	%
		N	%	N	%		
<b>Besos</b>	<b>Si</b>	35	70,0%	38	69,1%	73	69,5%
	<b>No</b>	15	30,0%	17	30,9%	32	30,5%
<b>Caricias</b>	<b>Si</b>	28	56,0%	28	50,9%	56	53,3%
	<b>No</b>	22	44,0%	27	49,1%	49	46,7%
<b>Masturbación</b>	<b>Si</b>	9	18,0%	1	1,8%	10	9,5%
	<b>No</b>	41	82,0%	54	98,2%	95	90,5%
<b>Sexo no penetrante</b>	<b>Si</b>	1	2,0%	2	3,6%	3	2,9%
	<b>No</b>	49	98,0%	53	96,4%	102	97,1%
<b>Sexo oral</b>	<b>Si</b>	3	6,0%	1	1,8%	4	3,8%
	<b>No</b>	47	94,0%	54	98,2%	101	96,2%
<b>Sexo vaginal</b>	<b>Si</b>	17	34,0%	6	10,9%	23	21,9%
	<b>No</b>	33	66,0%	49	89,1%	82	78,1%
<b>Sexo anal</b>	<b>Si</b>	2	4,0%	1	1,8%	3	2,9%
	<b>No</b>	48	96,0%	54	98,2%	102	97,1%
<b>Sexo virtual</b>	<b>Si</b>	1	2,0%	1	1,8%	2	1,9%
	<b>No</b>	49	98,0%	54	98,2%	103	98,1%
<b>Parejas sexuales</b>	<b>No</b>	28	56,0%	42	76,4%	70	66,7%
	<b>Si</b>	22	44,0%	13	23,6%	35	33,3%
<b>Relaciones sexuales</b>	<b>No</b>	27	54,0%	48	87,3%	75	66,6%
	<b>Si</b>	23	46,0%	7	12,7%	30	33,4%

En la adolescencia tardía el 65,6% ya tuvo relaciones sexuales.

Elaborado por: Jhan Arias

Fuente: base de datos

## INTERPRETACIÓN

La práctica sexual más aplicada en la población de estudio son los besos (69,5%) con un porcentaje casi similar en hombres (70%) y mujeres (69,1%) seguido de las caricias (53,3%). El sexo vaginal fue practicado en un 21,9% de la población con un predominio de los hombres (34%). La mayor parte de la población no ha tenido parejas sexuales (66,7%) en los últimos 6 meses con predominio de las mujeres (76,4%) e igualmente la mayoría no ha tenido relaciones sexuales (71,4%) con un mayor porcentaje de las mujeres (87,3%).

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La sexualidad en la adolescencia es un tema muy importante en la actualidad por el temprano inicio de su actividad sexual, por lo que un asesoramiento adecuado en anticoncepción puede ayudar a que los adolescentes disfruten con mayor seguridad de su sexualidad <sup>12</sup>.

En el presente estudio en el cual la población fue conformada por 105 estudiantes adolescentes entre los 10 a 19 años de edad pertenecientes a la etnia Shuar que se encontraban en el establecimiento educativo Vicente Wamputsar de la ciudad de Sucúa en el periodo mayo-diciembre 2018 se obtuvo una edad media de  $15 \pm 2,15$  años con un valor mínimo de 11 años y un valor máximo de 19 años. La adolescencia media fue la predominante con un 40%, al igual que el sexo femenino con un 52,4% y un porcentaje de estado civil de solteros del 96,2%.

En un análisis realizado en una universidad de Chile se reportó que el 84% de los adolescentes entre 15 a 19 años eran heterosexuales y solo un 2% tenían orientación homosexual, en la población de estudio el 94,3% del total de estudiantes de la etnia Shuar tenían una orientación heterosexual y un 2,9% afirmó ser homosexuales; evidenciando una similitud en los porcentajes tanto de los heterosexuales como homosexuales <sup>12</sup>.

En relación a los métodos anticonceptivos utilizados por el grupo etario, en la universidad de Loja se evidenció que los métodos anticonceptivos de barrera principalmente el preservativo fue el más utilizado en los adolescentes con un 35,52% seguido de los métodos hormonales con el 29%, lo cual es similar con la población de estudio siendo el preservativo como método de barrera más utilizado por los adolescentes de la etnia Shuar con el 28,6% seguido de los métodos hormonales con un 3,8% <sup>14</sup>. Además, en un hospital universitario de Madrid en un grupo de adolescentes las estadísticas demostraron que el preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado con un 46% seguido por los métodos hormonales con el 11,5%, mostrando similitud con la población de estudio <sup>41</sup>. En un análisis realizado en Chile el preservativo fue el método anticonceptivo más

utilizado por el grupo etario con un 65% seguido de la píldora anticonceptiva con el 33%. Por lo que estos métodos anticonceptivos siguen siendo los de primera opción en los adolescentes al momento de utilizarlos <sup>49</sup>.

A nivel nacional en la ciudad de Quito se realizó un estudio donde se observó que la mayoría de la población adolescente no ha tenido relaciones sexuales con un 70,3%, con un porcentaje similar en la población de estudio donde el 71,4% tampoco ha tenido relaciones sexuales <sup>15</sup>.

El inicio de las relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia es muy común a nivel mundial presentándose con una edad media de 16,7 años en varones y 17,1 años en las mujeres correspondiendo a la adolescencia tardía en estudios realizados en una universidad de Chile, en relación con los adolescentes de la etnia Shuar en los cuales el mayor porcentaje que ya tuvo relaciones sexuales fue en la adolescencia tardía entre los 17 a 19 años de edad <sup>12</sup>, al igual que en otro estudio realizado en Madrid donde la edad media de inicio de las relaciones sexuales es de 17 más 3 meses <sup>36</sup>. En un hospital de Perú, los adolescentes empezaron su vida sexual entre los 14 a 16 años relacionando con el grupo etario de estudio donde la edad fue mayor <sup>50</sup>.

En un estudio realizado en Taisha en los adolescentes de la etnia Shuar se evidenció que cerca del 60% ya iniciaron su vida sexual y solo el 20% de estos utilizaron algún método anticonceptivo siendo el preservativo el más usado con el 100% <sup>8</sup>, lo cual se relaciona con nuestra población de estudio en donde el 71,4% ya tenía relaciones sexuales, además de existir una relación similar en cuanto al método anticonceptivo más utilizado como fue el preservativo. También se observó que en ambas poblaciones su estado civil era de soltero.

En un estudio realizado en Estados Unidos el 68% de los jóvenes practicó el sexo oral y el 85% sexo vaginal, en relación con el grupo etario de la etnia Shuar de los cuales solo el 14,2% practicó sexo oral representado un porcentaje mucho menor y un 81,2% sexo vaginal con una relación similar. Aunque el porcentaje de adolescentes de la población de estudio que han tenido relaciones sexuales es menor que en otros países, esto implica un riesgo para el embarazo no deseado <sup>12</sup>.

En Zamora se realizó un estudio en adolescentes de la etnia Shuar donde se observó que la mayoría de los jóvenes pertenecían al sexo femenino con un 62,84%, su edad de predominio eran entre los 13 a 15 años con el 45,71%, el 80% se encontraban en secundaria y el 88,57% de la población no utilizaba un método anticonceptivo; estos porcentajes se asemejan a los de los adolescentes de Seipa de nuestro estudio donde todos se encontraban en secundaria, la mayoría también eran mujeres con el 52,4%, la adolescencia media predominaba con el 40% que abarcaba entre los 14 a 16 años y la mayoría no utilizaba anticoncepción <sup>11</sup>.

En un estudio realizado en Morona Santiago se observó que en una comunidad Shuar la mayoría tenía prácticas sexuales de riesgo como un inicio precoz de las relaciones sexuales y un escaso uso del preservativo, esto se asemeja a nuestra población de estudio ya que un 26,6% de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual y la mayor parte de estos no utilizan un método anticonceptivo como el preservativo con un 71,4% <sup>9</sup>. En otro estudio realizado en esta provincia se obtuvo como resultados que la población eran adolescentes con estado civil soltero en secundaria con inicio de su vida sexual la mayoría a los 16 años, la mayoría tenía de una a dos parejas sexuales con predominio del sexo vaginal y con la utilización de la mayoría del preservativo, relacionando se con los adolescente de Seipa donde la edad de predominio fue la adolescencia media entre los 14 a 16 años, con la mayoría solteros en un 96,2%, aunque solo el 33,3% ya tuvo parejas sexuales y el sexo vaginal fue el más realizado con un 21,9%, por último el método anticonceptivo más usado fue el preservativo con un 28,6% <sup>10</sup>.

## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

- La edad media de la población de estudio es de 15 +- 2,15 años, con un valor mínimo de 11 años y un valor máximo de 19 años. En base a la edad estratificada se observa un mayor porcentaje de la adolescencia media comprendida entre los 14 a 16 años, con un predominio del sexo femenino poco evidente. La mayoría tenía un estado civil de soltero.
- El tipo de método anticonceptivo más utilizado en la población de estudio son los métodos anticonceptivos de barrera entre estos el más común fue el preservativo con un predominio del sexo masculino seguido de los métodos anticonceptivos hormonales como principal la píldora anticonceptiva.
- La práctica sexual más predominante en la población de estudio son los besos con un porcentaje casi similar en hombres y mujeres seguido de las caricias. El sexo vaginal solo se presentó en una cuarta parte de la población con un predominio de los hombres. La mayor parte de la población no ha tenido parejas sexuales en los últimos 6 meses con predominio de las mujeres e igualmente la mayoría no ha tenido relaciones sexuales con un mayor porcentaje igualmente de las mujeres.
- La mayor parte de la población son heterosexuales con un predominio del sexo femenino no muy distante del sexo masculino.

## **7.2. RECOMENDACIÓN**

Se recomienda reforzar en la malla curricular del establecimiento educativo la asignatura de salud sexual y reproductiva para un asesoramiento correcto sobre las prácticas sexuales y métodos anticonceptivos, y así poder ayudar a los jóvenes a disfrutar de su sexualidad sin riesgos y consecuencias.

Recomendar a los padres de familia tener mayor comunicación con sus hijos sobre temas de sexualidad y anticoncepción.

Las autoridades de la institución educativa deberían coordinar en conjunto con los padres de familia y los estudiantes actividades relacionadas con educación sexual para mejorar la comunicación y el conocimiento, incentivando la formación de un vínculo de confianza y mejorar la relación familiar.

Al ser los métodos de barrera como el preservativo y los métodos hormonales como las píldoras los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes es necesario proporcionar información sobre su correcto uso, además de incentivar el uso del doble método como es el uso del preservativo por el varón y un método hormonal por la mujer ya que se considera como uno de las mejores estrategias en anticoncepción.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chriap N, Jimbiquiti L, Kayap O. La Sabiduría de la Cultura Shuar. 2012.<sup>a</sup> ed. Cuenca; 416 p. (Sabiduría Amazónica; vol. 2).
2. Allioni M. La vida del pueblo Shuar. Sucúa: Mundo shuar; 1978. 170 p. (E).
3. Bustamante T. Larga lucha del kakaram contra el sucre. Abya-Yala. Ecuador: Flacso; 1988. 204-278 p.
4. Mogrovejo G. Cultura Shuar en Gualaquiza. [Cuenca]: Universidad del Azuay; 2010.
5. UNICEF Ecuador - Situación de la niñez - Situación de niñas y adolescentes mujeres [Internet]. [citado 21 de octubre de 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_28785.html](https://www.unicef.org/ecuador/children_28785.html)
6. Censos IN de E y. MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 21 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
7. Ortiz I, Freire V, Vega J, Jiménez A, Cisneros A. Percepción sobre la salud sexual y reproductivas de las mujeres indígenas Kichwas y Shuaras. Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca. 2016;34(2):21-32.
8. Rodas J, Cobos J, Villota L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. Taisha. Morona Santiago Ecuador 2017. Cienc Digit. 27 de mayo de 2019;3(2):670-782.
9. Nagua S, Jiménez D, Chasillacta F. Conocimientos y prácticas sexuales asociados al VIH/SIDA en la comunidad Shuar de Uyuntza- Morona Santiago. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest. 20 de mayo de 2019;4(1):8.

10. Aguirre D, Contreras C. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la comunidad San Luis de Inimkis. Morona Santiago 2017. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2018.
11. Ordoñez SP. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la etnia Shuar del barrio Tuntiak, cantón Centinela del Cónдор. Año 2015. [Zamora]: Universidad Nacional de Loja; 2015.
12. Corona H, Funes D. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Médica Clínica Las Condes. 2015;26(1):74–80.
13. Farkas AH, Vanderberg R, Sucato GS, Miller E, Akers AY, Borrero S. Racial and Ethnic Differences in Young Men’s Sex and Contraceptive Education. J Adolesc Health. abril de 2015;56(4):464-7.
14. Ullauri O. Conocimiento y uso de método anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. [Loja]: Unversidad Nacional de Loja; 2017.
15. Rodríguez CEG. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción y sexualidad en adolescentes de la Unidad Educativa de Tumbaco, antes y después de un programa de intervención. [Quito]: Universidad San Francisco; 2015.
16. Guzzo KB, Hayford S. Race-Ethnic Differences in Sexual Health Knowledge. Race Soc Probl. diciembre de 2012;4(3-4):158-70.
17. Dehlendorf C, Anderson N, Vittinghoff E, Grumbach K, Levy K, Steinauer J. Quality and Content of Patient–Provider Communication About Contraception: Differences by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status. Womens Health Issues. septiembre de 2017;27(5):530-8.
18. Calvillo C, Rodriguez A. Sexual education for indigenous students of a rural community in Guatemala. CEDEM. 2014;X(20):21-30.

19. Saxena S, Copas AJ, Mercer C, Johnson AM, Fenton K, Eren B, et al. Ethnic variations in sexual activity and contraceptive use: national cross-sectional survey. *Contraception*. septiembre de 2006;74(3):224-33.
20. Raine T, Darney P, Paukku M. Race, Adolescent Contraceptive Choice, and Pregnancy at Presentation to a Family Planning Clinic. *Obstet Gynecol*. 2002;99(2):241-7.
21. Jewkes R, Dunkle K. Drivers of ethnic disparities in sexual health in the UK. *Lancet Public Health*. 2017;2(10):e441–e442.
22. Wayal S, Hughes G, Sonnenberg P, Mohammed H, Copas AJ, Gerressu M, et al. Ethnic variations in sexual behaviours and sexual health markers: findings from the third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet Public Health*. 2017;2(10):e458–e472.
23. Cancino AM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Humana*. 2015;29(2):76–82.
24. Damián RF. El embarazo en adolescentes y la participación de la genética en la evaluación de problemas reproductivos. *Perinatol Reprod Humana*. 2015;29(2):47–48.
25. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, Tolley EE. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. En: *The Cochrane Collaboration*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016.
26. Lopez LM, Grey TW, Tolley EE, Chen M. Brief educational strategies for improving contraception use in young people. En: *The Cochrane Collaboration*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016.
27. Bautista E. Reflexiones acerca de la diversidad sexual entre jóvenes indígenas en México. *Rev Estud Soc* No35. 1 de enero de 2018;63:100-9.

28. Gonzalez F. Revisión conceptual sobre la sexualidad y las orientaciones sexuales diversas en sociedades indígenas. [Colombia]: Univeridad Católica de Colombia; 2018.
29. Martínez M, Trujillo L, Bernal D, Torres de Galvis Y, Sierra G. Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. *Rev Colomb Psiquiatr.* abril de 2017;46(2):74-81.
30. Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013). *Prog Obstet Ginecol.* octubre de 2014;57(8):380-92.
31. Moreno Fontiveros MÁ, Izquierdo Gallardo I, Martínez Vera MJ, Bravo Muñoz E. Interrupciones voluntarias del embarazo en adolescentes del medio rural: evolución desde 2008. *Med Gen Fam.* abril de 2016;5(2):49-52.
32. Contraception in adolescence (updated January 2013). *Prog Obstet Ginecol.* 2014;57(3):144-50.
33. Mereish EH, Goldbach JT, Burgess C, DiBello AM. Sexual orientation, minority stress, social norms, and substance use among racially diverse adolescents. *Drug Alcohol Depend.* septiembre de 2017;178:49-56.
34. Lytle MC, De Luca SM, Blosnich JR, Brownson C. Associations of racial/ethnic identities and religious affiliation with suicidal ideation among lesbian, gay, bisexual, and questioning individuals. *J Affect Disord.* junio de 2015;178:39-45.
35. Baidal MI, Marin CL. Relaciones sexuales precoces en los adolescentes de 15 a 17 años. [GUayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2016.
36. Ybarra ML, Rosario M, Saewyc E, Goodenow C. Sexual Behaviors and Partner Characteristics by Sexual Identity Among Adolescent Girls. *J Adolesc Health.* marzo de 2016;58(3):310-6.
37. Rodriguez-Diaz CE, Collazo E, Dodge B, Roman-Rivera A, Candelaria-Rosa E, Colon-Colon M, et al. "Sexplorando": Sexual Practices and Condom Use

- among an Internet-Based Sample of Men and Women in Puerto Rico. *J Sex Med.* octubre de 2014;11(10):2385-95.
38. Wolf HT, Morrell HER, Halpern-Felsher BL. Identification and Characterization of Adolescents' Sexual Boundaries. *J Adolesc Health.* julio de 2013;53(1):85-90.
  39. Simons LG, Sutton TE, Simons RL, Gibbons FX, Murry VM. Mechanisms That Link Parenting Practices to Adolescents' Risky Sexual Behavior: A Test of Six Competing Theories. *J Youth Adolesc.* febrero de 2016;45(2):255-70.
  40. Llovera MN, Jiménez MC. Evidencias en anticoncepción. *FMC.* 2014;21(4):228-38.
  41. Jiménez MJR. Anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. *An Pediatría Contin.* 2014;12(6):362–365.
  42. Melo J, Peters M, Teal S, Guiahi M. Adolescent and Young Women's Contraceptive Decision-Making Processes: Choosing "The Best Method for Her". *J Pediatr Adolesc Gynecol.* agosto de 2015;28(4):224-8.
  43. Correia L, Martins I, Oliveira N, Antunes I, Palma F, Alves MJ. Contraceptive Choices Pre and Post Pregnancy in Adolescence. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* febrero de 2015;28(1):24-8.
  44. Nava-Navarro V, Onofre-Rodríguez D, Báez-Hernández F. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enferm Univ.* 2017;14(3):162–169.
  45. Richards MJ, Sheeder J. Adolescents: Their Futures and Their Contraceptive Decisions. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* octubre de 2014;27(5):301-5.
  46. Rome ES, Issac V. Sometimes You Do Get a Second Chance. *Pediatr Clin North Am.* abril de 2017;64(2):371-80.
  47. Lete I, de la Viuda E, Gómez MÁ, Haimovich S, Martínez M. Nuevas recomendaciones para el consejo anticonceptivo basadas en el estilo de

- vida. Resultados de un estudio Delphi. Prog Obstet Ginecol. enero de 2015;58(1):4-13.
48. Nebot L, Díez E, Martín S, Estruga L, Villalbí JR, Pérez G, et al. Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes. Gac Sanit. enero de 2016;30(1):43-6.
  49. Cannoni BG, González TMI, Conejero RC, Merino MP, Schulin-Zeuthen PC. Sexualidad en la adolescente: consejería. Rev Médica Clínica Las Condes. 2015;26(1):81–87.
  50. Mariela O-M, Vilma P-S. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. :6.

## 9. RECURSOS

### 9.1. Humanos

- **Directos:** Miembros del Proyecto de investigación, Asesor: Dr. Carlos Arévalo.
- **Indirectos:** Autoridades del establecimiento educativo “Vicente Wamputsar”

### 9.2. Materiales

- Encuestas realizadas a los adolescentes de etnia Shuar.
- Computadoras
- Google Chrome, se revisó Cochrane, Science - Direct, Pub Med, Revistas Indexadas.
- Programas: Epi Info 7.2.0.1, Word 2016 y IBM SPSS Statistics 15.

### 9.3. Presupuesto

Descripción	Rubro	Valor unitario	Total
Transporte	2	-	2
Computador	4	500	2000
Copias	110	0.02	2.2
Alimentación	30	2	60
Impresiones	50	0.05	2.5
Imprevistos		10	10
Total			2,077.2

## 10. PLAN DE TRABAJO

### 10.1. Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo en meses				Responsable
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	
Elaboración aprobación del protocolo de investigación	X				Jhan Marcos Arias Espinoza
Recolección de datos		X			Jhan Marcos Arias Espinoza
Tabulación y análisis estadístico		X			Jhan Marcos Arias Espinoza
Elaboración de las tablas de resultados			X		Jhan Marcos Arias Espinoza
Primera presentación de protocolo			X		Jhan Marcos Arias Espinoza
Elaboración de informe final				X	Jhan Marcos Arias Espinoza

## 11. ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Tiempo transcurrido	Años	<u>Numérica</u> 10-13= adolescencia temprana 14-16= adolescencia media 17-19= adolescencia tardía
Estado Civil	Condición del compromiso legal que el individuo posee en relación con alguien.	Compromiso legal	Registro civil	<u>Nominal</u> Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Libre
Sexo	Características físicas que diferencian a un hombre y una mujer	Fenotipo	Fenotipo	<u>Nominal</u> Hombre Mujer
Métodos anticonceptivos usados	Son todos los métodos de prevención del embarazo que a utilizado con anterioridad hasta la actualidad.	Métodos anticonceptivos usados	Tipos de métodos anticonceptivos	<u>Nominal</u> Preservativo Píldora anticonceptiva Parches anticonceptivos Implantes anticonceptivos

				Inyección anticonceptiva Ligadura DIU Anillo vaginal Otros
Práctica sexual	Es la manera de expresar los sentimientos sexuales.	Maneras de expresión sexual	Expresión sexual	<u>Nominal</u> Besos Caricias Masturbación Sexo no penetrativos sexo oral Sexo vaginal Sexo anal Sexo virtual o por teléfono. Parejas sexuales Relaciones sexuales
Orientación sexual	Es el patrón individual de atracción sexual y emocional hacia otras personas.	Patrones de atracción sexual	Patrón de atracción sexual	<u>Nominal</u> Heterosexual Homosexual Bisexual Asexual

## Anexo 2: Oficio de Bioética



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 25 de octubre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Sexualidad y anticoncepción en adolescentes de la etnia Shuar del establecimiento educativo Vicente Wampustrick del cantón Sucúa, periodo mayo-diciembre 2018.".

Trabajo de titulación realizado por la Sr. Jhan Marcos Arias Espinoza

Código: Ju5 JhAr06158



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos Flores Montesinos".

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

### Anexo 3: Oficio de Coordinación de Investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 29 de octubre de 2018.

Señor Licenciado  
José Felipe Saant Ankuash  
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE VICENTE  
WAMPUTSAR  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina JHAN MARCOS ARIAS ESPINOZA con CI: 1400597306, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida Unidad Educativa, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA ETNIA SHUAR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO VICENTE WAMPUTSAR, PERIODO MAYO – DICIEMBRE 2018 ". La Investigación será dirigida por el Dr. Lauro Mejía Campoverde, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Karla Aspíjuez H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

Manual Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## Anexo 4: Oficio de Autorización



UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE "VICENTE WAMPUTSAR"  
CODIGO AMIE: 14800135  
Resolución N° 011-FUI-CE26-15/Resolución N° 78- Cambio de Denominación-2015

Saipa, 19 de Noviembre del 2018

Sra. Dra.

Karla Aspiazu H

**RESPONSABLE DEL CRITERIO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UCACUE**

De mi consideración:

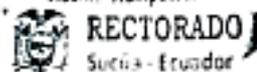
Reciba un cordial y atento saludo, luego de revisado su solicitud autorizo que el estudiante de la carrera de Medicina Jhan Marcos Arias Espinoza con CI: 1400597306, realice su trabajo de investigación en la Unidad Educativa que dirijo para que recopile la información necesaria para el desarrollo de su trabajo de titulación en el tema "SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES DE LA ETNIA SHUAR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO VICENTE WAMPUTSAR"

Atentamente

  
Lic. José Felipe Saant Ankuash

**RECTOR DEL COLEGIO VICENTE WAMPUTSAR**

UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA  
INTERCULTURAL BILINGÜE  
Vicente Wamputsar



Dirección: Comunidad Saip

Email:uecibvw2015@hotmail.com

Teléfono: 0981334066

Sucúa-Morona Santiago

## **Anexo 5: Consentimiento informado**

### **Estimado participante:**

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

**Introducción:** El trabajo de investigación tratara de "Determinar sexualidad y anticoncepción en adolescentes de etnia Shuar del establecimiento educativo Vicente Wamputsar del cantón Sucúa, periodo mayo-diciembre 2018"

**Como se realizará el estudio:** El estudio se realizará mediante la recopilación de datos, lo mismos que serán obtenidos tras la aplicación de encuestas a los adolescentes pertenecientes a la etnia shuar del establecimiento educativo Vicente Wamputsar en el periodo mayo-diciembre 2018.

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

### **ASPECTOS ETICOS Y LEGALES**

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

### **Autonomía**

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la información, que han comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda seguir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informara de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

### **Beneficencia**

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio. Buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

### **No maleficencia**

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

### **Justicia**

Los conocimientos generados durante el proceso de la investigación serán difundidos hacia los sujetos de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

### **Confidencialidad**

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudara gustosamente.

Participante.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Número de cedula:** \_\_\_\_\_

Cuenca, 02 de junio del 2018

## Anexo 6: Encuesta

**INSTRUCTIVO:** Por favor, llenar los espacios en blanco con letra legible y los casilleros correspondientes con una X. Contestar con la mayor veracidad posible.

Formulario # \_\_\_1\_\_\_

1. Edad: \_\_\_14\_\_\_ años cumplidos

2. Sexo:    2.1 Hombre              
              2.2 Mujer               

### 3. Estado civil

3.1. Soltero/a                      
3.2. Casado/a                      
3.3. Divorciado/a                  
3.4. Viudo/a                        
3.5. Unión Libre                

### 4. ¿Qué métodos anticonceptivos ha utilizado usted?

	SI	NO
4.1. Preservativo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2. Píldora anticonceptiva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.3. Parche anticonceptivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.4. Implantes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5. Inyección	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.6. Ligadura	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.7. DIU	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.8. Anillo vaginal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**5. ¿Qué conductas sexuales practica usted?**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
5.1. Besos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.2. Caricias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Masturbación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.4. Sexo no penetrante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.5. Sexo oral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.6. Sexo vaginal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.7. Sexo anal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.8. Sexo virtual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**6. ¿Cuál es su orientación sexual?**

6.1. Heterosexual	<input checked="" type="checkbox"/>
6.2. Homosexual	<input type="checkbox"/>
6.3. Bisexual	<input type="checkbox"/>
6.4. Transexual	<input type="checkbox"/>
6.5. Asexual	<input type="checkbox"/>

**7. ¿Ha tenido usted una o más parejas sexuales en los últimos 6 meses?**

7.1. No	<input checked="" type="checkbox"/>
7.2. Si	<input type="checkbox"/>

**8. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?**

8.1. No	<input checked="" type="checkbox"/>
8.2. Si	<input type="checkbox"/>

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 6: Informe de Sistema Antiplagio

### INFORME FINAL DE TITULACION JHAN MARCOS ARIAS ESPINOZA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>6%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>H. Francisca Corona, D. Francisco Funes.</b> <b>"Abordaje de la sexualidad en la adolescencia",</b> <b>Revista Médica Clínica Las Condes, 2015</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## Anexo 7: Rúbrica de Pares Revisores



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
CARRERA DE MEDICINA



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN**

### Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Sexualidad y autoconcepción en adolescentes de la fase Sivas del establecimiento ortopedico Monte Wankarani del sector Sivas, provincia mayo diciembre 2018</u>
Nombre del estudiante: <u>Jhan Marcos Arias Franco</u>
Director: <u>Dr. Laura Herra</u>
Nombre de par revisor: <u>Dr. Jorge Buelvas</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	-			1 / 1
Redacción Científica	-			1 / 1
Pensamiento crítico	-			1 / 1
Marco teórico	-			1 / 1
Anexos	-			1 / 1
<b>Total</b>				<b>5 / 5</b>

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---

---

---

---

---

---

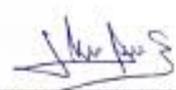
---

---

*Dr. Jorge Buelvas M.*  
MEDICINA INTERNA  
C.R. 0306899303  
TELÉFONO: 1007-10-71267

---

Firma y sello de responsable




---

Firma de aceptación del estudiante

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA






**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Seguridad y contaminación de alimentos de los platos chicos del establecimiento educacional Unidad Educativa al servicio del pueblo, Cuenca, octubre-noviembre 2019</u>
Nombre del estudiante: <u>Juan Marcos Rios Espinoza</u>
Director: <u>Dr. Laura Hoppa</u>
Nombre de par revisor: <u>Dra. Rosa Solórzano</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			4/5
Redacción Científica	/			4/5
Pensamiento crítico	/			4/5
Marco teórico	/			4/5
Anexos	/			4/5
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Dra. Rosa Solórzano  
PSIQUIATRA  
CARRERA DE MEDICINA  
Firma y sello de responsable

Juan Marcos Rios Espinoza  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 - 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



**Anexo 8: Rúbrica de Revisión Final de Dirección de Carrera de Medicina**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

<b>Tema:</b>	Sexualidad y autoconciencia en adolescentes de la etnia Shuar del establecimiento educativo Vicente Wampitara del cantón Loja, periodo mayo-diciembre 2018
<b>Nombre del estudiante:</b>	Jhan Marcos Arias Espinosa
<b>Nombre del responsable de la calificación</b>	
<b>Director:</b>	Dr. Mario Hernán Mejía Camarero
<b>Asesor:</b>	Mg. Karen Francisca Riezu Fuenmayor

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponde

CONCLUSIÓN	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponde

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## Anexo 9: Informe de Culminación de Trabajo de Titulación



### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

**Informe:** el alumno ARIAS ESPINOZA JHAN MARCOS ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES DE LA ETNIA SHUAR DEL ESTABLECIEMTO EDUCATIVO VICENTE WAMPUTSAR, DEL CANTON SUCUA, PERIODO MAYO - DICIEMBRE DEL 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DR. JORGE BUELVAS/ DRA. ROSA SOLORZANO

**Director:** DR. LAURO MEJIA/ **Asesor:** DRA. CAREM PRIETO

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Lcd. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



23 SEP 2019

RECIBIDO  
HORA: FIRME