



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

**Actividad sexual y salud reproductiva en mujeres jóvenes de zonas
rurales del cantón Saraguro durante el periodo octubre 2016/febrero
2017**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Malla González, Alexis Daniel

DIRECTORA: Briceño Tacuri, Kathy, Dra.

LOJA – ECUADOR

2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Doctora.

Kathy Briceño Tacuri

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: Actividad sexual y salud reproductiva en mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro en el periodo octubre 2016/febrero 2017, realizado por Malla González Alexis Daniel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, además cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Titulación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito aprobar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, septiembre de 2018

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Malla González Alexis Daniel declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Actividad sexual y salud reproductiva en mujeres jóvenes rurales del cantón Saraguro en el periodo octubre 2016/febrero 2017, de la Titulación de Médico, siendo Briceño Tacuri Kathy, Dra. Directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f):.....

Autor: Malla González Alexis Daniel

Cédula: 1104116056

DEDICATORIA

A mis padres, Daniel y Lilia,
A mis hermanos, Roosevelt y Joao,
A Dayra Monserrath.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud y sabiduría que me han ayudado a superarme.

Agradezco a mis padres por sus sabios consejos y apoyo incondicional brindado durante mi formación profesional.

A mis hermanos, tíos y tías que me han apoyado en varios momentos de mi vida.

Agradezco, también, a Dayra Monserrath quien con cariño absoluto, paciencia y comprensión me ha apoyado durante mi formación académica.

A la Dra. Kathy Briceño, directora del presente trabajo de titulación por su apoyo y colaboración a lo largo del desarrollo del mismo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----|
| APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 1. CAPÍTULO I..... | 4 |
| MARCO TEÓRICO | 4 |
| 1.1. Salud sexual y reproductiva | 5 |
| 1.2. Población..... | 5 |
| 1.3. Adolescencia | 6 |
| 1.4. Sexualidad..... | 6 |
| 1.5. Salud sexual y reproductiva | 6 |
| 1.6. Menarquia | 7 |
| 1.7. Planificación familiar | 7 |
| 1.8. Anticoncepción | 7 |
| 1.9. Métodos anticonceptivos | 8 |
| 1.10. Enfermedades de transmisión sexual..... | 9 |
| 2. CAPÍTULO II..... | 10 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 10 |
| 2.1. Objetivos | 11 |
| 2.1.1 Objetivo general | 11 |
| 2.1.2 Objetivos específicos..... | 11 |
| 2.2 Metodología..... | 12 |

| | | |
|---------|--|----|
| 2.2.1 | Tipo de estudio | 12 |
| 2.2.2 | Universo | 12 |
| 2.2.3 | Muestra | 12 |
| 2.2.3.1 | Criterios de inclusión | 12 |
| 2.2.3.2 | Criterios de exclusión | 12 |
| 2.3 | Operacionalización de variables | 13 |
| 2.4 | Métodos e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 2.5 | Procedimiento..... | 15 |
| 2.6 | Plan de tabulación y análisis..... | 15 |
| 3. | CAPÍTULO III..... | 16 |
| | DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS..... | 16 |
| 3.1 | Resultados y análisis | 17 |
| 3.2 | Discusión..... | 32 |
| | CONCLUSIONES..... | 35 |
| | RECOMENDACIONES..... | 36 |
| | BIBLIOGRAFÍA..... | 37 |
| | ANEXOS..... | 40 |
| | Anexo 1 | 41 |
| | Anexo 2..... | 44 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende identificar el nivel de conocimientos y comportamientos en salud sexual y reproductiva de mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro. Los resultados demostraron que las edades más prevalentes fueron 17, 19 y 21 años; 44% se encontró soltera y 69% definió su etnia como indígena. El 76% ha recibido información sobre salud sexual, principalmente en centros de salud, escuela/colegio o sus padres; los métodos anticonceptivos más conocidos fueron preservativos y píldoras anticonceptivas; la mayor ventaja considerada de los métodos anticonceptivos fue la prevención de enfermedades de transmisión sexual. El 68% ha iniciado su vida sexual entre los 14-17 años de edad, principalmente por sentimientos hacia su pareja (57%), la mayoría ha tenido 1-2 parejas sexuales, 61% no usó método anticonceptivo en su primera relación sexual y 96% estuvo de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos. En conclusión, las mujeres jóvenes presentan niveles aceptables de conocimientos en salud sexual y reproductiva, sin embargo, no es suficiente para evitar que inicien su vida sexual tempranamente o usen métodos anticonceptivos al iniciar su vida sexual.

PALABRAS CLAVE: salud sexual, salud reproductiva, mujeres jóvenes, Saraguro.

ABSTRACT

This research aims to identify the level of knowledge and behaviors in sexual and reproductive health of young women in rural areas of Saraguro. The results showed that the most prevalent ages were 17, 19 and 21 years; 44% were single and 69% defined their ethnic group as indigenous. 76% have received information about sexual health, mainly in health centers, school/college or their parents; the most known contraceptive methods were condoms and birth control pills; the major advantage of contraception was the prevention of sexually transmitted diseases. 68% have started their sex life between 14-17 years old, mainly because of feelings towards their partner (57%), most have had 1-2 sexual partners, 61% did not use contraception in their first sexual relationship and 96% agreed with the use of contraceptive methods. In conclusion, young women have acceptable levels of knowledge in sexual and reproductive health; however, it is not enough to prevent them from initiating their sexual life early or using contraceptive methods when initiating their sexual life.

KEYWORDS: sexual health, reproductive health, young women, Saraguro.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación consiste en investigar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y el comportamiento sexual que tienen las mujeres jóvenes (15-24 años) de las zonas rurales del cantón Saraguro. La importancia de determinar el nivel de conocimientos radica en que este repercute en la forma como llevan su sexualidad, asimismo, se encontraría relacionado con sus características sociodemográficas y sus antecedentes gineco-obstétricos, entre los factores de riesgos relacionados con el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva están: el inicio no elegido, involuntario o desprotegido de la vida sexual; la exposición a embarazos no deseados, no planeados o en condiciones de riesgo y la exposición a una infección de transmisión sexual, en cuyo caso la infección por VIH/Sida resulta ser la más trascendente, además, es crucial hacer énfasis en que la adecuada salud sexual no solo consiste en el bienestar físico sino también psicológico, social y cultural. (OMS, 2016)

Es una prioridad a nivel mundial la población adolescente y joven, así como las condiciones en las cuales toman decisiones sobre su sexualidad, elementos y servicios con los que cuentan para ello. A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad y la gran mayoría no utiliza protección para evitar el embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el cantón Saraguro la edad promedio de la población es de 28 años y su índice de fecundidad es de 476,2 niños menores de 5 años por cada mil mujeres en edad fértil. (INEC, 2010) Por estas situaciones se considera de suma importancia profundizar el conocimiento acerca de la actividad sexual y salud reproductiva en las mujeres jóvenes de las zonas rurales del cantón Saraguro ya que una adecuada salud sexual tiende a controlar positivamente la fecundidad a pesar de sus variaciones de índole cultural y económica; desde un enfoque biológico, psicológico y social, las personas, mediante la actividad y el comportamiento sexual se expresan y relacionan con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental; y es comprendido como uno de los ejes fundamentales sobre los que se constituyen las desigualdades e inequidades. Las oportunidades de educación en salud sexual y reproductiva disponibles tienen un efecto positivo en la calidad de vida de las personas porque permiten disminuir los riesgos que conlleva su desconocimiento. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 a 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años. (UNFPA, 2014)

1. CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Salud sexual y reproductiva

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como parte fundamental de la salud, desde una perspectiva de género y derechos, fue introducido a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el año 1994. Esto dio realce al derecho de las personas en el campo sexual y reproductivo, que les confiere acceso a recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos, basados en principios éticos de la autonomía (OPS, 2005). El acceso a una adecuada SSR está íntimamente ligado con los derechos humanos, de este punto de vista, su estudio permite evaluar la situación de los grupos más vulnerables y abordar las dificultades en este ámbito para brindar una SSR de calidad (Cottingham, Kismodi, Hilber, Lincetto, Stahlhofer, & Gruskin, 2010). El acceso universal gratuito a las personas que acuden a los servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en los términos que está contemplado en la legislación nacional, es una obligación que el estado y la sociedad tienen con la población, en especial con las mujeres en reconocimiento a su contribución al cuidado de la salud familiar, en especial de los niños (OMS, 2016).

1.2. Población

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ecuador tiene 14'483.499 habitantes, 7'305.816 corresponden a mujeres; en la Zona 7 existen 1'141.001 habitantes, de esta población 568.393 son mujeres; la provincia de Loja cuenta con 448.966 habitantes, de los cuales 228.172 son mujeres; el cantón Saraguro tiene una población de 30.183 habitantes, de estos 16.060 son mujeres. La edad promedio de la población del cantón Saraguro es de 28 años de edad. Para el año 2010 la razón niños-mujeres en este cantón fue de 476,2 niños menores de cinco años por cada mil mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) (INEC, 2010). El Ecuador es considerado un país multiétnico y multicultural; por tanto existe un 71% de personas identificadas como mestizas, y otros grupos étnicos importantes. Debido a esta autodenominación y a las consecuencias sociales de pertenecer a grupos étnicos distintos, la diversidad en las distintas regiones del país y la que se da por el contexto social en el que se vive, son hechos que influyen en la forma de actuar y de vivir la sexualidad (Burneo, Córdova, Gutierrez, & Ordoñez, 2015). En Ecuador se estableció un plan de acción nacional, para prevenir el embarazo en adolescentes en el año 2007. El plan se enfocó básicamente en que los adolescentes puedan ejercer sus derechos reproductivos. El plan estuvo dirigido a los grupos más vulnerables y abandonados como: adolescentes más jóvenes, grupos rurales e

indígenas, los que viven en zonas aisladas del país, los migrantes, los desplazados y los refugiados (Goicocela, 2016).

1.3. Adolescencia

Según la OMS, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se lleva a cabo luego de la niñez y antes de la adultez, comprende las edades entre 10 y 19 años. Esta etapa del desarrollo humano es una de las más importantes características, en la que se destaca el crecimiento acelerado y varios cambios biológicos los cuales son universales, sin embargo, la duración y características propias varían dependiendo del tiempo, cultura y contexto socioeconómico del adolescente (OMS, 2014).

1.4. Sexualidad

La sexualidad se define como un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Comprende el sexo, género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. La sexualidad se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Sin embargo no todas estas dimensiones llegan a expresarse o vivenciarse (OPS, 2005).

1.5. Salud sexual y reproductiva

La Organización Mundial de la Salud define a la salud sexual como un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural en relación con la sexualidad. Este estado requiere un enfoque positivo y respetuoso ante la sexualidad y relaciones sexuales así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación o violencia (OMS, 2010). Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura, el amor.

Según la Organización Panamericana de la Salud la salud reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social en todo aspecto relacionado con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que tengan una vida sexual satisfactoria y segura, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y cómo hacerlo (OPS, 2005).

La salud sexual y reproductiva es un tema importante debido a que la falta de conocimiento y educación sexual provoca situaciones como infecciones por VIH, abortos, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio que resultan las principales causas de mortalidad y morbilidad en mujeres jóvenes de América Latina (OPS, 2008).

1.6. Menarquia

La menarquia o menarca es el término que se usa para definir a la primera menstruación, se trata de un evento tardío en la secuencia del desarrollo puberal. Es el indicador de maduración sexual más utilizado. La edad de la menarquia se ha ido adelantando desde mediados del siglo XIX, hecho conocido como tendencia secular de la menarquia. En los dos primeros años después de la menarquia los ciclos suelen ser anovuladores en una proporción que oscila, según las estadísticas, entre un 55 y un 90%. Después de 5 años sólo un 20% continúan siendo anovuladores (SEGO, 2010). La causa de los ciclos menstruales irregulares durante los dos primeros años posteriores a la menarquia es porque el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal aún está en proceso de maduración (MSP, 2014). La edad de aparición de la menarquia se asocia con el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades como obesidad, cáncer de mama, enfermedades cardiovasculares y varía con diversos factores como genéticos y ambientales (Valdés, Espinosa, & Leyva, 2013). La evidencia ha demostrado que los factores genéticos guardan fuerte relación con la aparición de la menarquia, la edad de menarquia de la madre influye entre el 50% – 75% en la edad de las hijas y guarda una relación de 50% - 87% en la edad de aparición de la menopausia (De Martos, 2009).

1.7. Planificación familiar

La planificación familiar brinda a las personas asesoría para elegir cuántos hijos desean tener o el tiempo entre embarazos, esto se logra mediante el adecuado uso de anticonceptivos. Entre los beneficios se encuentran: disminución de la mortalidad materna por problemas relacionados con el embarazo en las mujeres, reducción de la mortalidad infantil, prevención por infección de VIH y SIDA, poder de decisión y mejor educación sexual y reproductiva, disminución de los embarazos en adolescentes, y menor incremento de la población (OMS, 2014).

1.8. Anticoncepción

La anticoncepción es componente fundamental en la salud sexual integral para los adolescentes como también para la población adulta, cuyo acceso debe ser libre e informado, respetando los derechos sexuales y reproductivos de cada persona (OPS, 2005).

1.9. Métodos anticonceptivos

Las adolescentes son libres de usar el método anticonceptivo de su preferencia o a los que tengan acceso. La edad no constituye una razón médica para impedir a las adolescentes el uso de cualquier método, sin embargo se ha demostrado contraindicaciones para ciertos métodos anticonceptivos en mujeres menores de 20 años (OPS, 2005). Debido a esto la Organización Mundial de la Salud ha creado criterios médicos para elegir el uso de anticonceptivos, dividiéndolos en 4 categorías:

Categoría 1: situación para la que no existen contraindicaciones al uso de anticonceptivos.

Categoría 2: situación en la que las ventajas de utilizar el método superan los riesgos teóricos o demostrables.

Categoría 3: situación en la que los riesgos teóricos o demostrables superan las ventajas del método anticonceptivo.

Categoría 4: situación en la que el uso del método anticonceptivo constituye un riesgo para la salud (OMS, 2015).

En los factores que se deben tener en cuenta a la hora de escoger un método anticonceptivo adecuado para un adolescente están su aceptabilidad, la eficacia del método, la frecuencia coital, el número de parejas, el coste económico del método, la accesibilidad a los servicios sanitarios por parte del adolescente, su motivación, la seguridad y los riesgos del método, y finalmente la ética familiar y personal (Davtyan, 2000). Los estudios han demostrado que el uso del preservativo o condón es el mejor método para prevenir la infección por transmisión sexual, redujo la incidencia de ITS entre un 5-7% (Petrova & García, 2015).

Los principales métodos anticonceptivos aprobados por la (FDA, 2016) son:

- Cirugía de esterilización femenina
- Cirugía de esterilización masculina
- DIU de cobre
- DIU con progesterona
- Varilla implantable
- Inyección trimestral
- Anticonceptivos orales (píldora combinada)
- Anticonceptivos orales (píldora combinada de uso extendido/continuo)
- Anticonceptivos orales (solo progesterona)

- Anticonceptivo oral de emergencia (levonorgestrel)
- Anillo vaginal anticonceptivo
- Diafragma con espermicida
- Cápsula cervical con espermicida
- Preservativo masculino
- Preservativo femenino

1.10. Enfermedades de transmisión sexual

Según datos de la OMS, cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que anualmente 357 millones de personas contraen una de las siguientes cuatro infecciones de transmisión sexual: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. De todos los virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por vía sexual, ocho se han relacionado con una mayor incidencia, de las cuales cuatro son curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) y para las otras cuatro solo existe tratamiento atenuante o sintomatológico (virus de la hepatitis B, virus del herpes simple VHS, virus de inmunodeficiencia humana VIH y virus del papiloma humano VPH) (OMS, 2016).

2. CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Identificar el nivel de conocimientos y el comportamiento en la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes de las zonas rurales del cantón Saraguro en el período octubre 2016/febrero 2017.

2.1.2 Objetivos específicos

Conocer las características sociodemográficas de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro.

Determinar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro.

Determinar el comportamiento en salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

2.2 Metodología

2.2.1 Tipo de estudio

Se trató de un estudio descriptivo

2.2.2 Universo

Mujeres jóvenes rurales de 15 a 24 años de edad del cantón Saraguro.

2.2.3 Muestra

La muestra fue de 314 mujeres jóvenes rurales de 15 a 24 años de edad del cantón Saraguro.

El tipo de muestreo es aleatorio simple.

2.2.3.1 Criterios de inclusión

Mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad de las zonas rurales del cantón Saraguro.

2.2.3.2 Criterios de exclusión

Mujer que no desee participar de la encuesta aplicada.

2.3 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|--------------------------------------|--|-----------|----------------------|--|
| 1. Características sociodemográficas | Es un estudio estadístico de las características sociales de la población humana; que incluye aspectos como edad, modelos culturales, nivel de estudios, creencias, actitudes; así el volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, etc. (Sistema de Información Científica Redalyc, 2010) | Social | Edad | 15 -19 años 20 -24 años |
| | | | Estado civil | Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre Separada |
| | | | Nivel de instrucción | Básica Media Superior Bachillerato Universidad |
| | | | Residencia | Urbana Rural |
| | | Cultural | Etnia | Blanca Mestiza Afroecuatoriana Indígena Montubia Otro |

2.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El utilizado fue la encuesta, usando a su vez un cuestionario de opción múltiple como instrumento aplicado a mujeres jóvenes rurales de 15 a 24 años de edad del cantón Saraguro.

2.5 Procedimiento

Inició con la adquisición de conocimientos previos sobre Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional e internacional, para ello se requirió la revisión bibliográfica específica del tema tanto virtual como física, seguido de la elaboración de un cuestionario que se utilizó como encuesta en la muestra de estudio, previa revisión y asesoría de un médico especialista en medicina familiar y dos médicos especialistas en ginecología finalmente se procedió a la recolección de datos mediante visitas directas a comunidades de las diferentes parroquias rurales del cantón Saraguro, realizando entrevistas en calles, parques, plazas y domicilios, aplicando la encuesta a la muestra de estudio.

2.6 Plan de tabulación y análisis

Se realizó mediante el software Microsoft Excel 2010 ingresando los datos en hojas de cálculo poniendo en las columnas cada uno de los indicadores de las variables y las filas correspondientes a las participantes de las encuestas luego se procedió a la tabulación con estadística descriptiva utilizando frecuencia y porcentaje para luego ser representados en gráficos estadísticos.

3. CAPÍTULO III
DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 Resultados y análisis

Resultados del primer objetivo: Características sociodemográficas de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro.

Edad

Tabla 1. Edad de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 15 | 24 | 8 |
| 16 | 42 | 13 |
| 17 | 43 | 14 |
| 18 | 38 | 12 |
| 19 | 43 | 14 |
| 20 | 30 | 10 |
| 21 | 44 | 14 |
| 22 | 27 | 9 |
| 23 | 14 | 4 |
| 24 | 9 | 3 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

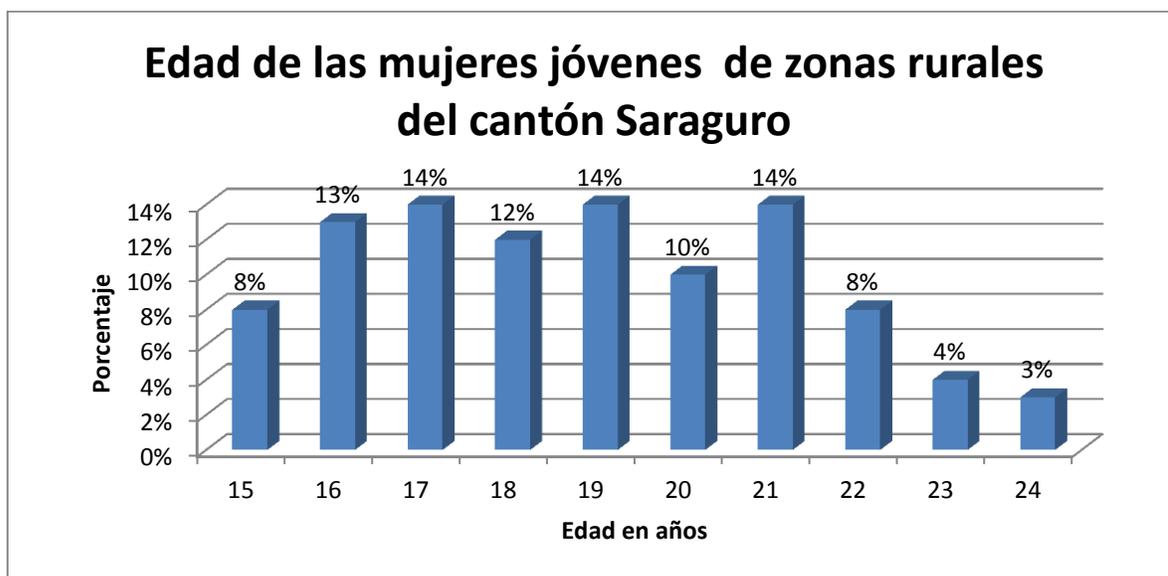


Gráfico 1. Edad de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Las edades más representativas de las mujeres incluidas en este estudio son 17 años con el 14% (n=43), 19 años con el 14% (n=43) y 21 años con el 14% (n=44).

Estado civil

Tabla 2. Estado civil de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 139 | 44 |
| Casada | 77 | 25 |
| Unión libre | 86 | 27 |
| Viuda | 4 | 1 |
| Divorciada | 8 | 3 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

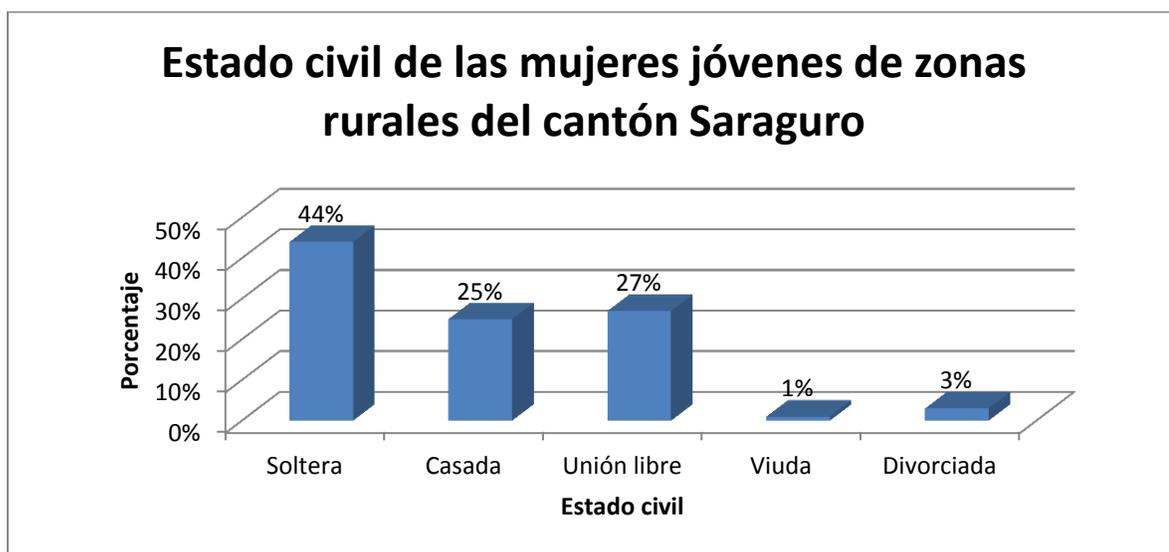


Gráfico 2. Estado civil de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

De acuerdo con los resultados obtenidos el 44% de las mujeres incluidas en este estudio se encuentran solteras ($n=139$), el 27 % se encuentra en unión libre ($n=86$) y el 25% se encuentra en estado civil casada ($n=77$).

Nivel de instrucción

Tabla 3. Nivel de instrucción alcanzado de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Nivel de Instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Básica | 171 | 54 |
| Bachillerato | 135 | 43 |
| Universidad | 8 | 3 |
| Posgrado | 0 | 0 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

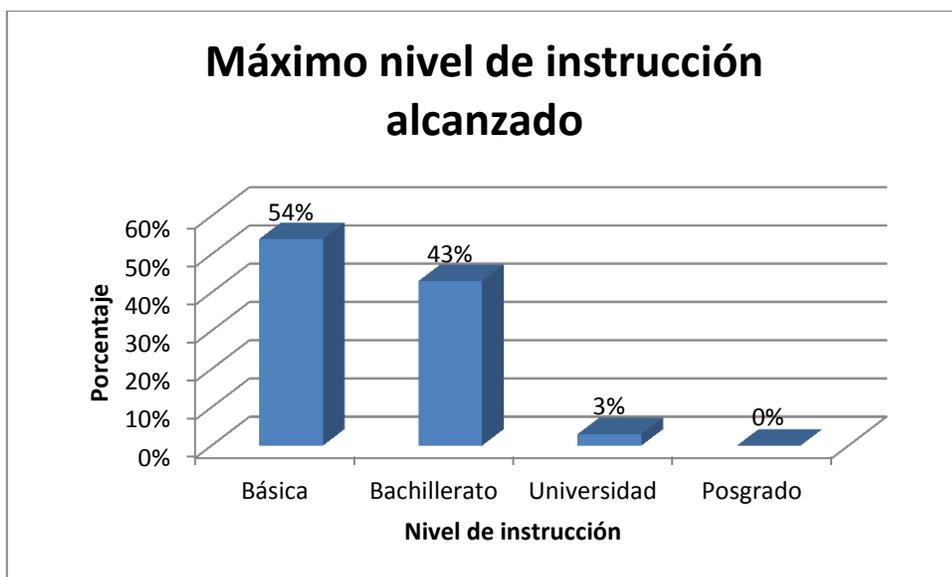


Gráfico 3. Máximo nivel de instrucción alcanzado de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Los resultados nos muestran que el 54% de las mujeres incluidas en este estudio han alcanzado la educación básica (n=171), el 43% ha alcanzado el bachillerato (n=135) y el 3% ha alcanzado estudios de educación superior (n=8).

Etnia

Tabla 4. Etnia de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Etnia | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Indígena | 216 | 69 |
| Mestiza | 98 | 31 |
| Blanca | 0 | 0 |
| Montubio | 0 | 0 |
| Afroecuatoriano | 0 | 0 |
| Otra | 0 | 0 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

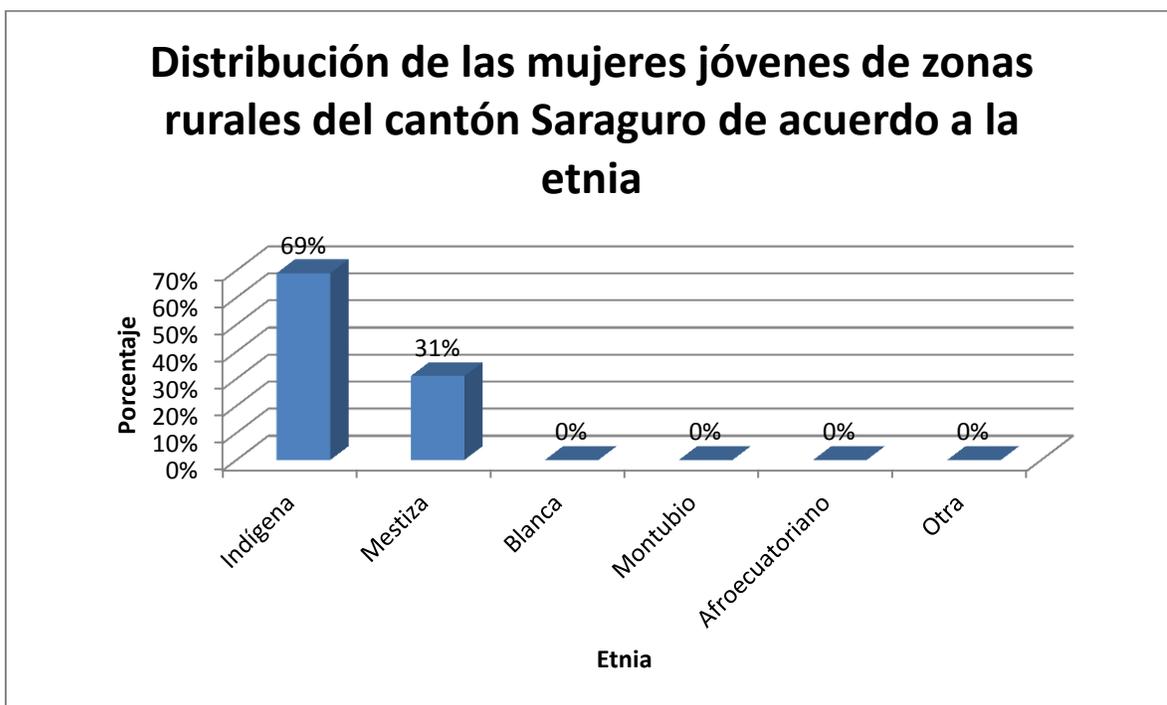


Gráfico 4. Etnia de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

El 69% de las mujeres incluidas en este estudio definió su etnia como indígena (n=216) y el 31% como mestiza (n=98).

Religión

Tabla 5. Religión que profesan las mujeres jóvenes de zonas rurales de Saraguro

| Religión | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Católica | 289 | 92 |
| Protestante | 25 | 8 |
| Otra | 0 | 0 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

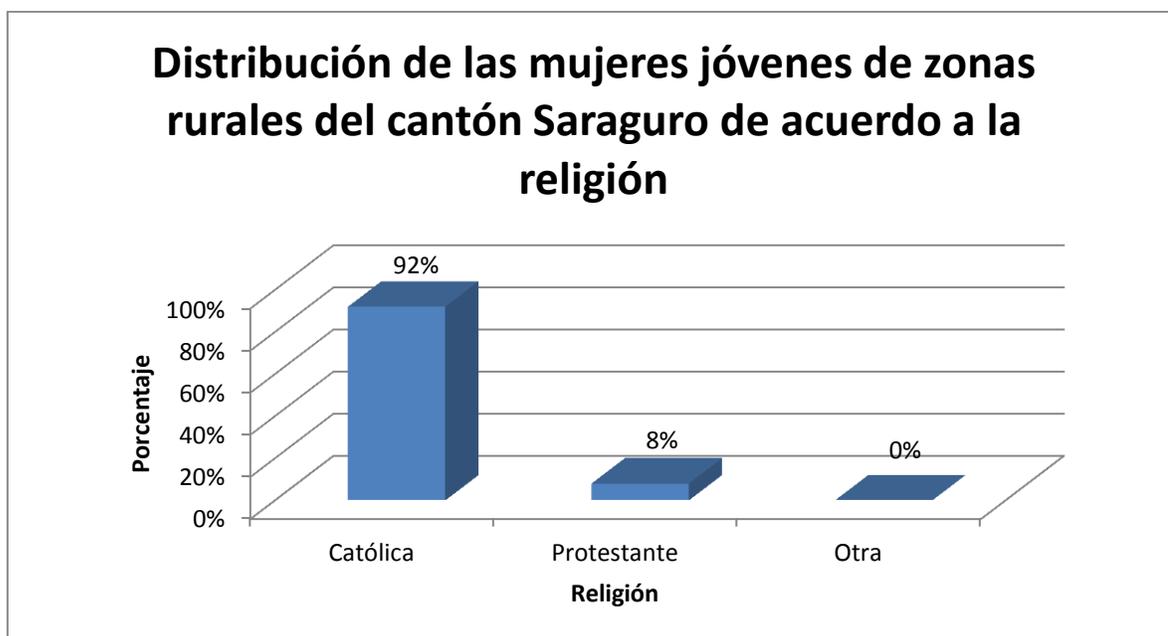


Gráfico 5. Religión que profesan las mujeres jóvenes de zonas rurales de Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Del total de mujeres incluidas en este estudio (n=314), el 92% refirió que su religión es Católica (n=289) y solo el 8% indicó como protestante su religión (n=25).

Resultados del segundo objetivo: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes rurales del cantón Saraguro.

Información obtenida sobre sexualidad

Tabla 6. Mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro que han recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

| Ha recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Sí | 240 | 76 |
| No | 74 | 24 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

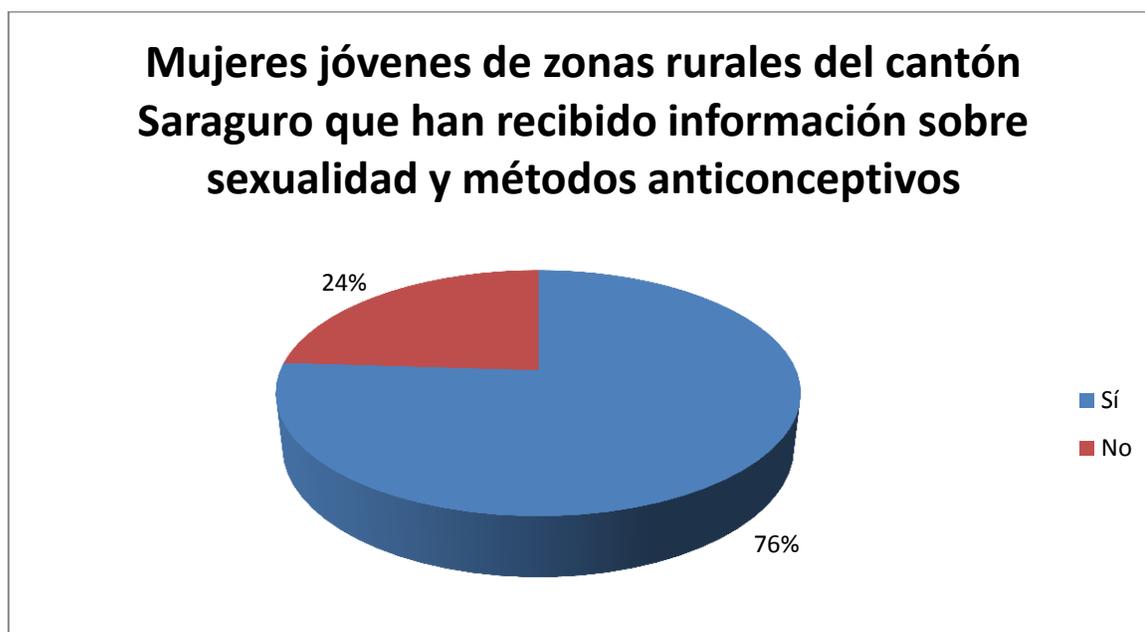


Gráfico 6. Mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro que han recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

El 76% de las mujeres incluidas en este estudio afirmó haber recibido información sobre sexualidad (n=240) y el 24% negó haber recibido información sobre sexualidad en algún momento de su vida (n=74).

Fuente de la información obtenida sobre sexualidad

Tabla 7. Fuente de información obtenida sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

| Fuente de información | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Centros de Salud | 145 | 60 |
| Colegio o escuela | 120 | 50 |
| Padres | 105 | 44 |
| Internet | 51 | 21 |
| Televisión | 44 | 18 |
| Amigos | 37 | 15 |
| Radio | 13 | 5 |
| Revistas | 12 | 5 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

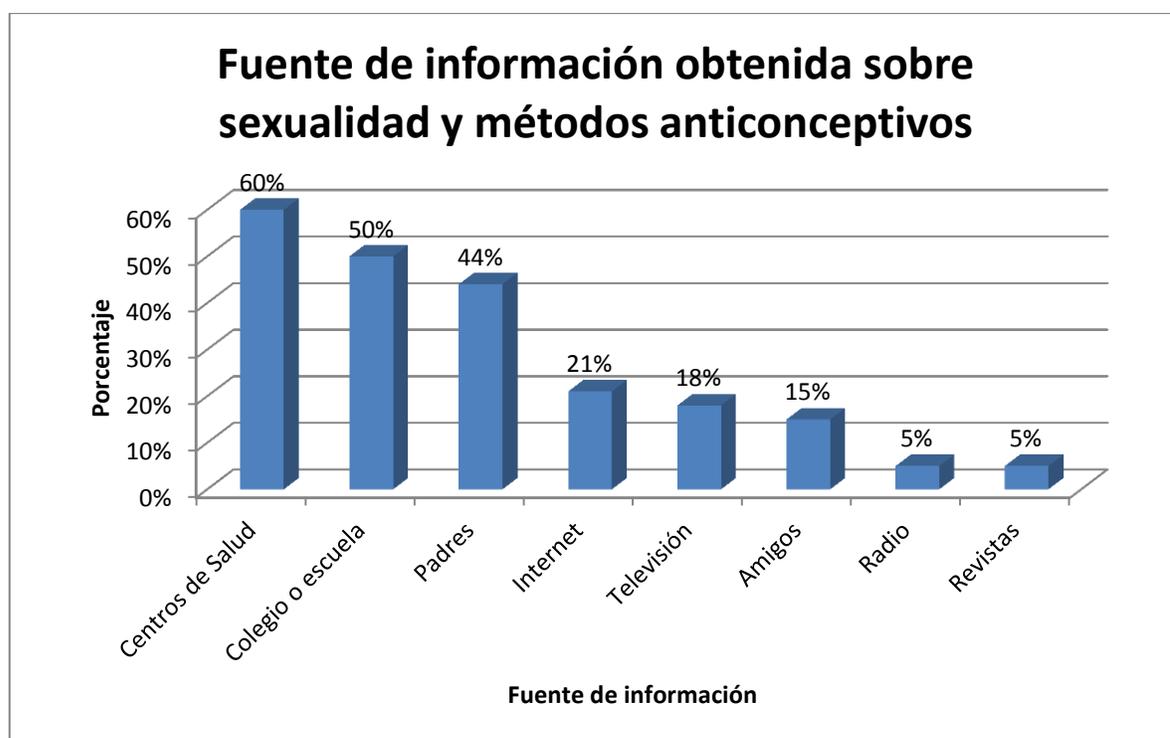


Gráfico 7. Fuente de información obtenida sobre sexualidad y métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

De todas las mujeres incluidas en el presente estudio, el 60% indicó haber recibido información sobre sexualidad en los centros de salud (n=145), el 50% recibió información en escuelas o colegios (n=120) y el 44% mencionó haber recibido información de sus padres (n=105).

Métodos anticonceptivos

Tabla 8. Métodos anticonceptivos conocidos por las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Preservativos | 248 | 79 |
| Píldoras anticonceptivas orales | 207 | 66 |
| Método del ritmo | 124 | 39 |
| Píldora anticonceptiva de emergencia | 124 | 39 |
| Dispositivo intrauterino | 58 | 18 |
| Inyecciones anticonceptivas | 50 | 16 |
| Implantes subdérmicos | 41 | 13 |
| Abstinencia sexual | 41 | 13 |
| Oclusión tubárica bilateral | 8 | 3 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

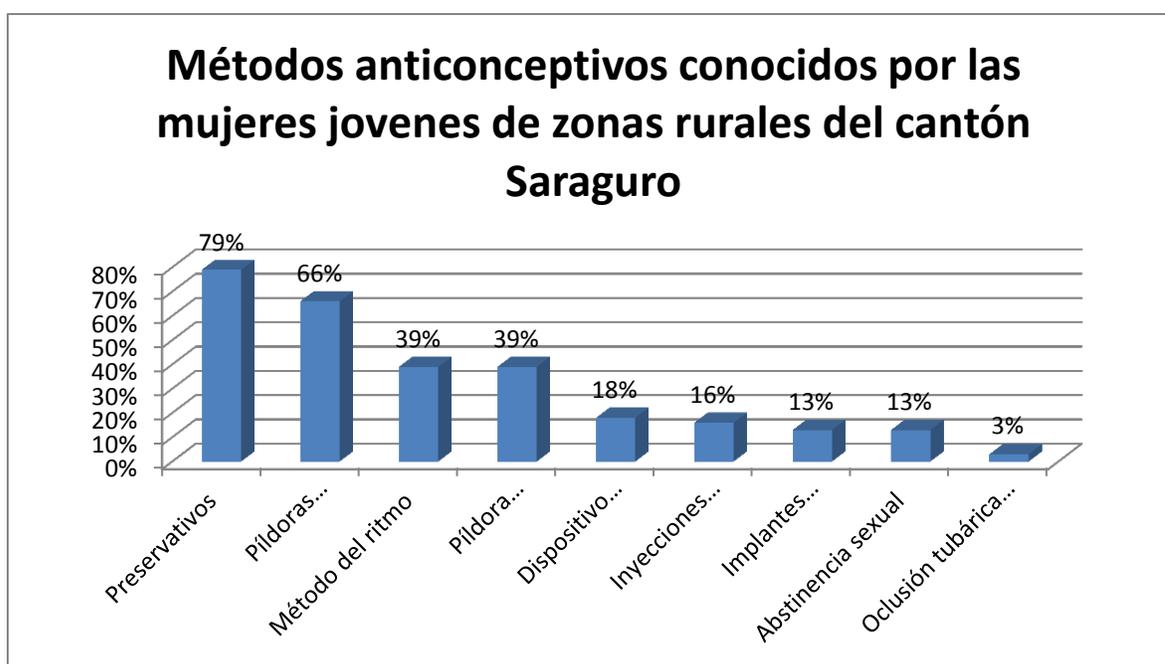


Gráfico 8. Métodos anticonceptivos conocidos por las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Del total de mujeres incluidas en este estudio, el 79% indicó conocer los preservativos (n=248), el 66% mencionó conocer las píldoras anticonceptivas orales (n=207), el 39% dijo conocer el método del ritmo (n=124%) y otro 39% indicó conocer la píldora anticonceptiva de emergencia (n=124).

Ventaja considerada sobre los métodos anticonceptivos

Tabla 9. Ventaja considerada por las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro sobre los métodos anticonceptivos

| Ventaja de los métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Control de la natalidad | 91 | 29 |
| Prevención de enfermedades de transmisión sexual | 264 | 84 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

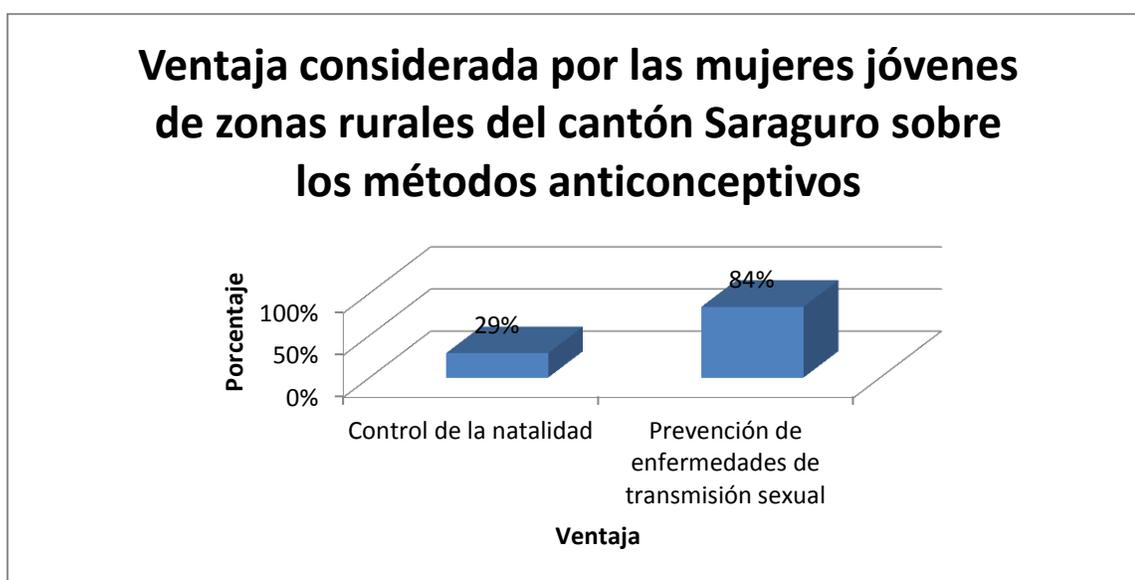


Gráfico 9. Ventaja considerada por las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro sobre los métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Del total de mujeres incluidas en el estudio, el 84% consideró como ventaja de los métodos anticonceptivos la prevención de enfermedades de transmisión sexual (n=264), además, el 29% consideró como ventaja el control de la natalidad (n=91).

Resultados del tercer objetivo: Comportamiento frente a salud sexual y reproductiva

Inicio de vida sexual

Tabla 10. Mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro que han iniciado su vida sexual

| Inicio de vida sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Sí | 213 | 68 |
| No | 101 | 32 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

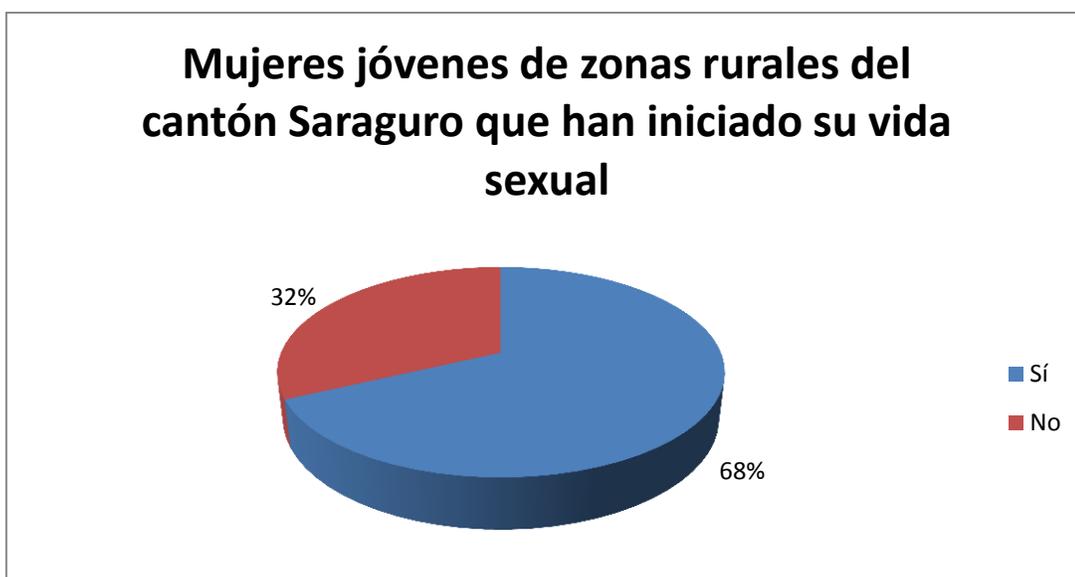


Gráfico 10. Mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro que han iniciado su vida sexual

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

El 68% de las mujeres incluidas en este estudio afirmó haber iniciado ya su vida sexual (n=213) y el 32% indicó que no ha iniciado su vida sexual (n=101).

Edad de inicio de vida sexual

Tabla 11. Edad de inicio de vida sexual de mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Rango de edad de inicio de vida sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| antes de los 10 años | 6 | 3 |
| 10 - 13 años | 6 | 3 |
| 14 - 17 años | 151 | 71 |
| 18 - 21 años | 17 | 8 |
| 22 - 24 años | 33 | 15 |
| Total | 213 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

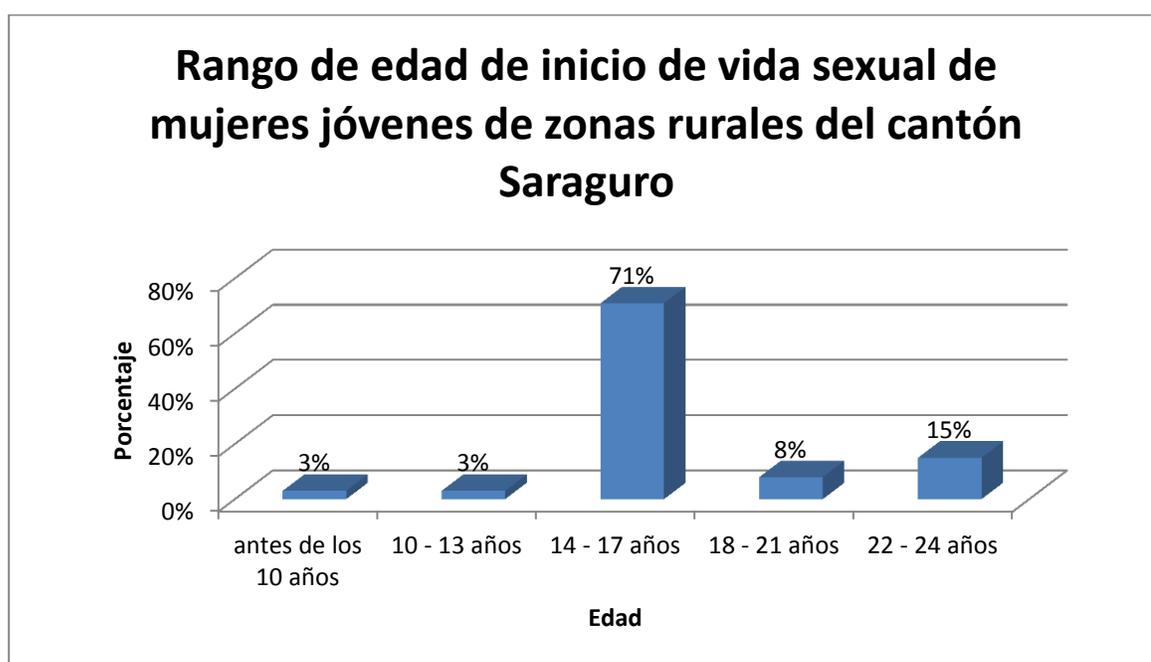


Gráfico 11. Edad de inicio de vida sexual de mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Del total de mujeres que han iniciado su vida sexual (n=213), el 71% indicó haber iniciado su vida sexual entre los 14 a 17 años (n=151), el 15% inició su vida sexual entre los 22 a 24 años de edad (n=33), el 8% inició entre los 18 a 21 años de edad (n=17), el 3% inició su vida sexual entre los 10 a 13 años de edad (n=6) y el 3% restante indicó haber iniciado su vida sexual antes de los 10 años de edad (n=6).

Motivos por los que iniciaron vida sexual

Tabla 12. Motivos por los que las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro iniciaron vida sexual

| Motivo de inicio de vida sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Sentimientos hacia la pareja | 121 | 57 |
| Su pareja la convenció | 28 | 13 |
| Sus amistades | 0 | 0 |
| Fue obligada o forzada | 11 | 5 |
| No planificada | 30 | 14 |
| Curiosidad | 23 | 11 |
| Total | 213 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

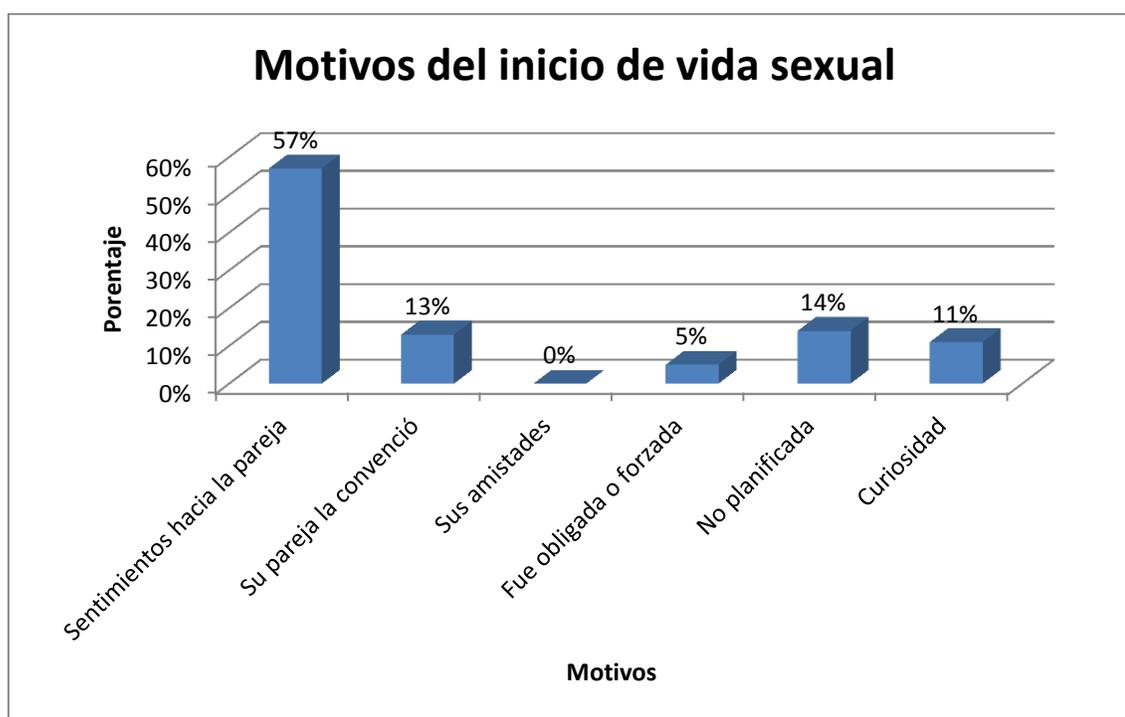


Gráfico 12. Motivos por los que las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro iniciaron vida sexual

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Entre los motivos por los cuales las mujeres iniciaron su vida sexual (n=213) destacan el 57% por sentimientos hacia la pareja sexual (n=121), el 14% indicó que no fue planificada (n=30), el 13% por convencimiento de su pareja (n=28), el 11% inició su vida sexual por curiosidad (n=23) y el 5% fue obligada o forzada a iniciar su vida sexual (n=11).

Número de parejas sexuales

Tabla 13. Número de parejas sexuales de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Número de parejas sexuales | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| 1 - 2 parejas | 174 | 82 |
| 3 - 5 parejas | 22 | 10 |
| >5 parejas | 17 | 8 |
| Total | 213 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

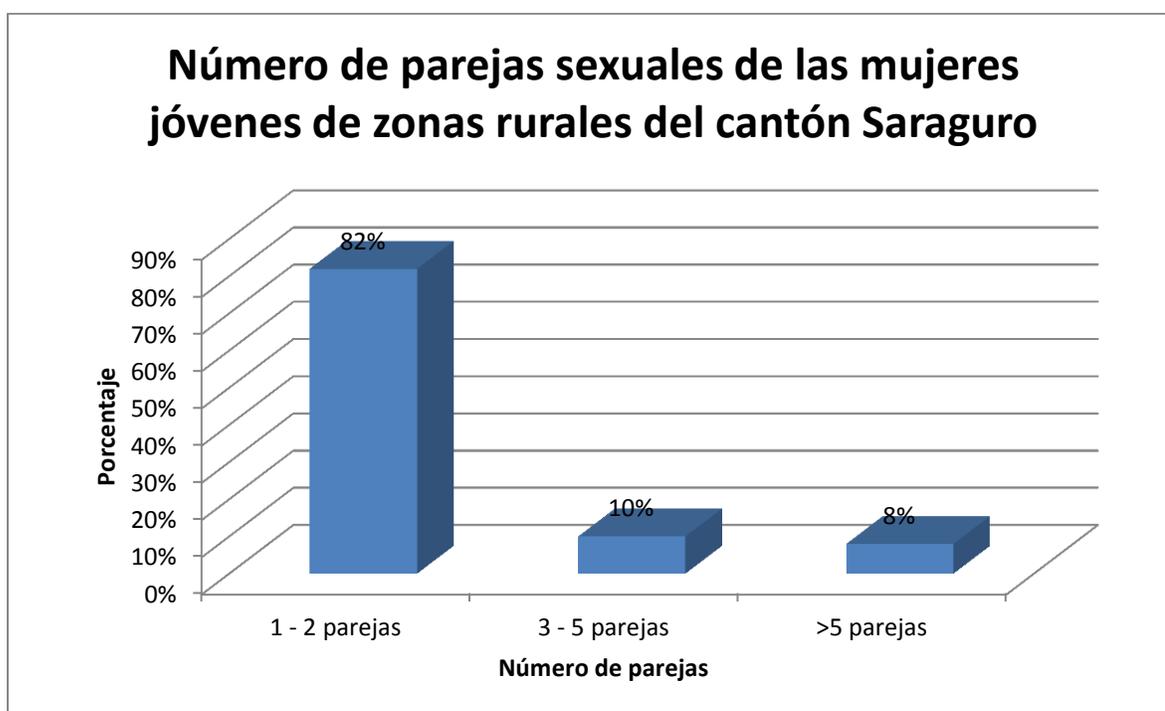


Gráfico 13. Número de parejas sexuales de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

De las mujeres incluidas en este estudio que han iniciado ya su vida sexual (n=213), el 82% afirmó haber tenido entre 1 a 2 parejas sexuales (n=174), el 10% indicó haber tenido entre 3 a 5 parejas sexuales (n=22) y el 8% mencionó haber tenido más de 5 parejas sexuales (n=17).

Uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual

Tabla 14. Uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

| Uso de método anticonceptivo | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| Sí | 84 | 39 |
| No | 129 | 61 |
| Total | 213 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González



Gráfico 14. Uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

Del total de mujeres que han iniciado su vida sexual (n=213), el 61% afirmó no haber usado método anticonceptivo alguno en su primera relación sexual (n=129) y el 39% restante mencionó que sí usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Mujeres que están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos

Tabla 15. Mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro que están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos

| De acuerdo con uso de anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Sí | 303 | 96 |
| No | 11 | 4 |
| Total | 314 | 100 |

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González



Gráfico 15. Mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro que están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta estructurada

Elaboración: Alexis Malla González

De todas las mujeres incluidas en el presente estudio (n=314), el 96% refiere estar de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos (n=303) y el 4% no está de acuerdo (n=11).

3.2 Discusión

El presente estudio de investigación realizado en mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro tuvo como finalidad identificar el nivel de conocimiento y el comportamiento en su salud sexual y reproductiva para poder conocer factores de riesgo y predisposición a problemas que conlleva la carencia de conocimientos sobre salud sexual.

En el presente trabajo de investigación, de acuerdo con la edad declarada por las mujeres jóvenes al momento de ser encuestadas, el 14% tuvo 17 años de edad, seguido por el 14% con 19 años de edad y otro 14% correspondientes a mujeres de 21 años de edad, esto concuerda con el estudio de la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) realizado por (Freire, y otros, 2014) donde se menciona que las mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad constituyen la mayor proporción de la población estudiada (17,9%).

En cuanto al estado civil, el 44% de las encuestadas refirió estar soltera, el 25% refirió estar casada, el 27% indicó estar en unión libre mientras que el 3% dijo estar divorciada y el 1% refirió estar viuda, estos datos no difieren mucho en cuanto a proporción por los obtenidos en ENSANUT, estos indican que a nivel nacional el 34,4% refirió estar soltera, el 30,8% casada, el 24,7% en unión libre, el 9,5% separada o divorciada y el 0,6% viuda. Siendo predominantes en ambos estudios los estados civiles: soltera, casada y en unión libre; y el estado civil menos frecuente fue viuda.

Los resultados investigados sobre el máximo nivel de instrucción alcanzado en el presente estudio fueron: 54% refirió haber alcanzado la educación básica, el 43% haber culminado el bachillerato. Estos datos se parecen a los obtenidos a nivel nacional por ENSANUT donde se menciona que el 44,2% posee instrucción secundaria mientras que el 21,3% posee instrucción superior en contraste con nuestro estudio que demuestra que solo el 3% refiere haber alcanzado educación superior.

Referente al grupo étnico, el 69% definió su etnia como indígena y el 31% como mestiza, datos que difieren de los obtenidos por ENSANUT donde se observa que a nivel nacional el 83% de las mujeres se definió como mestiza y solo el 7% como indígena. Diferencias debidas principalmente a la zona geográfica donde se realizó el estudio. El 92% de la población en estudio refirió que su religión es católica mientras que solo el 8% indicó como protestante su religión.

En nuestro estudio el 76% de las mujeres jóvenes refirieron haber recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos mientras que el 24% refiere no haber recibido información alguna, estos datos se contrastan con un estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2007) donde se demuestra que el 66% de mujeres jóvenes encuestadas no ha recibido información adecuada sobre educación sexual.

En cuanto a la fuente de información obtenida sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, el 60% mujeres jóvenes indicaron que fue obtenida en centros de salud, 50% de la misma muestra refirió haber obtenido información en escuela o colegio así mismo el 44% indicó que obtuvo la información de sus padres. Los datos obtenidos difieren de un estudio realizado en la parroquia

Checa de la provincia de Pichincha por (González, 2011) donde se menciona que la principal fuente de información es el colegio, la segunda los amigos y en tercer lugar la familia.

En nuestro estudio los métodos anticonceptivos más conocidos fueron los preservativos o condones con un conocimiento del 79% de las mujeres jóvenes, seguido de las píldoras anticonceptivas orales con un 66% y en tercer lugar dos métodos anticonceptivos, la píldora anticonceptiva de emergencia con un 39% y el método del ritmo, también con un 39% de conocimiento por parte de las mujeres jóvenes encuestadas. Según el mismo estudio realizado por (González, 2011) se demuestra que los métodos anticonceptivos que más conocen las adolescentes es el condón con 34%, seguido de las pastillas anticonceptivas con 12,5% e inyecciones anticonceptivas también con un 12,5%. Otro estudio realizado por (Arrieta, y otros, 2010) demuestra que el 89,5% conoce al menos un método anticonceptivo.

El 84% de las mujeres jóvenes de zonas rurales del cantón Saraguro considera como ventaja de los métodos anticonceptivos la prevención de enfermedades de transmisión sexual atribuyendo esta ventaja a los preservativos, guarda relación con el resultado anterior que demuestra que un 79% de la población estudiada lo conoce; y solo el 29% de la misma población considera como ventaja de los métodos anticonceptivos el control de la natalidad, a diferencia de los obtenidos en el estudio ENSANUT de donde se desprende que a nivel nacional el 86,3% de las mujeres en edad fértil consideran el uso de métodos anticonceptivos como método para control de natalidad.

En el presente estudio el 32% no ha iniciado su vida sexual y el 68% indicó haber iniciado ya su vida sexual; de este 68%, el 71% refirió haber iniciado su vida sexual en un rango entre los 14 a 17 años de edad. Datos obtenidos por (Freire, y otros, 2014) en ENSANUT demuestran que a nivel nacional el 38% tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años. En una encuesta realizada por el Centro Nacional para la prevención y control del VIH/SIDA (CONADISA) en Ciudad de México se demostró que la edad promedio de la primera penetración vaginal fue de 17.4 años de edad y que en generaciones anteriores el promedio fue de 16.4 años, datos similares a los obtenidos en el presente trabajo de investigación. En otro estudio realizado en México por (Mora & Hernández, 2015) se observa que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales a los 16 años de edad. Todos estos datos son similares a los resultados obtenidos en el presente estudio.

De acuerdo a los datos obtenidos en cuanto a los motivos para iniciar su vida sexual: se encontró en primer lugar sentimientos hacia su pareja con 57%, en segundo lugar no fue planificada con 14%, en tercer lugar porque su pareja las convenció 13%, solo el 11% refirió que el motivo porque iniciaron su vida sexual fue por curiosidad, además, cabe destacar que el 5% de las mujeres jóvenes que han iniciado su vida sexual fue porque fueron obligadas o forzadas. Según un estudio realizado en el municipio de Miranda-Cauca en Colombia por (Rengifo, Córdoba, & Serrano, 2012) del total de adolescentes encuestados, el 9,2% refirió haber iniciado su vida sexual por amor, el 4,7% la curiosidad y la combinación de ambos en un 3,2%. Se observa que en ambos estudios los sentimientos hacia su pareja o el amor fueron la principal motivación para iniciar su vida sexual. En otro estudio realizado en Cuba por (Castro, 2010) los motivos más frecuentes por los que se iniciaban las relaciones sexuales fueron en primer lugar la curiosidad 53,2%, en segundo lugar la búsqueda de compañía, apoyo y afecto con 50% y en tercer lugar por experimentar placer con 40,3%; datos que se contrastan con

nuestro estudio donde la curiosidad ocupa el cuarto lugar entre los motivos para iniciar la vida sexual.

El número de parejas sexuales referido por las mujeres jóvenes fue 1 a 2 parejas sexuales por un 82%, catalogado por la (OMS, 2013) como de bajo riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual, un 10% refirió haber tenido de 3 a 5 parejas sexuales que corresponden a un riesgo moderado y un 8% indicó haber tenido más de 5 parejas sexuales que corresponden a un elevado riesgo para contagiarse de infecciones de transmisión sexual. En un estudio realizado por (Castro, 2010) se obtuvieron datos similares, donde se observó que el 51,6% había tenido de 1 a 3 parejas sexuales.

El 61% de las mujeres jóvenes que han iniciado su vida sexual refirió no haber usado método anticonceptivo alguno durante su primera relación sexual y el 39% sí usó algún método anticonceptivo. En el estudio ENSANUT se observó que un 54.7% de las mujeres han usado algún método anticonceptivo, datos que difieren mucho de los obtenidos en nuestro estudio.

Del total de mujeres jóvenes encuestadas, el 96% está de acuerdo con el uso de algún método anticonceptivo ya sea para evitar embarazo y/o evitar infecciones de transmisión sexual mientras que el 4% no está de acuerdo debido a sus efectos secundarios y/o que no resultan muy eficaces. Datos a nivel nacional obtenidos por ENSANUT refieren que el 67.6% de las mujeres en edad fértil están de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES

1. Por las características sociodemográficas obtenidas en el presente trabajo sobre la población en estudio se concluye que: las edades de las mujeres jóvenes que predominaron fueron las de 17, 19 y 21 años; la mayoría está en estado civil soltera; el máximo nivel de instrucción alcanzado fue básico e imperó la autodefinición de indígena como etnia debido a que el estudio se lo realizó en una población indígena de la sierra ecuatoriana.
2. La mayor parte de las mujeres jóvenes ha recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, obtenida principalmente de centros de salud, escuelas o colegios y de sus padres. Los métodos anticonceptivos más conocidos por las mujeres jóvenes fueron los de barrera (preservativos) y hormonales (píldoras anticonceptivas orales); y, la principal ventaja considerada sobre los métodos anticonceptivos fue la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Por lo que se concluye que las mujeres jóvenes de las zonas rurales de Saraguro tienen conocimientos aceptables sobre salud sexual y reproductiva.
3. Frente al comportamiento en salud sexual y reproductiva: la mayoría de las mujeres jóvenes ya ha iniciado su vida sexual entre los 14 y 17 años de edad motivados principalmente por los sentimientos hacia su pareja, habiendo tenido entre 1 y 2 parejas sexuales que se traduce como de bajo riesgo para contagio de enfermedades de transmisión sexual, a pesar de que la mayoría no usó un método anticonceptivo al iniciar su vida sexual, actualmente casi la totalidad está de acuerdo con el uso de algún método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

1. Aunque los resultados obtenidos en este estudio fueron positivos no está demás recomendar a las autoridades pertinentes sobre la implementación de proyectos de educación sexual dirigidos a las mujeres jóvenes de las zonas rurales del cantón Saraguro, en pro de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual para que de este modo les permita gozar de una sexualidad y reproductividad plena y armoniosa.
2. Debido a que la mayoría de mujeres jóvenes obtuvo información sobre sexualidad y anticoncepción de centros de salud, se recomienda brindar apoyo a estos centros para que puedan seguir orientando e implementando campañas de información dirigida a mujeres jóvenes sobre temas de salud sexual y reproductiva.
3. Se recomienda mayores investigaciones para obtener información más precisa de los complejos factores y dimensiones que intervienen en la salud sexual y reproductiva en zonas rurales de nuestro cantón, provincia y país.
4. Se debe considerar la interculturalidad y respetar las costumbres de las mujeres jóvenes de las zonas rurales del cantón Saraguro para facilitar una adecuada intervención en proyectos o estudios similares que surjan a partir de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Arrieta, J., Ramos, E., Murillo, A., Mercado, K., Silgado, N., Velásquez, K., y otros. (2010). Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Febrero a Junio de 2010. *Revista Ciencias Biomédicas*, 162-167.
- Burneo, C., Córdova, A., Gutierrez, M., & Ordoñez, A. (2015). *Embarazo adolescente en el marco de la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar 2014 y el plan nacional de fortalecimiento de la familia 2015*. Recuperado el 21 de Agosto de 2016, de <http://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2015/06/SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf>
- Castro, I. (2010). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 705-716.
- CEPAL. (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. *Desafíos*(4).
- Cottingham, J., Kismodi, E., Hilber, A. M., Lincetto, O., Stahlhofer, M., & Gruskin, S. (2010). Using human rights for sexual and reproductive health: improving legal and regulatory frameworks. *Bull World Health Organ*, 551–555.
- Davtyan, C. (2000). *Contraception for adolescents*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de *Western Journal of Medicine*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070796/>
- De Martos, C. (2009). *Los genes del reloj biológico femenino*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de *Intramed: Noticias Médicas*: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=59953>
- FDA. (10 de Mayo de 2016). *Guía de Métodos Anticonceptivos*. Recuperado el 3 de Junio de 2017, de *U.S FOOD & DRUG*: <https://www.fda.gov/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/ucm522457.htm>
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., y otros. (2014). Obtenido de *INEC*: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Goicocela, I. (2016). Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. *Scielo*, 8.
- Gómez, J. (2008). *Hemorragia uterina disfuncional: diagnóstico y tratamiento*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de *Servicio de Obstetricia y Ginecología*: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr08.hemorragia_uterina_disfuncional.pdf
- González, A. (2011). Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las

- Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción. *Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Magíster en Salud Pública*, 50-140.
- INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>
- Mora, A., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 76-82.
- MSP. (2014). *Salud de adolescentes: Guía de supervisión*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCCT-Editogran1.pdf>
- OMS. (2010). *Salud sexual*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- OMS. (2013). *Salud de la mujer*. OMS.
- OMS. (Febrero de 2014). *Planificación familiar*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de Sitio web de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- OMS. (2014). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 21 de Agosto de 2016, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#
- OMS. (2015). *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de sitio web de la Organización Mundial de la Salud: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1
- OMS. (Agosto de 2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- OMS. (2016). *Salud Sexual*. Recuperado el 21 de Agosto de 2016, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- OPS. (2005). *IMAN Servicios: Normas de atención sexual y reproductiva de adolescentes*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de <http://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Documentos/IMAN.pdf>
- OPS. (2008). *La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
- Petrova, D., & García, R. (2015). Effective Evidence-Based Programs For Preventing Sexually-Transmitted Infections: A Meta-Analysis. *Current HIV research*, 432-438.

- Rengifo, H., Córdoba, A., & Serrano, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista Salud Pública, IV(14)*, 558-569.
- Robohelp. (2015). *Antecedentes Gineco-Obstétricos*. Recuperado el 21 de Agosto de 2016, de Adobe RoboHelp (2015 Release): http://190.242.36.221/helponline/manuales_robohelp/manual_de_usuario_hc_pep_v1.0/gineco-obstetricos.htm#3
- SEGO. (2010). *Ginecología de la Adolescencia (Algunos aspectos)*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: Documentos de Consenso : <http://www.sego.es/Content/pdf/ginecologiaadolescencia.pdf>
- Sistema de Información Científica Redalyc. (Diciembre de 2010). *Redalyc*. Recuperado el 10 de 09 de 2016, de Factores sociodemográficos: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17015456009>
- UNFPA. (2014). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes jóvenes*. Recuperado el 21 de Agosto de 2016, de Fondo de Población de las Naciones Unidas: http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php
- Valdés, W., Espinosa, T., & Leyva, G. (2013). *Menarquia y factores asociados*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol24_1_13/end04113.htm

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA ESTRUCTURADA



TEMA DE INVESTIGACIÓN: ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES JÓVENES DE ZONAS RURALES DEL CANTÓN SARAGURO

La siguiente encuesta es anónima y personal; dirigida a mujeres jóvenes de edades entre 15 y 24 años. Agradecemos que conteste el cuestionario con la mayor sinceridad, ya que así nos permitirá un efectivo acercamiento a la realidad de la población. Por favor, colocar una (X) en el lugar correspondiente y dar una breve respuesta cuando se solicite.

1. Edad:

2. Lugar de Nacimiento:

Provincia..... Cantón..... Ciudad..... Parroquia.....

3. Lugar de Residencia:

Provincia..... Cantón..... Ciudad..... Parroquia.....

4. Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Unión libre ()
- Viuda ()
- Divorciada ()

5. Nivel de instrucción alcanzado:

- Educación básica ()
- Bachillerato ()
- Universidad ()
- Postgrado ()

6. Etnia:

- Indígena ()
- Montubio ()
- Mestiza ()
- Blanca ()
- Afroecuatoriano ()
- Otra ()

7. Religión que profesa:

- Católica ()
- Protestante ()
- Otra () ¿Cuál?.....

8. ¿Ha tenido ya relaciones sexuales?

- Si ()
No ()

9. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- Antes de los 10 años ()
- 10 – 13 años ()
- 14 -17 años ()
- 18 – 21 años ()
- 22 -25 ()
- >25 ()

10. ¿Utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual?

- Si () No ()

11. ¿Cuál fue la principal motivación a iniciar la vida sexual?

- Sentimientos hacia la pareja ()
- Su pareja la convenció ()
- Sus amistades ()
- Fue obligada o forzada ()
- No planificada ()
- Curiosidad ()

12. Si ya inició su vida sexual, ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- 0 ()
- 1-2 ()
- 3-5 ()
- >5 ()

13. ¿Ha tenido enfermedades de transmisión sexual?

- Si () No ()

¿Cuál?_____

14. ¿Ha recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?

- Si () No ()

15. ¿De dónde obtuvo la información acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos?

- Padres ()
- Amigos ()
- Revistas ()
- Televisión ()
- Radio ()
- Colegio o escuela ()
- Centros de salud ()
- Internet ()
- No ha recibido ()

16. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

17. ¿Cuál de las siguientes opciones considera como una ventaja de los métodos anticonceptivos?

- Control de natalidad ()
- Prevención de infecciones de transmisión sexual ()

18. ¿Está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

Si () No ()

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACEPTACIÓN VOLUNTARIA DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “ACTIVIDAD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN MUJERES JÓVENES RURALES DEL CANTÓN SARAGURO, DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 2016/FEBRERO 2017”

Yo,.....

Con CI:

Acepto libremente participar en el proyecto, dirigido a mujeres jóvenes de las zonas rurales del cantón Saraguro en el período octubre 2016-febrero 2017.

He leído y firmado el documento de conocimiento de la encuesta en el que se detalla en que va a consistir mi participación.

He sido informado de que los resultados derivados de la realización de la encuesta podrán ser utilizados para estudios y publicaciones científicas y se podrán dar a conocer, siempre de forma global y en todo caso respetando el anonimato.

Sé que, de forma voluntaria, puedo dejar de participar en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión.

Confirmando que el propósito de este estudio me ha sido explicado por Alexis Daniel Malla González, a quien he podido plantear todas mis dudas.

Firma de la persona que participa de la encuesta

Firma del autor

Loja,..... de..... del.....