



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Mitos y realidades de la anticoncepción en la población de la Parroquia Miguel Egas  
Cabezas – 2022.

**Trabajo de investigación previo a la obtención de Título de Magister en Salud  
Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

**DIRECTOR:**

MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

**AUTOR:**

Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango

IBARRA - ECUADOR

2023

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el presente trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este sitio tan importante de mi formación profesional, a mis padres por ser los autores de mi fortaleza y dedicación quienes día a día han apoyado mi trayecto estudiantil, a mis hermanos quienes han estado presentes apoyándome incondicionalmente a Jipsson quien ha sido el principal motivo de superación y de quienes he recibido apoyo absoluto para alcanzar valor y optimismo en este largo camino del saber, a mi hija Scarlett y así culminar con éxito una meta más en mi vida.

**Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango**

## **Agradecimiento**

A la Gloriosa Universidad Técnica Del Norte, a sus autoridades y a la parte académica quienes fueron pilar fundamental para poder cumplir con éxito la maestría.

De forma especial quiero agradecer a la Magister Tatiana Vásquez y Doctora Yu Ling Reascos por brindar su valioso tiempo para la realización del presente trabajo de grado, gracias por guiarme y compartir su conocimiento con paciencia y dedicación; quienes con sus conocimientos y hasta experiencia supieron orientarme cuando encontré dificultades en el camino, así como por su gran calidad humana y profesional.

**Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango**



Instituto de  
Posgrado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003896394		
APELLIDOS Y NOMBRES	Gallegos Chorlango Miriam Lisbeth		
DIRECCIÓN	Pedro Moncayo - Tabacundo		
EMAIL	mlgallegosc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL:	0983026033

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Mitos y realidades de la anticoncepción en la población de la Parroquia Miguel Egas Cabezas – 2022
AUTOR:	Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango
FECHA: DD/MM/AAAA	24/03/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Maestría En Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR / ASESOR	Magister Tatiana Vásquez / Dra. Yu Ling Reascos

## 2. CONSTANCIAS

El autor Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de marzo del año 2023

**EL AUTOR:**



Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango



Instituto de  
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Aceptación de trabajo de grado

Ibarra, 13- diciembre 2022

Dra. Lucia Yépez

**DIRECTORA INSTITUTO DE POSGRADO UTN**

**ASUNTO:** Solicitud de Defensa del Trabajo Final de Grado

Nosotras en calidad de Directora y Asesor del Trabajo final de grado “Mitos y realidades de la anticoncepción en la población de la parroquia Miguel Egas Cabezas – 2022.”, del maestrante Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango del Programa de Maestría Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas|

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa	
Asesor/a	Dra. Yu Ling Reascos Paredes	

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	7
RESUMEN.....	11
ABSTRACT .....	12
CAPÍTULO I.....	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1 Planteamiento del problema .....	13
1.2 Antecedentes .....	17
1.3 Objetivos .....	19
1.3.1 Objetivo General .....	19
1.3.2 Objetivos Específicos .....	19
1.4 Justificación.....	20
CAPÍTULO II .....	22
2. MARCO TEÓRICO .....	22
2.1 Marco Conceptual .....	22
2.1.1 La planificación familiar.....	22
2.1.2 Importancia de la Planificación Familiar. ....	22
2.2.3 Anticoncepción.....	23
2.2.4 Mitos sobre sexualidad .....	24
2.2.5 Creencias sobre sexualidad.....	25
2.2.6 Tipos de creencia.....	25
2.2.7 Uso de métodos anticonceptivos.....	26
2.2.6 Métodos hormonales .....	27
2.2.6.1 Los anticonceptivos orales.....	27
2.2.6.2 Anticonceptivo inyectable .....	28
2.2.6.3 Implante anticonceptivo.....	28
2.2.6.4Anticonceptivos reversibles de larga duración.....	29
2.2.6.5 Píldoras de emergencia. ....	30
2.2.6.6 Esterilización. ....	30
2.2.6.2 Ligadura de trompas .....	31
2.2.8 Rompiendo mitos globales en la planificación familiar. ....	32
2.2.9 Explorando mitos y conceptos erróneos sobre la anticoncepción entre hombres y mujeres jóvenes en el condado de Kwale, Kenia. ....	32

2.2.10 Creencia en los mitos de la planificación familiar a nivel individual y comunitario y el uso de anticonceptivos modernos en el África urbana. ....	33
2.2.11 Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar en el Ecuador: Mitos y Realidades. ....	33
2.2.12 ¿Dónde debemos centrarnos? Mitos y conceptos erróneos sobre los anticonceptivos de acción prolongada en las naciones, nacionalidades y regiones populares. ....	34
2.2.13 Percepciones de los curanderos indígenas ecuatorianos sobre su relación con el sistema formal de salud: barreras y oportunidades. ....	34
2.2.14 El modelo Sunrise de Leininger. ....	34
2.2 Marco Legal .....	36
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador .....	36
2.2.2 La Ley Orgánica de Salud .....	36
2.2.3 Plan Nacional de desarrollo: Creación de Oportunidades 2021-2025 .....	37
2.2.4 Código de Helsinki .....	38
CAPÍTULO III .....	40
3. Marco metodológico.....	40
3.1 Descripción del área de estudio .....	40
3.1.1 Reseña histórica.....	40
3.2 Enfoque y tipo de investigación.....	40
3.2.1 Enfoque .....	40
3.2.2 Tipo de investigación.....	41
3.3 Procedimiento.....	41
3.3.1 Población.....	41
3.3.2 Muestra.....	41
3.3.3 Criterios de Inclusión.....	42
3.3.4 Criterios de la exclusión .....	42
3.3.5 Variables.....	42
3.3.4.1 Operacionalización de variables. ....	43
3.3.5 Técnicas.....	43
3.3.6 Método .....	43
3.3.7 Instrumento.....	43
3.3.7 Procesamiento de la información .....	44
3.4 Consideraciones bioéticas.....	44
CAPÍTULO IV .....	46
4. Resultados y Análisis .....	46
CAPÍTULO V .....	56
5. Propuesta .....	56



Mitos y creencias de la anticoncepción y sexualidad.....	57
.....	64
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES .....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68
Apéndice A. Operacionalización de variables .....	72
Apéndice B. Tipo de Variable .....	73
Apéndice C. Encuesta.....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Datos sociodemográficos de población .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 2. Mitos sobre anticonceptivos hormonales.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 3. Mitos dispositivos intrauterinos .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 4. Mitos ligadura de trompas.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 5. Mitos respecto del ejercicio de la sexualidad.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 6. Mitos sobre la vasectomía .....</b>	<b>55</b>

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Mitos y realidades de la anticoncepción de la población de la Parroquia Miguel  
Egas Cabezas – 2022.**

**Autor:** Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango

**Tutor:** Tatiana Isabel Vásquez

**Año:** 2022

**RESUMEN**

La anticoncepción, contracepción o control de natalidad es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo no deseado. Tiene por objetivo general identificar los mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad en la parroquia Miguel Egas Cabezas, es una investigación de tipo cuantitativo, modalidad de campo, descriptivo no experimental y de corte trasversal, la población estuvo constituida por 278 personas en edad fértil de las diferentes comunidades, como técnica de investigación se implementó la encuesta que consta de seis dimensiones en mitos y realidades, 7 preguntas para la obtención de datos sociodemográficos, 10 preguntas sobre anticonceptivos hormonales, 7 preguntas sobre anticonceptivos intrauterinos, 4 preguntas sobre ligadura de trompas, 5 preguntas respecto al ejercicio de la sexualidad y 4 preguntas sobre vasectomía. Entre los resultados más destacado se evidencia a los mitos de la anticoncepción sobre los métodos intrauterinos con el 79,5 % refiere que al utilizar por mucho tiempo la T de cobre perfora el útero, mientras que el conocimiento gana espacio en los pobladores de la parroquia con el 80,6% conoce que la píldora de emergencia no es abortiva. En conclusión, se evidencia la necesidad de buscar programas que alienten las discusiones a nivel comunitario para reducir los mitos y aumentar el uso de anticonceptivos modernos y tener en cuenta la identidad cultural donde las costumbres, valores y creencias son transmitidas de generación en generación y así erradicar los mitos de la anticoncepción.

**Palabras claves:** Mitos, anticoncepción, sexualidad, costumbres, interculturalidad.

## **ABSTRACT**

A quantitative, field, non-experimental and cross-sectional descriptive study was conducted with the aim of identifying the myths and realities of contraception and sexuality in the Miguel Egas Cabezas-Otavalo parish. For this purpose, an exhaustive research and analysis was applied to identify the different myths and realities in the different communities belonging to the parish, in addition a survey-type instrument was used, which was carried out with the help of technological means to reach the population of the eight communities, so that useful information was extracted to analyze what happens with the myths and realities of contraception and sexuality. Regarding the results, a high percentage was observed regarding the myths and realities of contraception and sexuality in general by the surveyed population, mainly referring to the distortion of misconceptions, the scarce information obtained by each of the respondents, the need to search for information on platforms and digital media accessible by each of those interested in knowing the truth, Programs that encourage discussions at the community level can be effective in reducing myths and increasing the use of modern contraceptives and taking into account that it is a cultural identity that contains a sense of belonging to a social group with which cultural traits are shared, such as customs, values and beliefs that are common to a population that is mostly culturally ancestral.

**Key words:** Contraception, sexuality, family planning. Interculturality

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Planteamiento del problema

Los mitos y conceptos erróneos con respecto a la planificación familiar son un fenómeno global, estudios recientes se centraron en el África subsahariana y África occidental. La creencia de que la planificación familiar afecta negativamente la fertilidad futura de las mujeres, produce efectos adversos, complicaciones, que no conocen los mecanismos de acción y la salud reproductiva, así como se mencionan que existe una creencia generalizada a nivel mundial que la planificación familiar tiene un impacto negativo en la fertilidad (Kaur & Blumenthal, 2021a).

Osinowo, (2020), indica que el uso de anticonceptivos está influenciado por las creencias e ideas, y que al tener canales de comunicación se puede cambiar los factores motivacionales, modificar el comportamiento de las personas para fomentar la comprensión sobre la planificación familiar, aumentar la aprobación social y mejorar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos (Osinowo et al., 2020).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas son de desarrollo global destinados a mejorar la calidad de vida de todos, entre estos se encuentra el de lograr la igualdad de género para mujeres y niñas, que incluye el derecho al acceso universal a la salud reproductiva y sexual, como la anticoncepción moderna que se refiere al control de la natalidad hormonal, como la píldora, el anillo vaginal, la inyección, el implante, el DIU y el parche; además, en las comunidades todavía usan métodos anticonceptivos tradicionales, como el método de retirada, hierbas y té, (Potasse & Yaya, 2021).

En América Latina y el Caribe han logrado importantes avances en el aumento del uso de anticonceptivos modernos, pero siguen existiendo importantes desigualdades entre los países y dentro de ellos. Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada tienen varias ventajas, incluidos los dispositivos intrauterinos y los implantes hormonales, pero en esta región se destacaron desigualdades socioeconómicas en el acceso a los tipos de anticonceptivos modernos (Ponce de Leon et al., 2019).

En el Ecuador se reconoce legalmente los derechos sexuales y reproductivos de las personas, con el enfoque de derechos e igualdad, en donde el estado busca cubrir las brechas sociales e inequidades de poblaciones de diferentes culturas teniendo respeto a sus prácticas e identidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En la población Kichwa Otavalo de las diferentes comunidades, existe aceptación de los métodos anticonceptivos de la medicina occidental, pero poseen un conocimiento muy escueto en cuanto a los mecanismos de acción y los verdaderos efectos secundarios.

Es interesante destacar que, independientemente de la diferencia de religión, antecedentes culturales, nivel de educación, en las comunidades las creencias que son principios ideológicos son causa de la transmisión de la información de manera errónea de generación en generación sobre el uso de métodos anticonceptivos. Las culturas andinas prehispánicas, tanto para la praxis de la concepción o no, regían según la influencia de las fases lunares, los movimientos astronómicos como los solsticios y equinoccios, cuyas manifestaciones todavía se puede evidenciar en la sabiduría de las "pakarimuchik" (parteras).

## 1.2 Antecedentes

En diferentes poblaciones indígenas a lo largo de los años y mediante el aprendizaje adquirido de generación en generación sobre anticoncepción en hombres y mujeres se han transmitido sus conocimientos, creencias ancestrales y el uso de plantas medicinales, su preparación, dosificación, y son utilizadas para distintas enfermedades en diferentes condiciones.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. La meta 5.6 de los objetivos planteados en la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de las Naciones Unidas expresamente manifiesta la necesidad de “Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos”, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En el Ecuador según datos del INEC para el 2010 el total de la población femenina estuvo constituida por 3 347 862 mujeres en edad fértil a nivel nacional; este valor se reduce a 1 528 788 que usan los métodos anticonceptivos; distribuida la población por grupos de edad, se obtuvo el mayor porcentaje (42,2%) en el grupo de 25 a 39 años, seguido por el grupo de 15 a 24 años (36,6%) y, al porcentaje restante (21,2%) corresponde el grupo de 40 a 49 años (INEC, 2010).

En este sentido el enfoque intercultural aborda la inequidad de las poblaciones según sus identidades culturales, diferenciando los aspectos globales y locales que hacen que se reflejen en las condiciones de vida, determinantes del proceso salud enfermedad y el abordaje

de la sexualidad. Este enfoque busca promover mecanismos específicos que fortalezcan la atención integral en salud, tomando en cuenta las diferencias culturales para que sean respetuosas de sus prácticas e identidades (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Además, la teorista Leininger hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra. Los valores, creencias y prácticas en la atención de salud en poblaciones locales basados en conocimientos culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos sociales, lengua, filosofía, religión (o espiritualidad), parentesco, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas (Modelos y Teorías En Enfermería , n.d.).



### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar los mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad en la población de la parroquia Miguel Egas Cabezas.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de la parroquia Miguel Egas Cabezas
- Identificar los mitos y realidades de la anticoncepción, en la población de la parroquia Miguel Egas Cabezas
- Conocer los mitos y realidades relacionados con la sexualidad en la población de la parroquia Miguel Egas Cabezas
- Diseñar una guía educativa informativa sobre mitos y creencias de la anticoncepción y sexualidad.

## **1.4 Justificación**

En el presente documento se aborda el tema de mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad en la población de la Parroquia Miguel Egas Cabezas – 2022 desde un enfoque intercultural, teniendo en cuenta saberes ancestrales, costumbres, prácticas, mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad relacionados con aspectos culturales. Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar opiniones.

En la actualidad la anticoncepción con la planificación familiar son componentes esenciales de la salud, en donde la mayoría de las personas tienen su criterio, sus conocimientos y creencias, las mismas que son difundidas de generación en generación y tratan de explicar aquellos conceptos que no se conocen bien y que son denominados mitos.

La presente investigación identificó diferentes conocimientos sobre la sexualidad en relación con la anticoncepción con un enfoque cultural, y realidades en el uso de anticonceptivos de población indígena debido a que no existen investigaciones sobre este tema en la población de estudio. Este estudio contribuyó a difundir información sobre anticoncepción y planificación que tiene una base científica para desvirtuar mitos relacionados a la cosmovisión cultural que afecta al uso de los métodos anticonceptivos en hombres y mujeres sexualmente activos, evitar criterios y conocimientos errados sobre el tema, que puedan poner en riesgo la salud y vida de las personas.

Así mismo, fortalecerá los conocimientos adquiridos por parte de la investigadora en el ámbito de la Maestría en salud Pública con énfasis en Enfermería familiar y comunitaria, que contribuya a mejorar o solucionar los problemas detectados, pretende contar con información relevante que permita la toma de decisiones.

Los beneficiarios de la presente investigación directamente serán las familias y las ocho comunidades de la parroquia Miguel Egas Cabezas del cantón Otavalo; por otra parte, el proyecto de investigación es viable y factible por el apoyo de gestores locales e institucionales para su desarrollo; la investigación se enmarca en la línea de investigación de salud y bienestar de la Universidad Técnica del Norte.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Marco Conceptual

##### 2.1.1 La planificación familiar

La planificación está ligada a un tema mucho más extenso y que abarca todo cuanto se refiere a la salud reproductiva, establecida como el estado de bienestar físico, mental y social, implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducirse, la libertad para decidir cómo y cuándo hacerlo. Para poner en marcha todo cuanto se refiere a planificación familiar se usan métodos naturales, métodos de la regulación de la fertilidad y también métodos anticonceptivos (Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, n.d.).

##### 2.1.2 Importancia de la Planificación Familiar.

La planificación familiar no es solo una decisión para evitar la concepción u opuesto a esto lograr el embarazo, está ligada a la idea del bienestar de la familia y del ser humano, por ello el gobierno desarrolla planes y políticas que minimicen los fenómenos sociales tales como embarazo adolescente o el aborto; partiendo de la familia como célula de la sociedad, y de manera jurídica dirigida a los derechos de libre elección que como personas poseemos.

##### 2.1.2.1 La Planificación familiar tiene ventajas y desventajas, algunas ventajas son:

- Reducción de la mortalidad infantil (menores de 1 año).
- Prevención de la infección por enfermedades de transmisión sexual.
- Evitar embarazos involuntarios o de riesgo, reduciendo así la mortalidad por el

## Embarazo

- Control de la natalidad.
- Mejora de la salud reproductiva.
- Poder decidir el momento más oportuno para tener un hijo.
- Reducción del embarazo adolescente.
- Menor crecimiento de la población (Cayetano & Salvador, 2020).

### **Las desventajas pueden ser:**

- Puede producir cambios hormonales.
- Algunos métodos no protegen contra las infecciones de transmisión sexual
- Ningún método anticonceptivo es 100% seguro (Cayetano & Salvador, 2020).

### **2.2.3 Anticoncepción**

La anticoncepción es una parte indispensable de la salud de las mujeres y los hombres al traer importantes beneficios para mejorar la calidad de vida y saber planificar un embarazo es el derecho de todas las personas a vivir una vida sana y sin riesgos, porque la principal importancia de planificar un embarazo es evitar recién nacidos con problemas genéticos, que afecta al futuro generando malicia en la propia sociedad, esto también es importante porque constituye un factor en el comportamiento sexual responsable, al evitar todos los riesgos de enfermedad o infección (Segundo-Paredes et al., 2020).

Uno de los métodos más importantes a la hora de elegir la planificación familiar es la anticoncepción, porque estos son medicamentos o dispositivos que se utilizan para prevenir el embarazo, por eso las mujeres pueden elegir cualquiera de ellos, dispositivos intrauterinos, condones, hormonas píldoras, inyecciones e implantes subcutáneos, las medidas anticonceptivas universales seguras pueden garantizar que todos los adultos y adolescentes puedan prevenir las consecuencias el embarazo no planeado afecta la salud y la estabilidad

socioeconómica, de esta manera se utilizan métodos anticonceptivos para optimizar una vida sexual satisfactoria (Caguana-Uzhca et al., 2021).

#### **2.2.4 Mitos sobre sexualidad**

Los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento es una opinión no fundada sobre algo relacionada con el sexo y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación y esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real donde se convierte en un mito.

También se define como “Relatos fabulosos como apariencia de realidad que contiene información equivocada o carece de valor científico”, la información puede omitirse en el proceso educativo, pero las actitudes de los padres se transmiten siempre y dejan huellas (Cordón-Colchón, n.d.).

El término inclusivo, que hace referencia a incluir a todos, ha ayudado a abrir el abanico y que salgan a la luz todas las posibilidades que existen tanto en lo personal como en las parejas y demás formas de establecer relaciones a la educación sexual recibida por distintas generaciones a lo largo del tiempo y son escasas, que son enfocadas en lo biológico donde la cargada es de prejuicios y sesgos de género, que se traduciría actualmente en una falta de conocimientos sobre el tema en la población general.

La sexualidad debe ser entendida de manera integral reconocida su complejidad, valorándola como una experiencia fundamental del ser humano a lo largo de la vida, abarcando el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, las prácticas sexuales, el erotismo, el placer, la empatía, el vínculo afectivo y la reproducción; siendo

influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales; en contextos temporales y geográficos.

### **2.2.5 Creencias sobre sexualidad**

Una creencia es una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia una idea o una teoría, considerándolas verdaderas, es decir, es aquello que decidimos creer y afirmar sin que tengamos el conocimiento o las evidencias de que sea o pueda ser cierto.

Ciertas creencias están basadas en un conjunto de ideas o datos que se ha aceptado de forma más bien crítica y que han sido transmitidas por la experiencia y la información sin que sea consciente de ello. El problema radica en que la creencia sobre sexualidad provoca actuar irracionalmente (Vergês H. et al., 2019).

### **2.2.6 Tipos de creencia**

Las creencias son una de las bases de la tradición donde nace las convicciones y los prejuicios sometidas a criterios, donde el mito es acertado como verdadero y en la creencia se combina la verdad y ficción creencias populares aquellas que pertenecen al colectivo, que se heredan de generaciones anteriores y carecen de autores.

**Creencia limitante.** - Una percepción de uno mismo que a pesar de no tener mayor fundamento nos impide llevar a cabo alguna acción que querríamos hacer y nos ocasiona sufrimiento. Es decir, se trata de creencias personales que nunca nos animamos a poner a prueba, porque estamos convencidos de su certeza.

El chamanismo no es una religión. A pesar de que existe un desacuerdo sobre si el chamanismo es una religión, las personas identifican el chamanismo como una práctica

cultural en oposición a la religión que en realidad podría identificarse en otra cultura. El papel del Chamán es la sanación espiritual y no es adorado como una entidad superior o Deidad (Thao et al., 2020).

**Creencia religiosa.** - Concerniente a Dios y a lo divino, fundamento de verdad y moral al estar situado fuera del contexto cognoscitivo del mundo y de las experiencias que no depende de la razón humana, y ejerce una función de sentido a la vida que a veces se confunde con la ideología.

La religión es importante en este tema, ya que, algunas encuestadas que profesan alguna religión toman las enseñanzas que se les brinda ya sea por parte de los padres, allegados u otros que también profesan su misma religión, para nada se quiere decir que el tener una religión sea algo malo, es importante en algunos grupos porque permiten el traspaso de valores, creencias (Mejia et al., 2020).

### **2.2.7 Uso de métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional que educa y supervise, los métodos anticonceptivos a pesar de que algunas religiones y posiciones tradicionales no están bien vistas, el surgimiento y masificación de métodos modernos han permitido no solo dar a las mujeres un mayor margen de decisión en cuanto a si quedar o no embarazadas estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados .

Se utilizan principalmente para el uso responsable de una relación sexual

#### **Clasificación:**

- Femeninos y masculinos



- Temporales y permanentes

#### **Temporales:**

- Naturales
- De barrera
- Mecánicos
- Hormonales
- Anticoncepción de emergencia.

#### **Permanentes:**

- Esterilización Quirúrgica Voluntaria (Oclusión Tubárica Bilateral; OTB).
- Esterilización Quirúrgica Voluntaria (Vasectomía).

### **2.2.6 Métodos hormonales**

#### **2.2.6.1 Los anticonceptivos orales**

Consisten en un tratamiento durante todo el ciclo menstrual, que reducen la fertilidad de la mujer, no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual y requieren supervisión médica, ya que es un tratamiento hormonal que puede tener efectos secundarios en las mujeres, además los anticonceptivos orales combinados son más eficaces que el resto de los métodos anticonceptivos, con excepción de los métodos de acción prolongada

#### **Beneficios de los anticonceptivos orales**

Los anticonceptivos orales tienen algunos beneficios de salud importantes

- Cáncer de endometrio
- Cáncer de ovario
- Disminuyen el riesgo de quistes ováricos

- Tumores benignos de ovario, sangrado uterino anormal (Fatima et al., 2019).

### **2.2.6.2 Anticonceptivo inyectable**

Consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular, la principal ventaja es que elimina el riesgo de olvido de las pastillas de administración diaria. Además, reduce el acné, los dolores menstruales, el sangrado de la regla.

#### **Efectos adversos de la inyección anticonceptiva:**

La inyección anticonceptiva presenta ciertas ventajas, pero también tiene una serie de efectos secundarios entre los que se pueden destacar los siguientes:

- Alteraciones menstruales e, incluso, ausencia de menstruación.
- Dolor de cabeza.
- Náuseas.
- Dolor e hinchazón abdominal.
- Sensibilidad en las mamas.

Además, los anticonceptivos inyectables también pueden producir aumento de peso y afectación al estado de ánimo.

### **2.2.6.3 Implante anticonceptivo**

Los implantes subdérmicos son un método de anticoncepción, de acción prolongada utilizados alrededor de todo el mundo para el control de la natalidad principalmente en la población adolescente, grupo en donde se presenta una alta tasa de embarazos no deseados anticonceptivo de larga duración, pero reversible son una opción anticonceptiva a largo plazo para las mujeres (Isabel Araya Calvo et al., 2021).

- **Ventajas** Puede durar uno, tres o cinco años

- **Ventajas** Regula las menstruaciones, reduce el sangrado y evita los dolores.
- **Inconvenientes** Requiere una cirugía menor para su colocación, puede dejar una pequeña cicatriz y las hormonas pueden causar efectos secundarios

#### **2.2.6.4 Anticonceptivos reversibles de larga duración**

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo la 'T de Cobre' consiste en un implante intrauterino que opera sobre hormonas, previniendo el embarazo en el 99% de los casos, aunque no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, es un método a largo plazo (entre 3 y 6 años) e incluso se puede utilizar como método de emergencia (Quiñones & Salas-Hernández, 2021).

#### **Beneficios y ventajas**

- Fácil de aplicar y retirar
- No interfiere con las relaciones sexuales
- No interfiere con la lactancia
- Efectivo desde el momento de colocarlo
- Independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro
- No tiene ninguna interacción con medicamentos

La regulación de fertilidad beneficia a las personas ya la población, ya que protege el derecho a la vida y la salud, apoya el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de su sexualidad y reproducir y el derecho de los hijos e hijas a nacer siendo deseados. Además, resguarda la libertad de conciencia de las personas para decidir utilizar o no algún método

anticonceptivo, a partir de sus valores personales, resguarda el principio de no-maleficencia y el principio de equidad y justicia (Quiñones & Salas-Hernández, 2021).

#### **2.2.6.5 Píldoras de emergencia.**

A los anticonceptivos de emergencia a menudo les dicen la píldora del día siguiente. Fueron inventados precisamente para eso, para la mañana siguiente a la noche en la que algo no salió según los planes estas son píldoras no abortivas que se ingieren hasta 72 horas después de la relación sexual cuanto menos tiempo, más efectivas son, y las posibilidades de embarazo disminuyen.

##### **Pros y contras**

- Ayudan a prevenir el embarazo después de una falla del método de control natal o de tener sexo sin protección
- Máxima efectividad cuando se usan dentro de las 12 horas posteriores al sexo sin protección
- Contienen una dosis alta de hormonas en una píldora
- El usarlos repetidamente puede interrumpir el ciclo menstrual normal
- Pueden producir dolores de cabeza, náusea, vómito, dolor abdominal, dolor menstrual, cansancio, mareo, fatiga
- No protegen contra la infección por VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Palacios et al., 2021).

#### **2.2.6.6 Esterilización.**

##### **Vasectomía**

Es una sencilla cirugía que se le realiza a los chicos, en la que se corta el conducto deferente que lleva los espermatozoides.

**Ventajas**

- Es un método anticonceptivo seguro y eficaz
- Es una intervención quirúrgica muy sencilla
- No afecta a la libido ni a las relaciones sexuales
- Excepto los primeros controles, no es necesario llevar a cabo más revisiones médicas
- Es mucho más económico que la ligadura de trompas para la esterilización de la mujer

**Desventajas**

- La eficacia de la vasectomía no es inmediata, ya que los tres primeros meses después de la intervención hay que adoptar otros métodos anticonceptivos.
- No evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual ni del VIH, ya que solo el uso de preservativos lo previene.
- Es un método permanente, por lo que si desea volver a ser fértil es necesario pasar de nuevo por una complicada intervención quirúrgica (Hayden et al., 2019).

**2.2.6.2 Ligadura de trompas**

Se realiza con intervención quirúrgica o por vía endoscópica.

Consiste en un procedimiento médico llamado vasectomía, en el que se interrumpe el paso de los espermatozoides al conducto eyaculador generando infertilidad permanente (Martínez Pérez et al., 2023).

**Beneficios**

- Se evita el uso de anticonceptivos hormonales.
- Se evita el uso de preservativo en cada acto sexual.

- 99% de efectividad para evitar el embarazo.
- Se puede realizar en el mismo momento del parto, si estás es por cesárea.
- Es una operación sencilla que no requiere de hospitalización.

### **Desventajas**

- Es un método anticonceptivo irreversible, aun cuando se realice la reversión, es posible que no se recupere la fertilidad.
- Riesgos de embarazos ectópicos.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Si se desea volver a ser madre la paciente deberá pasar por un tratamiento de fecundación in vitro, lo que representa un costo económico

### **2.2.8 Rompiendo mitos globales en la planificación familiar.**

Los mitos y conceptos erróneos sobre la planificación familiar están generalizados en todo el mundo y pueden afectar negativamente en la implementación y uso de la anticoncepción, para comprender mejor estos mitos y conceptos es necesario saber que pasa en las comunidades. La creencia de que la planificación familiar tiene un impacto negativo en la fertilidad futura incluyen conceptos erróneos sobre los efectos adversos, las complicaciones, los mecanismos de acción y la salud reproductiva, estos hallazgos pueden ser útiles para personalizar la consejería anticonceptiva y aumentar el acceso global a la planificación familiar (Kaur & Blumenthal, 2021b).

### **2.2.9 Explorando mitos y conceptos erróneos sobre la anticoncepción entre hombres y mujeres jóvenes en el condado de Kwale, Kenia.**

Además, estudios realizados confirmaron que la conciencia no se traduce a un conocimiento preciso de la anticoncepción y cómo funciona, se identificaron mitos claves y

conceptos erróneos que tiene los hombres y mujeres jóvenes en contra de los métodos modernos, las incertidumbres acerca de los efectos secundarios juegan un papel clave en la desaprobación de los jóvenes sobre la eficacia de la planificación con métodos modernos. Temores infundados sobre la seguridad de los anticonceptivos puede llevar a las mujeres a renunciar sobre su uso, optar por métodos menos efectivos o incluso usarlos de manera incorrecta lo que pone en peligro la salud en general (Mwaisaka et al., 2020).

#### **2.2.10 Creencia en los mitos de la planificación familiar a nivel individual y comunitario y el uso de anticonceptivos modernos en el África urbana.**

Las creencias de los mitos de la planificación familiar, refiere que existen estereotipos negativos sobre las personas que practican planificación familiar, que existen barreras importantes en el uso de anticonceptivos, y mitos que fueron respaldados por las mujeres como: “las personas que usan anticonceptivos terminan con problemas de salud”, “los anticonceptivos pueden dañar el útero”. Los autores mencionan que una estrategia adicional que probablemente reduzca la creencia en mitos, particularmente entre las mujeres, es la capacitación de trabajadores de la salud para que puedan interactuar y compartir información con las comunidades rurales en el tema de planificación familiar o aquellos que buscan otros servicios de salud (Gueye et al., 2015).

#### **2.2.11 Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar en el Ecuador: Mitos y Realidades.**

En el año 1998, se reconocieron los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de la República del Ecuador, con lo cual se marcó un antes y después, logrando una transformación de derechos humanos en relación con el tema de anticoncepción. Sin embargo, y pese a que la planificación familiar se ha constituido en un derecho universal, a

lo largo del tiempo este tema ha sido considerado prohibido, lo cual sigue generando una serie de mitos y creencias a medias, sobre todo en los países de América Latina donde la población es multi diversa y pluricultural (Betancourt-Constante et al., 2020).

#### **2.2.12 ¿Dónde debemos centrarnos? Mitos y conceptos erróneos sobre los anticonceptivos de acción prolongada en las naciones, nacionalidades y regiones populares.**

La utilización de anticonceptivos tiene múltiples beneficios; puede prevenir embarazos no deseados, reducir el número de abortos y disminuir la incidencia de muerte y discapacidad relacionadas con las complicaciones del embarazo y el parto: para la investigación operativa a fin de evaluar la utilización de anticonceptivos y los factores asociados se realizó una encuesta transversal basada en la comunidad con métodos mixtos, los estudios informaron que los mitos, la desinformación y la información fáctica sobre la planificación familiar eran predictores clave del uso de anticonceptivos (Endriyas et al., 2018).

#### **2.2.13 Percepciones de los curanderos indígenas ecuatorianos sobre su relación con el sistema formal de salud: barreras y oportunidades.**

Actualmente, en América Latina, la interculturalidad nace de la lucha de las organizaciones indígenas que buscan el reconocimiento, la igualdad, el respeto y la inclusión, principalmente en los ámbitos de la salud y la educación. Este paradigma establece la interculturalidad como una herramienta para apoyar la consolidación de un sistema social más equitativo y participativo (Bautista-Valarezo et al., 2021).

#### **2.2.14 El modelo Sunrise de Leininger**

El modelo menciona que se puede utilizar para evaluar culturalmente a pacientes, de



modo que las enfermeras y otros proveedores de atención médica puedan identificar la visión del mundo, los componentes culturales y sociales de la comunidad, y también los modos de decisión y acción para brindar una atención culturalmente congruente considerando los valores culturales, las creencias, la visión del mundo y los estilos de vida al tomar decisiones sobre su salud y bienestar o prevenir enfermedades, discapacidades o la muerte (Farokhzadian et al., 2022).

## **2.2 Marco Legal**

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

Como marco normativo vigente, la investigación se basa en la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008, que garantiza el ejercicio de los derechos y responsabilidades de los ecuatorianos hacia el Buen Vivir

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

**Art. 56.-** Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afro ecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible.

**Art. 58.-** Para fortalecer su identidad, cultura, tradiciones y derechos, se reconocen al pueblo afro ecuatoriano los derechos colectivos establecidos en la Constitución, la ley y los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos (Registro Oficial 449, 2008).

### **2.2.2 La Ley Orgánica de Salud**

#### **De la salud sexual y la salud reproductiva**

**Art. 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

**Art. 23.-** Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello (Registro Oficial Suplemento 423, 2015).

### **2.2.3 Plan Nacional de desarrollo: Creación de Oportunidades 2021-2025**

Es necesario la revaloración de las culturas y saberes ancestrales, así como el rescate de patrimonio cultural comunitario y memoria social considerando alternativas que se ajusten a las características territoriales.

#### **Eje social**

**Objetivo 6.** Garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

**Política 6.3** Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad

**Objetivo 8.** Generar nuevas oportunidades y bienestar para las zonas rurales con énfasis en pueblos y nacionalidades

**Política 8.2.** Garantizar el acceso a la educación en el área rural con pertinencia territorial.

**Política 8.3.** Desarrollar el sector turístico rural y comunitario a MMMtravés de la revalorización de las culturas, saberes ancestrales y la conservación del patrimonio natural (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

## **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual se centra en los objetivos de Desarrollo sostenible, específicamente en el Objetivo 5, meta 5.6 pone de manifiesto:

*Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.*

## **Ley Orgánica de Salud**

En la Ley orgánica de la Salud podemos corroborar que esta ordena:

"Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población"

### **2.2.4 Marco Ético**

#### **Código de Helsinki**

Podemos encontrar en los Principios Generales en el artículo 6 donde debemos dar el mejor el mejor método para cada mujer y que tenga la accesibilidad y este dice:

*6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).*

*Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad*

Según, (Ruggiero, 2011); refiere respecto al Código de Helsinki “*A lo largo del siglo XX ha sido constante la proclamación de derechos y deberes en cuanto a la protección y defensa de la vida y la dignidad humana. La necesidad de determinar valores bioéticos clave que regulen mundialmente las investigaciones con seres humanos, con o sin fines terapéuticos*” (p. 125)

Por lo planteado por, (Ruggiero, 2011); en este tema de investigación es importante tener en consideración el respeto a la intimidad, resguardar la información del paciente, la información podrá estar al alcance del que requiera teniendo en cuenta el sigilo de información personal.

## CAPÍTULO III

### 3. Marco metodológico

#### 3.1 Descripción del área de estudio

La parroquia de Miguel Egas Cabezas se encuentra ubicada en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura a 2 km de Otavalo y a 92 km de la ciudad de Quito capital del Ecuador, la población de acuerdo con el último censo del año 2010 es de 4883 habitantes y representa el 4,21% de la población total del cantón de Otavalo.

Esta parroquia está constituida por las siguientes comunidades: Peguche (Cabecera parroquial), Arias Uco, la Bolsa; Agato, Quinchuqui, Yaku Pata, Chimbalo, Facha Llacta. (Diagnóstico participativo GAD & Miguel Egas, 2015).

##### 3.1.1 Reseña histórica

La población en su mayoría es indígena, en muy poca proporción mestizos, tienen como lengua principal el quichua, seguido del lenguaje castellano, algunos pobladores hablan varios idiomas extranjeros. Los indígenas de esta parroquia tienen una cultura y tradición autóctonas, lo cual ha llevado a la provincia en general a ser un atractivo turístico y muy visitado por turistas nacionales y extranjeros.

#### 3.2 Enfoque y tipo de investigación

##### 3.2.1 Enfoque

**Cuantitativa:** pretende privilegiar a la investigación con la obtención de información de los pobladores de la parroquia en base a encuestas estructuradas realizadas por la investigadora utilizando plataformas tecnológicas; la tabulación y análisis se realizó con la base de datos sobre mitos y realidades de la anticoncepción, y sexualidad con el apoyo de

programas.

**Trasversal:** porque la investigación se desarrolló durante el primer semestre del año 2022.

### 3.2.2 Tipo de investigación

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

**Descriptivo:** al permitir conocer sobre la anticoncepción en hombres y mujeres de la parroquia sobre los mitos y realidades, se describe los más nombrados y ayuda a facilitar el análisis de métodos de planificación familiar erróneos en la población, para la elaboración de una guía sobre mitos y realidades de la anticoncepción.

**Trasversal:** ayudó a recoger los datos de la investigación por una sola vez y analizar en un tiempo definido los mitos y realidades en la población, con el propósito de determinar la transversalidad de estudio.

## 3.3 Procedimiento

### 3.3.1 Población

Para el año 2022 el Distrito de salud 10D02 Ibarra-Otavalo reportó un universo de 3,911 pobladores de las 8 comunidades que se encuentran en edades correspondientes de 14 a 49 años, nativos que practican la medicina tradicional, profesionales de distintas áreas, artesanos, comerciantes que pertenecen a la parroquia Miguel Egas Cabezas.

### 3.3.2 Muestra

En consideración a la población de la parroquia Miguel Egas Cabezas se tomó las edades de 14 a 49 años de la población, y se determinó el tamaño de la muestra aplicando la siguiente fórmula de cálculo muestral donde se obtuvo 278 personas a ser encuestadas.

Dónde:

$N$  = Total de la población 3,911

$Z^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)

$p$  = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )

$d$  = precisión (5%)

$$\frac{z^2 pqN}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

**Reemplazando**

$$n = \frac{3,911 (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 (3,911 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$= 278$$

### 3.3.3 Criterios de Inclusión

Personas 14 a 49 años que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y que firmaron el consentimiento informado que son parte de la Parroquia Miguel Egas Cabezas y que residen en la parroquia por más de 5 años.

### 3.3.4 Criterios de la exclusión

- Personas con discapacidades intelectual
- Personas que no se encontraron en el momento de la aplicación del instrumento
- Personas que no desearon participar en la investigación.

### 3.3.5 Variables



#### **3.3.4.1 Operacionalización de variables.**

(Ver apéndice B).

#### **3.3.5 Técnicas**

En esta investigación se utilizó una encuesta estructurada de preguntas cerradas, para poder recolectar la información del sujeto de estudio de esta investigación y así poder identificar los mitos y realidades de la anticoncepción, y sexualidad en la población de la Parroquia Miguel Egas Cabezas – 2022.

**Encuesta:** Se realizó la investigación de mitos y realidades de la anticoncepción en las diferentes comunidades de la parroquia Miguel Egas Cabezas utilizando una encuesta estructurada y por medio de una plataforma tecnológica utilizada por la investigadora.

**Observación directa:** permitió conocer el razonamiento de cada uno de los sujetos de estudio y posterior a registrar datos cuantitativos

#### **3.3.6 Método**

El presente estudio tuvo un diseño cuantitativo por los objetivos planteados y por la utilización de herramientas utilizadas para la recopilación de la información de las particularidades de mitos y realidades, además existen variables que fueron necesarias analizar en forma numérica para poder realizar la construcción de resultados y evitar que se mal interprete la información que es llevada por varios años de una forma errónea.

#### **3.3.7 Instrumento**

Dirigido a hombres y mujeres de las 8 comunidades de la parroquia, se implementó la encuesta que consta de seis dimensiones en mitos y realidades, 7 preguntas para la obtención de datos sociodemográficos, 10 preguntas sobre anticonceptivos hormonales, 7

preguntas sobre anticonceptivos intrauterinos, 4 preguntas sobre ligadura de trompas, 5 preguntas respecto al ejercicio de la sexualidad y 4 preguntas sobre vasectomía, acompañado del consentimiento informado

### **3.3.7 Procesamiento de la información**

Inmediatamente de la aplicación del método de recolección de los datos se procedió a la elaboración de una base de datos y mediante el programa SPSS se procedió a medir las variables de estudio con el fin de conocer las características sociodemográficas, los mitos creencias de la anticoncepción y sexualidad de la población de la Parroquia Miguel Egas Cabezas.

### **3.4 Consideraciones bioéticas**

En la presente investigación realizada los sujetos de estudio fueron informados sobre el tipo de investigación, sus objetivos y el manejo en el sigilo de la información, se procedió a realizar las encuestas a las personas que accedieron a participar en la investigación que cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. En el desarrollo de la investigación se tomó las consiguientes pautas éticas legales y bioéticas en base a los principios de: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, y Justicia.

- **Beneficencia**

Por qué a través de la investigación se pretende hacer el bien, se pudo evidenciar que es importante estar pendiente sobre mitos de la anticoncepción y sexualidad, ya que puedan afectar la salud de la población, esto puede permitir educar con información clara y científicamente correcta a las personas y desvirtuar conocimientos erróneos.

- **No Maleficencia**

En esta investigación en relación a mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad se pretendió aportar beneficios a las diferentes comunidades cumpliendo este principio bioético que se refiere a no realizar el mal o no realizar acciones que las personas no desean, así como respetar la toma de decisiones de las personas en la planificación familiar. El personal de salud debe promover la educación en salud sexual y reproductiva, así como brindar una atención de calidad, integral a la comunidad.

- **Autonomía**

El participante refirió sus respuestas sin la intervención o modificación del investigador.

- **Justicia**

El acceso a una información veraz y precisa un derecho que garantiza el Estado a las personas, para poder disfrutar del mejor estado de salud y así evitar tergiversación.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. Resultados y Análisis**

Mediante la información recolectada, se presentan los principales datos de acuerdo con los objetivos establecidos.

**Tabla 1.** *Datos sociodemográficos de población*

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Género	Masculino	155	55,7%
	Femenino	123	44,3%
Edad	14 a 19 años	40	14,3%
	20 a 29 años	102	36,4%
	30 a 39 años	88	32,1%
	40 a 49 años	48	17,2%
Auto identificación	Indígena	167	60,1%
	Mestizo	111	39,9%
Estado civil	Soltero	112	40,3%
	Casado	99	35,6%
	Unión libre	67	24,1%
Nivel de instrucción	Primaria	28	10,1%
	Secundaria	180	64,7%
	Tercer nivel	60	21,6%
	Cuarto nivel	10	3,6%
Religión	Católica	139	50%
	Evangélica	102	36,7%
	Testigos de Jehová	37	13,5%
Idioma	Castellano	112	40,3%
	Kichwa	20	7,2%
	Bilingüe	146	52,5%

Los datos sociodemográficos encontrados en la Parroquia Miguel Egas Cabezas durante el 2022, predomina el género masculino con un 55,7%. En cuanto a la edad, los participantes de 20 a 29 años pertenecen al mayor grupo etario encuestado siendo el 36,4%, destacando mayormente la identidad cultural indígena en un 60,1%. El 64,7% tiene un nivel de instrucción secundaria, mientras que el 52,5% su idioma es el bilingüe entre castellano y Kichwa. Estos estudios se relacionan con el último censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010, donde la población joven es el 47,6 % con edades comprendidas de 20 a 29 años, el 38% son solteros, y de acuerdo a la jurisdicción, las escuelas bilingües tienen mayor

acogida a la comunicación libre en los idiomas ancestrales, para potenciar el desarrollo cultural (INEC, 2010). Coincidiendo con los datos estadísticos del estudio actual.

**Tabla 2.** *Mitos y conocimientos sobre anticonceptivos hormonales*

	Mitos				Conocimiento	
		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
1. Las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegadas	No	92	33,1%	No	128	46%
	Si	186	66,9%	Si	150	54%
2. El inyectable produce infertilidad	No	90	32,4%	No	69	24,8%
	Si	188	67,6%	Si	209	75,2%
3. Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas por que la sangre “se le sube a la cabeza “	No	93	33,5%	No	153	55%
	Si	185	66,5%	Si	125	45%
4. Los métodos anticonceptivos que contiene hormonas producen cáncer	No	224	80,6%	No	126	45,3%
	Si	54	19,4%	Si	152	54,7%
5. El implante puede producir cáncer de mama	No	123	44,2%	No	108	38,8%
	Si	155	55,8%	Si	170	61,2%
6. Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz	No	156	56,1%	No	126	45,3%
	Si	122	43,9%	Si	152	54,7%
7. La píldora y la inyección disminuye el deseo sexual en la mujer	No	123	44,2%	No	153	55%
	Si	155	55,8%	Si	125	45%
8. La píldora de emergencia es abortiva	No	191	68,7%	No	224	80,6%
	Si	87	31,3%	Si	54	19,4%
9. El uso de la píldora como anticonceptivo les hace a las mujeres menos atractivas	No	156	56,1%	No	156	56,1%
	Si	122	43,9%	Si	122	43,9%

engordan y les produce acné						
10. El uso de la píldora hace a las mujeres más agresivas, pelean con los esposos y los hijos por cualquier motivo	No	84	30,2%	No	96	34,5%
	Si	194	69,8%	Si	182	65,5%

En cuanto a los mitos anticonceptivos hormonales, seis de las diez preguntas realizadas a la población fueron respondidas en porcentajes similares entre el mito y el conocimiento. Los mitos más predominantes son, el 69,8% el uso de la píldora anticonceptiva hace a las mujeres más agresivas por cualquier motivo 67,6% considera que el método hormonal produce infertilidad; el 55,8% cree que la píldora disminuye el deseo sexual. Referente al conocimiento el 80,6% conoce que la píldora de emergencia no es abortiva, el 55% del uso de método anticonceptivo conoce que no disminuye el deseo sexual. Sin embargo en un estudio realizado 2014 sobre conceptos erróneos asociados a anticonceptivos describe que no hay evidencia científica que vincule el uso de anticonceptivos con la infertilidad (Adongo et al., 2014). Los resultados demuestran la necesidad de mejorar y proporcionar la información correcta y oportuna para disminuir el miedo, la ansiedad y los conceptos erróneos que prevalecen de generación en generación a pesar de tener mayor oportunidad de educación.

**Tabla 3.** *Mitos y conocimientos de los dispositivos intrauterinos*

		Mitos		Conocimiento		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
1. La T de cobre produce cáncer de cuello uterino	No	108	38,8%	No	195	70,1%
	Si	170	61,2%	Si	83	29,9%
2. Si una mujer se queda embarazada con la T de cobre, éste se pega al cuerpo del bebe y le ocasiona daño	No	90	32,4%	No	69	24,8%
	Si	188	67,6%	Si	209	75,2%
3. El hombre siente la T de cobre cuando tiene relaciones sexuales.	No	113	40,6%	No	143	51,4%
	Si	165	59,4%	Si	135	48,6%
4. Se debe colocar la T de cobre si la mujer está menstruando	No	197	70,9%	No	210	75,5%
	Si	81	29,1%	Si	68	24,5%
5. La T de cobre se puede moverse y llegar a otros órganos, como el estómago	No	156	56,1%	No	125	45,0%
	Si	122	43,9%	Si	153	55,0%
6. Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero	No	57	20,5%	No	150	54%
	Si	221	79,5%	Si	128	46,0%
7. La T de cobre, la mujer se vuelve liberal, "caliente"	No	90	32,4%	No	69	24,8%
	Si	188	67,6%	Si	209	75,2%
8. La mujer que no ha tenido hijos puede usar la T de cobre	No	153	55,0%	No	209	75,2%
	Si	125	45, %	Si	69	24,8%

En relación con la utilización y efectos que causa la utilización de los dispositivos intrauterinos, cuatro de las ocho preguntas respondieron correctamente mientras que las restantes respondieron inadecuadamente, algunas respuestas tanto de mitos como de los conocimientos son incorrectas. Estudios de investigación mencionan que los dispositivos intrauterinos tienen acción prolongada, son efectivos, con riesgo bajo en la perforación



intrauterina, su consentimiento y utilización se encuentran vinculada a la cultura. (Makins et al., 2019). Los mitos sobre anticoncepción intrauterina todavía se encuentran arraigados en la población, sin embargo, el conocimiento sobre este tema es insuficiente para que los pobladores accedan a este tipo de métodos sin miedo y preocupaciones.

**Tabla 4.** *Mitos y conocimientos sobre la ligadura de trompas*

	<b>Mitos</b>				<b>Conocimiento</b>		
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
1. La ligadura de trompas hace que la mujer engorde	No	179	64,4%	No	153	55%	
	Si	99	35,6%	Si	125	45%	
2. En la mujer la ligadura de trompas le produce locura con el tiempo	No	155	55,8%	No	212	76,3%	
	Si	123	44,2%	Si	66	3,7%	
3. Las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura	No	138	49,6%	No	183	65,8%	
	Si	140	50,4%	Si	95	34,2%	
4. Solo las parejas que se aman de verdad puede optar por la abstinencia	No	81	29,1%	No	183	65,8%	
	Si	197	70,9%	Si	95	34,2%	

Más del 50% de las preguntas sobre el mito y el conocimiento en relación a la ligadura de trompas fueron respondidas de manera acertada respecto al conocimiento, el 76,3% en la mujer la ligadura de trompas no le produce locura con el tiempo, el 65,8% no tienen menopausia prematura, el 65,8% las parejas que se aman de verdad no optan por la abstinencia, y el 55% la ligadura de trompas no hace que la mujer engorde. A sí mismo en el estudio realizado por Kotlyar y Castellano (2017), menciona que es una buena opción para aquellas mujeres que no quieran tener más hijos y que no desean utilizar otros métodos de prevención, no afecta a los niveles hormonales en el cuerpo y tampoco interfiere con el deseo sexual. Además, ayuda a reducir la posibilidad de padecer de cáncer de ovario en el futuro (Kotlyar et al., 2017) (Castellano et al., 2017). En la actualidad optar por la salpingectomía de trompas es más común que en tiempos anteriores, este estudio evidencia que el conocimiento prevalece sobre los mitos con respecto a la anticoncepción definitiva.

**Tabla 5.** *Mitos y conocimiento respecto del ejercicio de la sexualidad*

	Mitos				Conocimiento			
		Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje		
1. La sexualidad termina con la menopausia	No	155	55,8%	No	197	70,9%		
	Si	123	44,2%	Si	81	29,1%		
2. El sexo es solo para las mujeres menores de 30	No	183	65,8%	No	153	55%		
	Si	95	34,2%	Si	125	45%		
3. Las mujeres alcanzan el orgasmo cada vez que tienen sexo	No	129	46,4%	No	114	41%		
	Si	149	53,6%	Si	164	59%		
4. Las mujeres son más "frías" que los hombres, les interesa menos la relación sexual	No	69	24,8%	No	144	51,8%		
	Si	209	75,2%	Si	134	48,2%		
5. Cuando la mujer menstrúa ocasiona que se marchite las flores	No	83	29,9%	No	167	60,1%		
	Si	195	70,1%	Si	110	39,6%		

El mito y el conocimiento con respecto a que la sexualidad termina con la menopausia y que el sexo está determinado solo para las mujeres menores de 30 años, más del 50% responden que no, mientras que las preguntas sobre si las mujeres son más frías durante la relación sexual y cuando menstrúan ocasionan que las flores se marchitan el conocimiento supera al mito con el 51,8% y el 60,1% respectivamente, en cuanto al alcanzar el orgasmo manifiestan que las mujeres lo tienen siempre cuando tienen relaciones sexuales. Öztürk & Güneri en un estudio sobre actitudes hacia la menstruación menciona que debemos comprender el efecto de la cultura sobre la menstruación, ya que las áreas rurales pueden estar rodeadas de tabú y mitos que pueden afectar la actitud negativa (Öztürk & Güneri,

2020). Las ideas que las personas se forman sobre el entorno, las situaciones y otras personas durante su vida son siempre subjetivas, ya que dependen de la época, la región y la cultura en la que uno se desarrolla. Por estas razones, no existe una percepción única de las personas mayores, la expresión de su afectividad y sexualidad.

**Tabla 6.** *Mitos y conocimiento sobre la vasectomía*

	<b>Mito</b>				<b>Conocimiento</b>	
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1. Los hombres con vasectomía pierden su hombría	No	105	37,8%	No	140	50,4%
	Si	173	62,2%	Si	138	49,6%
2. El hombre realizado vasectomía pierde la capacidad de erección	No	113	40,6%	No	167	60,1%
	Si	165	59,4%	Si	111	39,9%
3. Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual	No	167	60,1%	No	170	61,2%
	Si	111	39,4%	Si	108	38,8%
4. El hombre con vasectomía se vuelve homosexual	No	128	46%	No	158	56,8%
	Si	150	54%	Si	120	43,2%

Del 100% de los encuestados, referente a los mitos más del 50% tienen un conocimiento adecuado sobre la vasectomía y supera los mitos que se han desarrollado sobre la misma, los mitos más predominantes son: con un 62,2% los hombres con vasectomía pierden su hombría el 59,4% pierde la capacidad de erección, y el 54% el hombre se vuelve homosexual. Investigaciones realizadas sobre la vasectomía menciona que no tiene un impacto negativo en la satisfacción sexual de las parejas, Afortunadamente, la mayoría de los estudios hasta ahora han demostrado que la vasectomía no afecta la función sexual ni la mejora (Engl et al., 2017) (Yang et al., 2020). El conocimiento sobre la vasectomía poco a poco va ganando espacio en los pobladores la parroquia Miguel Egas Cabezas.

## **CAPÍTULO V**

### **5. Propuesta**



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

INSTITUTO DE POSTGRADO

II CORTE

### **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Guía educativa informativa**

**Mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad.**

**AUTOR:**

Miriam Lisbeth Gallegos Chorlango

IBARRA- ECUADOR

2022

### **Métodos anticonceptivos**

La Educación Integral en Sexualidad de las y los adolescentes requiere de la participación de madres, padres o personas responsables de su cuidado para facilitar, guiar o apoyarles en tomar decisiones en pro de su seguridad y bienestar. Un tema clave en esta tarea educativa es la educación sexual, en especial el uso de métodos anticonceptivos.



que no ocurra el embarazo.

## ¿Por qué es importante conocer los métodos anticonceptivos y su uso correcto?

Es importante recordar que la anticoncepción se utiliza para impedir un embarazo. Si bien, nuestra propia experiencia de pareja nos ha llevado a conocer algunos aspectos de los métodos anticonceptivos y su uso, debe quedar claro que ningún método puede garantizar al cien por ciento



### Hormonales

Los métodos anticonceptivos pueden ser hormonales como las pastillas, las inyecciones, los parches, los implantes, los intrauterinos liberadores de hormonas, y la pastilla o píldora de emergencia



### Permanentes

Existen también los métodos anticonceptivos permanentes como el ligado de trompas de Falopio en las mujeres, y la vasectomía que es el ligado de conductos seminales en los hombres



### De barrera

También pueden ser de barrera como el condón o el diafragma. Los hay tanto hormonales como de barrera, por ejemplo, el dispositivo intrauterino, mejor conocido como DIU.

Los motivos para no utilizar métodos anticonceptivos se encuentran la dificultad para acceder a éstos, la oposición a su uso por razones culturales o religiosas, y en gran parte por mitos y prejuicios que existen alrededor de los métodos anticonceptivos modernos, generando miedo y desinformación entre las mujeres de todas las edades y estratos sociales



**Mito:** Todos los anticonceptivos son ideales para cualquier mujer.

**Realidad:** No todos los anticonceptivos hormonales son iguales, ni todos son para todas las mujeres, por ello es importante recibir la correcta consejería anticonceptiva de un médico especialista y así elegir el adecuado.

### Los anticonceptivos hormonales.

**Beneficios.**-Mejorar períodos dolorosos, abundantes o irregulares

**Beneficios.**-Tratar el acné

**Beneficios.**- Ayuda a prevenir el cáncer en los ovarios

**Mito:** Los anticonceptivos hormonales provocan aumento de peso

**Realidad:** Aunque algunas mujeres pueden tener variaciones mínimas en su peso, no está probado científicamente que los anticonceptivos puedan aumentar el peso. Incluso, algunos anticonceptivos ayudan a no retener líquidos.

## Condón

- Ayudan a evitar el embarazo y algunas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, cuando se usan correctamente cada vez.
- Para protegerse contra las ITS/el VIH, algunas parejas usan los condones junto con otros métodos.
- Son fáciles de usar con muy poca práctica.
- Son eficaces si se usan correctamente cada vez. Por lo general son eficaces cuando se utilizan todas las veces.
- Algunas personas objetan que los condones interrumpen las relaciones sexuales, reducen la sensación o les dan vergüenza. Hablar con su pareja puede ayudar.

**MITOS SOBRE CONDÓN MASCULINO**

MITOS	VS	REALIDADES
<p>X Los condones reducen el placer.</p>		<p>✓ Actualmente el látex es delgado y no disminuye la sensibilidad.</p>
<p>X Usar dos condones aumenta la protección.</p>		<p>✓ No es recomendable; ya que la fricción puede romper el látex.</p>
<p>X El VIH puede traspasar el condón.</p>		<p>✓ 100 nanómetros mide el VIH, comparado con los 25 que miden los nano orificios del condón. ¡Es imposible que pase!</p>

## La ligadura de trompa

Sus mitos y verdades ocupan un lugar importante entre las consultas porque se trata de un método efectivo para no quedar embarazada



### Algunos mitos sobre la Ligadura de trompas

**“ Altera el ciclo menstrual ”**

**✗ FALSO**

No interfiere en la producción de hormonas, se sigue menstruando de forma regular.

**“ Necesitás el consentimiento de tu pareja, madre, padre o tutores ”**

**✗ FALSO**

No es necesario y se puede acceder a partir de los 16 años. Sólo es requisito dejar constancia.

**“ Tenés que haber tenido hijxs ”**

**✗ FALSO**

Es una opción tanto para aquellas personas que están seguras de que no quieren tener hijxs como para las que ya tuvieron y no desean tener más.

Hablemos de **todo**

# Vasectomía

- Tiene la intención de ser permanente. Es para hombres que están seguros de que ya no desean tener más hijos. Piense con cuidado antes de tomar esta decisión.
- Muy eficaz después de tres meses (pero no 100% eficaz).
  - No tiene ningún efecto en la capacidad ni en la sensación sexual.

**Mitos de la  
VASECTOMÍA**



<b>MITOS</b>	<b>VERDAD</b>
“La vasectomía afecta el deseo sexual”	La cirugía no afecta el deseo sexual, ni la producción de las hormonas masculinas
“La vasectomía puede fallar”	Se ha demostrado que es el método anticonceptivo mas efectivo
“La vasectomía es permanente”	Puede ser reversible, pero se debe checar antes de los 10 años de haberse realizado la cirugía
“Con la vasectomía se disminuye el contagio de enfermedades de transmisión sexual”	No disminuye el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexuales

## Anticonceptivo de emergencia

A los anticonceptivos de emergencia a menudo les dicen la píldora del día siguiente. Fueron inventados precisamente para eso, para la mañana siguiente a la noche en la que algo no salió según los planes estas son píldoras no abortivas que se ingieren hasta 72 horas después de la relación sexual cuanto menos tiempo, más efectivas son, y las posibilidades de embarazo disminuyen.

### MITOS Y VERDADES SOBRE LA PASTILLA DEL DÍA SIGUIENTE

MITO	VERDAD
 <p>“La pastilla del día siguiente es abortiva”</p>	<p>¡Si no hay fecundación, no hay aborto!</p>  <p>Según la Organización Mundial de la Salud no es abortiva. Su función es evitar o retrasar la ovulación. Si ya estás embarazada, no te hará ningún efecto</p>
 <p>“La pastilla del día siguiente te protege del embarazo por todo un mes”</p>	<p>¡CUIDADO! Solo funciona hasta 72 horas después.</p>  <p>Solo funciona en el plazo de 72 horas luego de la relación sexual. No te protegerá de enfermedades sexuales y su uso continuo podría no ser efectiva</p>
 <p>“No es bueno tomarla porque puede dejarte estéril”</p>	<p>¡No temas! Es un anticonceptivo de emergencia seguro.</p>  <p>No causa daños en tu salud. Sus efectos secundarios son pasajeros y pueden ser náuseas, mareos o cambios en el ciclo menstrual</p>
 <p>“La pastilla del día siguiente está prohibida en el Perú ”</p>	<p>¡Puedes pedirla gratis en centros de salud!</p>  <p>Es legal y desde agosto de 2016 es obligatoria su repartición gratuita en centros de salud. También puedes comprarla en farmacias entre 15 y 35 soles</p>

## Se recomienda el uso de dos métodos

### anticonceptivos

Si está segura de que no deseará nunca quedar embarazada o tiene un riesgo muy alto de un embarazo peligroso. También puede pensar en una ligadura de trompas u otro método anticonceptivo permanente. Si tiene una pareja masculina de muchos años, quizás pueda pedirle que se someta a una vasectomía

Tipos	Ejemplos	Beneficios	Problemas comunes
Barrera: no hormonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservativos</li> <li>• Diafragma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin hormonas</li> <li>• Los preservativos protegen contra las infecciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de ineficacia relativamente alta</li> </ul>
Barrera: DIU no hormonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIU de cobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin hormonas</li> <li>• Alta eficacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor sangrado</li> </ul>
Combinación de estrógeno y progestina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticonceptivos orales</li> <li>• Parches cutáneos</li> <li>• Anillo vaginal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficaz cuando se usan según las indicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor riesgo de formación de coágulos</li> <li>• Píldora diaria o cambio regular de parche/anillo</li> <li>• Puede interactuar con otros medicamentos</li> <li>• Aumento de peso</li> </ul>
Sólo progesterona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implante subcutáneo</li> <li>• DIU Mirna</li> <li>• Píldora de progesterona</li> <li>• Inyecciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estrógeno</li> <li>• La mayoría no requiere administración diaria</li> <li>• Muy eficaz si se usa según las indicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado irregular</li> <li>• Inyección intramuscular (Depo-Provera)</li> </ul>
Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligadura de trompas</li> <li>• Implante anticonceptivo Essure —no quirúrgico</li> <li>• Vasectomía de la pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta eficacia</li> <li>• Sin hormonas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere un procedimiento invasivo</li> </ul>

### CONCLUSIÓN

Es importante que todas las mujeres conozcan los riesgos y beneficios de los diferentes métodos anticonceptivos.

## CONCLUSIONES

- La población estudiada pertenece en su mayoría al género masculino, con edades de 20 a 29 años, de etnia indígena, religión católica, idioma predominante bilingüe y nivel de instrucción secundaria.
- Los mitos más relevantes de la anticoncepción temporal destacan con un 69,8% los hormonales donde mencionan que las mujeres se vuelven más agresiva, pelea con el esposo y los hijos por cualquier motivo, con respecto a los métodos intrauterinos el 79,5 % refiere que al utilizar por mucho tiempo la T de cobre perfora el útero. En los métodos definitivos referente a la Salpingectomía el 50,4% cree que el procedimiento ocasiona menopausia prematura y en la vasectomía el mito más destacado con un 62,2% refiere que el hombre pierde su hombría.
- En referencia al conocimiento de los métodos hormonales temporales encontramos que el 80,6% conoce que la píldora de emergencia no es abortiva, el 61,2% que al realizarse la vasectomía el hombre no pierde el deseo sexual ,y más del 50% posee un conocimiento adecuado sobre este tipo de procedimientos, en referencia a métodos hormonales definitivos el 70,1% menciona a la T de cobre no produce cáncer de cuello uterino, el 76,3% la ligadura de trompas no produce locura con el tiempo, lo que evidentemente el conocimiento ha ganado espacio en su totalidad en el tema de anticoncepción.
- Los mitos más apreciables respecto a sexualidad el 75,2% menciona que las mujeres son más “frías” que los hombres y que les interesa menos la relación sexual, el 70,1% cree que cuando la mujer menstrúa ocasiona que se marchiten las flores.

- El conocimiento en base a la sexualidad tenemos el 70,9% conoce que la sexualidad no termina con la menopausia y el 60,1% conoce que la menstruación no ocasiona que se marchite las flores, ya que la menstruación es un proceso fisiológico.



## RECOMENDACIONES

- La educación temprana en salud sexual y reproductiva puede ser apropiada para garantizar que las personas adquieran conocimientos lo suficientemente temprano como para destilar entre conceptos erróneos.
- Se recomienda buscar espacios de integración y organización a las 8 comunidades para enfocarse en un objetivo común que sería mejorar el conocimiento, habilidades, actitudes y comportamiento de las personas, en cuanto a la anticoncepción basándose en el Plan de Creación de Oportunidades” 2021-2025, y desarrollar el sector turístico rural y comunitario a través de la revalorización de las culturas, saberes ancestrales y la conservación del patrimonio natural.
- Se recomienda que desde el accionar docente se fomente una educación de salud sexual y salud reproductiva que sea mirado holísticamente, tratando de integrar actores políticos, gubernamentales y sociales que contribuyan a ese cambio de paradigma educativo a las realidades de la anticoncepción en hombre y mujeres residente de la parroquia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adongo, P. B., Tabong, P. T. N., Azongo, T. B., Phillips, J. F., Sheff, M. C., Stone, A. E., & Tapsoba, P. (2014). A comparative qualitative study of misconceptions associated with contraceptive use in southern and northern Ghana. *Frontiers in Public Health*, 2(SEP), 137. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2014.00137/BIBTEX>
- Bautista-Valarezo, E., Duque, V., Verhoeven, V., Mejia Chicaiza, J., Hendrickx, K., Maldonado-Rengel, R., & Michels, N. R. M. (2021). Perceptions of Ecuadorian indigenous healers on their relationship with the formal health care system: barriers and opportunities. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12906-021-03234-0/TABLES/4>
- Betancourt-Constante, M. V., Moya-Vásquez, D. R., & Zavala-Calahorrano, A. (2020). Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar en el Ecuador: Mitos y Realidades. *Dominio de Las Ciencias*, 6(4), 3–20. <https://doi.org/10.23857/DC.V6I4.1542>
- Caguana-Uzhca, J. L., Paredes-Lanche, M. E., Ramírez-Aguilar, C. A., Vega-González, W. A., & Zambrano-Pinto, J. S. (2021). Anticoncepción en mujeres de una parroquia rural ecuatoriana. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud)*, 3(2), 7–10.
- Castellano, T., Zerden, M., Marsh, L., & Boggess, K. (2017). Risks and Benefits of Salpingectomy at the Time of Sterilization. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 72(11), 663–668. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000503>
- Cayetano, S., & Salvador, Z. (2020, March 2). *La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos*. <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
- Cordón-Colchón, J. (n.d.). Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. 2008.
- Diagnóstico participativo GAD, & Miguel Egas. (2015). *Doctor Miguel Egas Cabezas*. Gooraymi. <https://www.goraymi.com/es-ec/imbabura/otavalo/rurales/doctor-miguel-egas-cabezas-a0eb3de98>
- Endriyas, M., Eshete, A., Mekonnen, E., Misganaw, T., & Shiferaw, M. (2018). Where we should focus? Myths and misconceptions of long acting contraceptives in Southern Nations, Nationalities and People's Region, Ethiopia: qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018 18:1, 18(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/S12884-018-1731-3>
- Engl, T., Hallmen, S., Beecken, W. D., Rubenwolf, P., Gerharz, E. W., & Vallo, S. (2017). Impact of vasectomy on the sexual satisfaction of couples: experience from a specialized clinic. *Central European Journal of Urology*, 70(3), 275–279. <https://doi.org/10.5173/CEJU.2017.1294>
- Farokhzadian, J., Nematollahi, M., Dehghan Nayeri, N., & Faramarzpour, M. (2022). Using a model to design, implement, and evaluate a training program for improving cultural competence among undergraduate nursing students: a mixed methods study. *BMC Nursing* 2022 21:1, 21(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12912-022-00849-7>

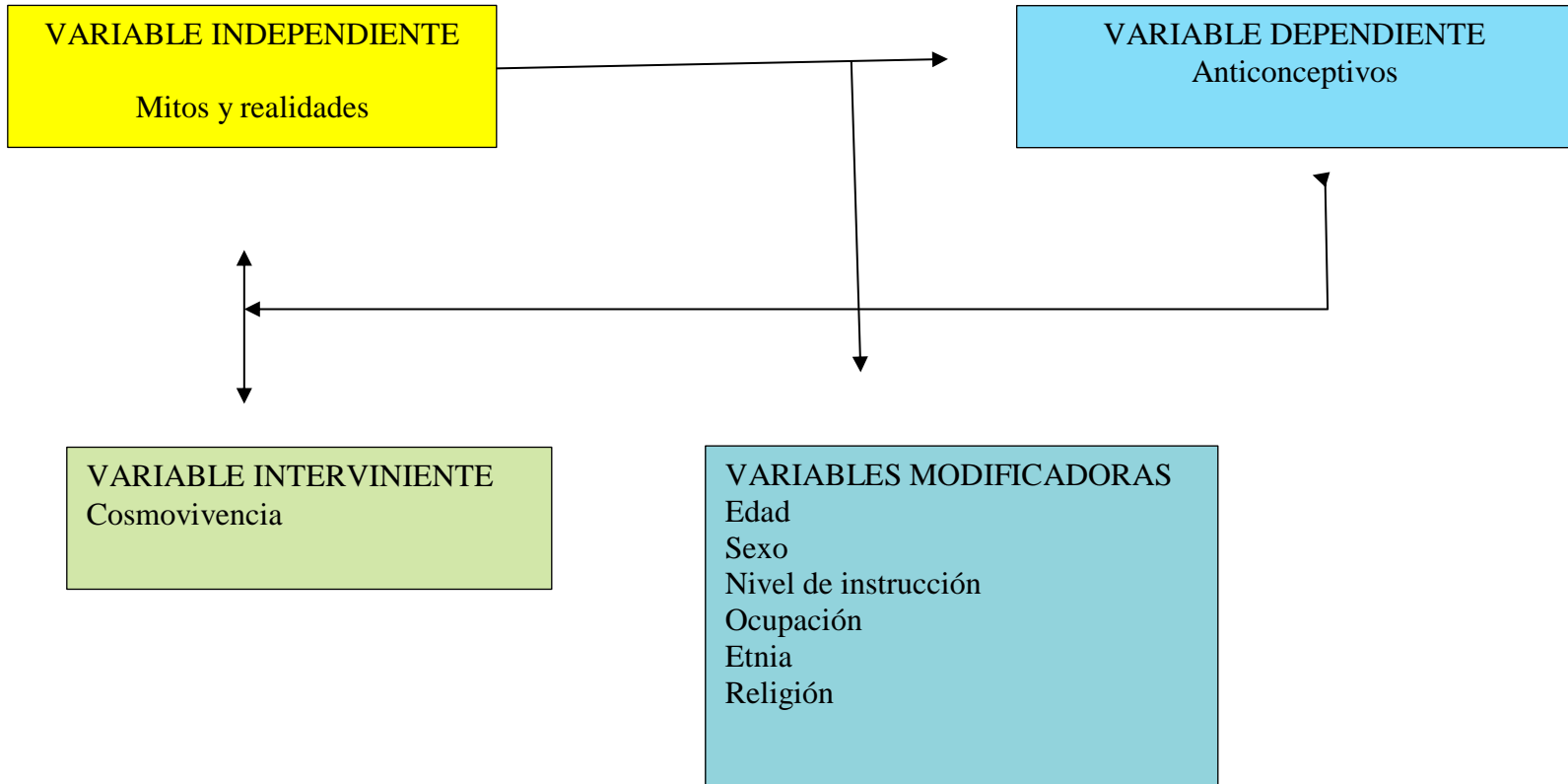
- Fatima, P., Antora, A. H., Dewan, F., Nash, S., & Sethi, M. (2019). Impacto de la formación sobre asesoramiento anticonceptivo en las asesoras que participaron en la iniciativa DIUPP de la FIGO en Bangladés. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, *146 Suppl 1(S1)*, 49–55. <https://doi.org/10.1002/IJGO.12920>
- Gueye, A., Speizer, I. S., Corroon, M., & Okigbo, C. C. (2015). Belief in Family Planning Myths at the Individual And Community Levels and Modern Contraceptive Use in Urban Africa. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *41(4)*, 191. <https://doi.org/10.1363/4119115>
- Hayden, R. P., Li, P. S., & Goldstein, M. (2019). Microsurgical vasectomy reversal: contemporary techniques, intraoperative decision making, and surgical training for the next generation. *Fertility and Sterility*, *111(3)*, 444–453. <https://doi.org/10.1016/J.FERTNSTERT.2019.01.004>
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Isabel Araya Calvo, P., Chacón Díaz, S., Palzano Venega, G., general Trabajador independiente, M., & José Costa Rica, S. (2021). Implante Subdérmico. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, *5(4)*, ág. 29-34. <https://doi.org/10.34192/CIENCIAYSALUD.V5I4.293>
- Kaur, S., & Blumenthal, P. D. (2021a). Global myth busting in family planning. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, *33(6)*, 458–462. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000757>
- Kaur, S., & Blumenthal, P. D. (2021b). Global myth busting in family planning. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, *33(6)*, 458–462. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000757>
- Kotlyar, A., Gingold, J., Shue, S., & Falcone, T. (2017). The Effect of Salpingectomy on Ovarian Function. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, *24(4)*, 563–578. <https://doi.org/10.1016/J.JMIG.2017.02.014>
- Makins, A., Taghinejadi, N., Sethi, M., Machiyama, K., Thapa, K., Perera, G., Munganyizi, P. S., Bhardwaj, A., & Arulkumaran, S. (2019). Factores que influyen en la probabilidad de aceptación del dispositivo intrauterino posparto en cuatro países: La India, Nepal, Sri Lanka y Tanzania. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *146(S1)*, 13–19. <https://doi.org/10.1002/IJGO.12914>
- Martínez Pérez, A., Terrón Barroso, J., Alayón Hernández, N., & Ariza Chana, N. E. (2023). Métodos anticonceptivos de larga duración (LARC): características de las usuarias, tasa de continuidad y efectividad. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*, *50(1)*, 100800. <https://doi.org/10.1016/J.GINE.2022.100800>
- Mejia, C. R., Oporto, F. M., Taya-C, L., Oscco, S. S., Bustamante, F. M., Quispe, L., Santillan, L. A., Miranda, C. A., Mejia, C. R., Oporto, F. M., Taya-C, L., Oscco, S. S., Bustamante, F. M., Quispe, L., Santillan, L. A., & Miranda, C. A. (2020). Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, *85(3)*, 245–254. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000300245>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017, March). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador* , 1–274.
- Modelos y teorías en enfermería : Vol.* (Séptima edición). (n.d.). Coordinación y producción

- editorial: EdiDe, S.L.
- Mwaisaka, J., Gonsalves, L., Thiongo, M., Waithaka, M., Sidha, H., Agwanda, A., Mukiira, C., & Gichangi, P. (2020). Exploring contraception myths and misconceptions among young men and women in Kwale County, Kenya. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09849-1/TABLES/1>
- Osinowo, K., Ekholuenetale, M., Ojomo, O., Hassan, A., & Ladipo, O. A. (2020). Patterns of triggers, ideation and motivational factors of contraceptive utilization among women and gate-keepers in Nigeria: a scoping study on the resilient and accelerated scale up of DMPA-SC in Nigeria (RASUDIN). *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/S40834-020-00141-6>
- Öztürk, R., & Güneri, S. E. (2020). Symptoms experiences and attitudes towards menstruation among adolescent girls. *Https://Doi.Org/10.1080/01443615.2020.1789962*, 41(3), 471–476. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1789962>
- Palacios, A., Salazar, Z., & Espinoza, L. (2021, February 19). *Vista de Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes*. <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/151/372>
- Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (n.d.). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. 1–274.
- Ponce de Leon, R. G., Ewerling, F., Serruya, S. J., Silveira, M. F., Sanhueza, A., Moazzam, A., Becerra-Posada, F., Coll, C. V. N., Hellwig, F., Victora, C. G., & Barros, A. J. D. (2019). Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *The Lancet Global Health*, 7(2), e227–e235. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9)
- Potasse, M. A., & Yaya, S. (2021). Understanding perceived access barriers to contraception through an African feminist lens: a qualitative study in Uganda. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-021-10315-9>
- Quiñones, L. A., & Salas-Hernández, A. V. (2021). Análisis y consideraciones técnicas acerca de dispositivos intrauterinos de levonorgestrel para la evaluación de productos similares y genéricos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 502–510. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2021.04.005>
- Registro Oficial 449. (2008). *Constitucion de la epublica del Ecuador* .
- Registro Oficial Suplemento 423. (2015). *Ley organica de salud* .
- Ruggiero, M. de los Á. M. Di. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(1), 125–144.
- Secretaria Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)
- Segundo-Paredes, J., Espinola-Sánchez, M., Saldaña-Díaz, C., Desposorio-Robles, J., Mejía-Veramendi, J., Vela, A. E. R., Arango-Ochante, P., & Gonzales-Medina, C. (2020). Factores asociados al acceso de métodos de planificación familiar modernos en mujeres en edad fértil inmigrantes venezolanas en Perú. ENPOVE 2018. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(1), 39–44. <https://doi.org/10.33421/INMP.2020188>
- Thao, C., Perez, M. A., Thao, T., Vue, K., Thao, C., Perez, M. A., Thao, T., & Vue, K. (2020). Actitudes y creencias anticonceptivas entre los adultos jóvenes. *Revista de La Facultad*

- de Medicina Humana*, 20(2), 201–208. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I2.2915>
- Vergês H., V., Chávez P., A., González H., C., Pacheco L., P., Gómez V., R., Vergês H., V., Chávez P., A., González H., C., Pacheco L., P., & Gómez V., R. (2019). Beliefs, perceptions and experiences in sexuality of Chilean adolescents with HIV acquired by vertical transmission. *Revista Chilena de Infectología*, 36(3), 318–330. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182019000300318>
- Yang, F., Dong, L., Zhang, X., Li, J., Tan, K., Li, Y., & Yu, X. (2020). Vasectomy and male sexual dysfunction risk: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(37), e22149. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022149>

## Apéndice A. Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1.</b> Establecer las características sociodemográficas de la parroquia rural Miguel Egas Cabezas –Otavalo.							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están en la pación sujeta estudio tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Periodos en que consiste dividida la vida humana	Cuantitativa	Años cumplidos	Nominal	<b>Rango de edad</b> 14-49 años
		Sexo	Conjunto de personas pertenecientes a un mismo sexo		Caracteres sexuales		<b>Género</b> 1. Femenino 2. Masculino
		Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento		Nivel de formación		<b>Nivel de instrucción</b> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Tercer nivel
		Religión	Religión		Religión		<b>Religión</b> 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigos de Jehová
		Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales		Autodefinición		<b>Idioma:</b> 1. Castellano 2. Kichwa 3. Bilingüe 4. Lengua extranjera
Estado civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada persona		Según determinación en la C.I.	<b>Estado civil:</b> 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre			

**Apéndice B. Tipo de Variable**

## Apéndice C. Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**INSTITUTO DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**Mitos y realidades de la anticoncepción, y sexualidad en la**  
**población de la Parroquia Miguel Egas Cabezas – 2022.**

### Consentimiento informado

El objetivo de esta información es Identificar los mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad en la población de la Parroquia Miguel Egas Cabezas

La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. Inicial mente deberá contestar una breve encuesta, datos sociodemográficos, mitos y realidades de la anticoncepción y sexualidad.

La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.

Acepto participar de esta investigación

**Si ..... No.....**

#### 1. Datos sociodemográficos

<b>Sexo</b>	1. Masculino
	2. Femenino
<b>Edad</b>	
<b>Identidad</b>	1. Indígena
	2. Mestizo
	3. Afroecuatoriano
	4. Montubio
	5. Blanco
<b>Estado civil</b>	1. Soltero
	2. Casado
	3. Divorciado
	4. Viudo
	5. Unión libre
<b>Nivel de instrucción</b>	1. Ninguno
	2. Primaria
	3. Secundaria
	4. Tercer nivel
	5. Cuarto nivel
<b>Idioma</b>	1. Castellano
	2. Kichwa
	3. Bilingüe
	4. Lengua extranjera
<b>Religión</b>	1. Católica
	2. Evangélica
	3. Testigos de Jehová



**Tabla 2. Mitos sobre anticonceptivos hormonales**

	<b>Mito</b>		<b>Realidad</b>	
	Si	No	Si	No
1. Las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegadas				
2. El inyectable produce infertilidad				
3. Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas por que la sangre “se le sube a la cabeza “				
4. Los métodos anticonceptivos que contiene hormonas producen cáncer				
5. El implante puede producir cáncer de mama				
6. Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz				
7. La píldora y la inyección disminuye el deseo sexual en la mujer				
8. La píldora de emergencia es abortiva				
9. El uso de la píldora como anticonceptivo les hace a las mujeres menos atractivas engordan y les produce acné				
10. El uso de la píldora hace a las mujeres más agresivas, pelean con los esposos y los hijos por cualquier motivo				

**Tabla 3. Mitos dispositivos intrauterinos**

	<b>Mito</b>		<b>Realidad</b>	
	Si	No	Si	No
1. La T de cobre produce cáncer de cuello uterino				
2. Si una mujer se queda embarazada con la T de cobre, éste se pega al cuerpo del bebe y le ocasiona daño				
3. El hombre siente la T de cobre cuando tiene relaciones sexuales.				
4. La T de cobre se puede moverse y llegar a otros órganos, como el estómago				
5. Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero				
6. La T de cobre, la mujer se vuelve liberal, “caliente”				

7. La mujer que no ha tenido hijos no puede usar la T de cobre				
--	--	--	--	--

**Tabla 4. Mitos ligadura de trompas**

	Mito		Realidad	
	Si	No	Si	No
1. La ligadura de trompas hace que la mujer engorde				
2. En la mujer la ligadura de trompas le produce locura con el tiempo				
3. Las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura				
4. Solo las parejas que se aman de verdad puede optar por la abstinencia				

**Tabla 5. Mitos respecto del ejercicio de la sexualidad**

	Mito		Realidad	
	Si	No	Si	No
1. La sexualidad termina con la menopausia				
2. El sexo es solo para las mujeres menores de 30				
3. Las mujeres alcanzan el orgasmo cada vez que tienen sexo				
4. Las mujeres son más “frías” que los hombres, les interesa menos la relación sexual				
5. Cuando la mujer menstrúa ocasiona que se marchite las flores				

**Tabla 6. Mitos sobre la vasectomía**

Mito	Realidad
------	----------

	Si	No	Si	No
1. Los hombres con vasectomía pierden su hombría				
2. El hombre vasectomizado pierde la capacidad de erección				
3. Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual				
4. El hombre con vasectomía se vuelve homosexual				