



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

**“AUTONOMÍA DE LAS MUJERES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE UNA VISIÓN ÉTNICA CULTURAL, IMBABURA
2021”**

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

AUTORA:

Mayra Nicole Viteri Pozo

DIRECTORA:

Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

ASESOR:

Dr. Enrique Eduardo Terán Torres

IBARRA – ECUADOR

2021

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios ya que es el ser más supremo en mi vida, por darme la oportunidad de llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional y haberme dado salud, inteligencia y sabiduría para culminar mis objetivos y mis metas, por ser mi fortaleza cada día y ayudarme a conseguir todos mis triunfos.

A mi querida madre Piedad Pozo por ser el pilar fundamental y apoyarme siempre en mis decisiones y ser la persona que ha estado junto a mí en los momentos importantes y difíciles de mi vida, por sus sabios consejos, valores que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su infinito amor que me ha brindado día a día.

A mi esposo Robbison Carlozama por brindarme su apoyo incondicional y confiar siempre en mí, por demostrarme que con la perseverancia y constancia se consigue todo lo que se propone, por pensar siempre en nuestro futuro, por ser mi soporte y compañía y por brindarme su comprensión, cariño y amor.

A mi amada hija Isabella Carlozama por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día y poder brindarle un mejor futuro, por ser la personita que ha hecho fortalecer mi profesión y culminar mi posgrado, para inculcarle buenos valores y principios, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante y por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida, le amo mi niña hermosa.

Gracias a todos ustedes, los quiero mucho.

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por guiar mi camino y bendecir en cada paso que he dado y por permitir culminar con éxito esta etapa de mi vida. A mi madre y familiares por ser el pilar fundamental durante el tiempo de posgrado que con su apoyo incondicional han logrado inculcarme principios y valores para ser una persona de bien.

A la Universidad Técnica del Norte, mi casona universitaria y al Instituto de Posgrado por brindarme los conocimientos necesarios para ejercer mi maestría. A las docentes que han intervenido durante este proceso de formación por guiarme con sus conocimientos y por brindarme sus consejos.

A mi directora de tesis, Msc. Lorena Acosta y a mi asesor Dr. Enrique Terán quienes con su sabiduría, paciencia, entrega y dedicación hicieron posible culminar mi trabajo de investigación con éxito, agradecerle también a la Msc. Mercedes Flores por sus conocimientos transmitidos y por la confianza.

A los líderes de las comunidades, Ing. Tatiana Aguirre presidenta de Priorato, Sr. Fidel Castro presidente de la zona de Cochapamba y al Sr. Alamiro Lara presidente de Carpuela y a todas las personas que conforman estas lindas comunidades por permitirme realizar este estudio.

Y a todas las personas que me aprecian y que de una u otra manera han formado parte de mi formación académica, gracias por el cariño, por impulsarme a ser mejor siempre y por confiar en mí.



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:	100358878-5		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Viteri Pozo Mayra Nicole		
DIRECCIÓN:	Los Ceibos – Ibarra		
EMAIL:	nicoleviteri22@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2-607-539	TELÉFONO MÓVIL:	0993282794


DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021.
AUTORA:	Mayra Nicole Viteri Pozo
FECHA: DD/MM/AAAA	12/10/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública mención en Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTORA:	Dr. Enrique Eduardo Terán Torres / Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

2. CONSTANCIAS

El autor 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de octubre de 2021

EL AUTOR:

(Firma) 

Nombre: Mayra Nicole Viteri Pozo

Conformidad con el documento final

Ibarra, 03 de agosto del 2021

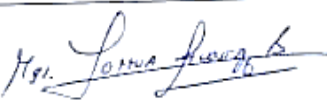
Dr (a) Lucía Yépez
Directora del Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor (a) Director (a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021" de la maestrante Mayra Nicole Viteri Pozo, de la Maestría de Salud Pública Mención Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Msc. Acosta Balseca Silvia Lorena	
Asesor/a	Dr. Terán Torres Enrique Eduardo	ENRIQUE EDUARDO <small>Firmado digitalmente por</small> <small>ENRIQUE EDUARDO TERAN TORRES</small> TERAN TORRES <small>Fecha: 2021.08.03 23:07:44 -0500</small>

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Conformidad con el documento final	5
Índice de Contenido	6
Índice de tablas	12
Resumen.....	13
Summary	14
Capítulo I El Problema.....	15
Planteamiento del Problema	15
Contexto del problema.....	15
Formulación del problema	17
Antecedentes	18
Objetivos.....	22
General.....	22
Específicos	22
Justificación	23
Capítulo II Marco Teórico y Legal	26
Marco Teórico.....	26
Autonomía.....	26
Definición.	26
Importante.	26

Planificación Familiar.....	26
Definición.....	26
Edad Fértil.....	27
Fecundidad y Fecundación.....	27
Métodos Anticonceptivos.....	27
Definición.....	27
Características.....	27
Eficacia.....	27
Seguridad.....	27
Aceptabilidad.....	28
Disponibilidad.....	28
Clasificación.....	28
Hormonales.....	28
De Barrera.....	32
Quirúrgicos.....	33
Naturales.....	34
Salud Sexual y Reproductiva.....	34
Definición.....	34
Enfoque de Derechos.....	35
Derechos Sexuales y Reproductivos.....	35
Etnias.....	36
Mestiza.....	36
Indígena.....	37

Afroecuatoriana.....	37
Cultura.....	37
Cultura en la Etnia Mestiza.....	37
Cultura en la Etnia Indígena	38
Cultura Afroecuatoriana.....	38
Factores Culturales que Inciden en la Elección de Métodos de Planificación	
Familiar.....	38
Educación.....	38
Religión.....	38
Entorno y sociedad.....	38
Idioma.	39
Culturales.....	39
Marco Legal.....	40
Constitución de la República del Ecuador	40
Ley Orgánica de Salud.....	41
Objetivos Nacionales de Desarrollo - Plan Toda una Vida 2017-2021	41
Objetivo 1: Garantizar una Vida Digna con Iguales Oportunidades para Todas las Personas	41
Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador.....	42
Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)	42
Capítulo III Marco Metodológico.....	43
Descripción del Área de Estudio / Grupo de Estudio	43
Ubicación de Priorato, Cochapamba y Carpuela	43

Ubicación Priorato.....	43
Ubicación Cochapamba	43
Ubicación Carpuela.....	43
Límites de Priorato, Cochapamba y Carpuela	44
Límites Priorato..	44
Límites Cochapamba.	44
Límites Carpuela.....	44
Diseño de Investigación.....	44
Tipo de Investigación.....	44
Población y Muestra	45
Población.....	45
Universo.....	45
Muestra.	45
Criterios de Inclusión.....	46
Criterios de Exclusión.....	47
Métodos de Investigación	47
Técnicas	47
Instrumentos.....	47
Procedimiento de Investigación.....	48
Validación de Datos.....	48
Análisis de Datos	48
Consideraciones Bioéticas	49
Principios Éticos Generales	49

	10
El Respeto por las Personas.....	49
La Beneficencia.....	49
La justicia.....	50
Código de Cioms.....	50
Consentimiento informado individual	50
Capítulo IV Resultados y Discusión.....	51
Análisis de los Resultados	51
Capítulo V Propuesta.....	64
Conclusiones y Recomendaciones.....	65
Conclusiones.....	65
Recomendaciones	67
Referencias Bibliográficas.....	68
Apéndice.....	77
Apéndice A. Oficio de Petición para la Realización de la Tesis de Grado Parroquia de Priorato.....	77
Apéndice B. Oficio de Petición para la Realización de la Tesis de Grado Comunidad de Cochapamba.....	78
Apéndice C. Oficio de Petición para la Realización de la Tesis de Grado Comunidad de Carpuela.....	79
Apéndice D. Operacionalización de Variables	80
Apéndice E. Formato de la Encuesta Aplicada a las Mujeres en las Tres Comunidades .	85
Apéndice F. Aplicación de Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio Santa Rosa....	90
Apéndice G. Realizando Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio La Delicia	90

Apéndice H. Aplicación de Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio Sagrado Corazón de Jesús.....	91
Apéndice I. Realización de Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio La Floresta ...	91
Apéndice J. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de Manzano Guarangui.....	92
Apéndice K. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de Guaranguisito.....	92
Apéndice L. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de Chaupi Guarangui.....	93
Apéndice M. Pobladores de la Comunidad de Guaranguisito en la Zona de Cochapamba	93
Apéndice N. Zona de Cochapamba, Comunidad de Manzano Guarangui	94
Apéndice O. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de Manzano Guarangui.....	94
Apéndice P. Aplicación de Encuestas en la Comunidad de Carpuela	95
Apéndice Q. Realización de Encuestas en la Comunidad de Carpuela	95
Apéndice R. Comunidad de Carpuela.....	96
Apéndice S. Aplicación de Encuestas en Carpuela	96

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de la población (autoidentificación)</i>	51
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con edad)</i>	52
Tabla 3 <i>Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con estado civil)</i>	53
Tabla 4 <i>Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con número de hijos)</i>	54
Tabla 5 <i>Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con nivel de instrucción)</i>	55
Tabla 6 <i>Conocimientos de métodos anticonceptivos, según etnia</i>	56
Tabla 7 <i>Métodos utilizados según etnia</i>	57
Tabla 8 <i>Relación entre vida sexual activa, asesoría anticonceptiva y la utilización de métodos anticonceptivos en cada etnia</i>	58
Tabla 9 <i>Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos de acuerdo a su etnia</i>	61
Tabla 10 <i>Relación entre libertad y participación de elegir un método anticonceptivo en las tres etnias</i>	62

Autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021

Autora: Lcda. Mayra Nicole Viteri Pozo

Tutora: Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Año: 2021

Resumen

Santos Cosac determina que la autonomía está relacionada con la libertad de elección e incluye considerar todos los factores que interfieren en la capacidad del individuo de tomar decisiones; esta investigación tuvo como objetivo analizar la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, se utilizó un diseño de investigación cuantitativo, no experimental y un tipo de estudio descriptivo, inferencial, observacional y de corte transversal, la población fue de 4557 de mujeres distribuidas en las 3 comunidades, la muestra fue constituida por 355 mujeres en edad fértil; como instrumento se aplicó el cuestionario y como técnica la encuesta. En los resultados se observa que el 12.96% son indígenas, un 17.18% afroecuatorianas y un 69,86% mestizas, predominan mujeres entre 26 – 30 años de edad que representan al 20.85% en las tres etnias, mujeres casadas con el 39.15%, el 61.13% de la población en estudio tiene de 1 a 3 hijos. El nivel de educación de la población en las tres etnias es secundaria completa con el 26,20%. Las mujeres mestizas usan más anticonceptivos que las mujeres afroecuatorianas y tienen más libertad de elegir un método anticonceptivo que las mujeres indígenas, por lo que las mujeres indígenas usan menos anticonceptivos, tienen menos asesoría y son las que tienen menos libertad de escoger la anticoncepción. Conforme a los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos es la educación en las tres etnias.

Palabras claves: autonomía, métodos anticonceptivos, etnia, cultura, mujer.

Autonomy of women in the choice of family planning methods from an ethnic-cultural perspective, Imbabura 2021

Author: Lcda. Mayra Nicole Viteri Pozo

Tutor: Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Year: 2021

Summary

Santos Cosac determines that autonomy is related to freedom of choice and includes considering all the factors that interfere with the individual's ability to make decisions; This research aimed to analyze the autonomy of women in the choice of family planning methods from an ethnic-cultural perspective, a quantitative, non-experimental research design and a descriptive, inferential, observational and cross-sectional type of study were used. The population was 4557 of women distributed in the 3 communities, the sample was constituted by 355 women of childbearing age; The questionnaire was applied as an instrument and the survey as a technique. In the results it is observed that 12.96% are indigenous, 17.18% Afro-Ecuadorian and 69.86% mestizo, women between 26 - 30 years old predominate, representing 20.85% in the three ethnic groups, married women with 39.15%, 61.13% of the study population has 1 to 3 children. The level of education of the population in the three ethnic groups is complete secondary with 26.20%. Mestizo women use more contraceptives than Afro-Ecuadorian women and have more freedom to choose a contraceptive method than indigenous women, which is why indigenous women use less contraception, have less counseling, and are the least free to choose contraception. According to the factors that influence the choice of contraceptive methods is education in the three ethnic groups.

Keywords: autonomy, contraceptive methods, ethnicity, culture, woman.

Capítulo I El Problema

Planteamiento del Problema

Contexto del problema

La autonomía se define como la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales sobre cómo uno vive su vida cotidiana, de acuerdo con las propias normas y preferencias. (Salvador Carulla, Gibert, & Ochoa , 2010, págs. 344 - 345). A partir de este concepto se puede decir que la autonomía en la elección de métodos anticonceptivos se refiere a la libre elección de decidir el método que va a utilizar según la condición de salud y situación de vida de la mujer.

En la etnia indígena a diferencia de la mestiza y afroecuatoriana, aún prevalecen aspectos culturales como la falta de autonomía y los roles de género preexistentes en estos contextos, que favorecen la maternidad, y que, por tanto, pueden llegar a limitar o restringir el uso de métodos anticonceptivos. En este contexto, a pesar de que la oposición de las parejas de las mujeres indígenas al uso de métodos anticonceptivos representa una proporción pequeña, todavía queda un trecho importante por recorrer en cuanto a involucrar a los hombres en las decisiones sexuales y reproductivas. (Hernández , Meneses, & Sánchez , 2009)

La Organización Mundial de la Salud determina que los métodos anticonceptivos son una herramienta que otorga a las mujeres y parejas la capacidad para decidir en qué momento y el número que deseen tener descendencia, fomenta el espaciamiento de embarazos y pospone o evita el embarazo en las mujeres con mayor riesgo de morir, sobre todo en las más jóvenes y aquellas que ya han tenido varios hijos y/o hijas. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

En América latina existen 214 millones de mujeres que desean utilizar un método de planificación familiar, pero se ven limitadas por diferentes motivos tales como creencias culturales y religiosas que crean mitos y dudas en cuanto a los diferentes métodos anticonceptivos como pueden ser efectos no deseados; como cambios fisiológicos en la mujer o posibles secuelas que afecten a la salud de la mujer a futuro y con ello el desarrollo de la familia y la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas, las estadísticas recientes muestran que, en los países desarrollados, millones de mujeres se ven enfrentadas a obstáculos económicos, sociales y culturales para tener acceso a métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar, y carecen de información y educación sobre ellos. Toda política o programa destinado a aumentar el acceso a la anticoncepción, debe garantizar que las necesidades de toma de decisión de las mujeres sean el centro de la discusión. (Naciones Unidas, 2016)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el porcentaje de conocimiento y de uso de al menos un método anticonceptivo por grupo étnico es menor en las mujeres indígenas comparado con las mujeres mestizas, afroecuatorianas o de otra etnia. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012)

En Ecuador, concretamente en las mujeres de la Amazonia están entre las pocas en el mundo que todavía practican casi en su totalidad la fecundidad natural, sin el uso de anticonceptivos modernos. Dada la gran proporción de mujeres que no desean más embarazos, sería útil la información sobre los retos que las mujeres enfrentan en esa región para limitar su fecundidad. (Davis, Bilsborrow, & Gray, 2015)

La fecundidad de las mujeres indígenas tiene un peso importante en el promedio nacional. La tasa de maternidad entre mujeres indígenas, mestizas y afroecuatorianas es cinco veces mayor, es decir que de cada hijo que tiene una mujer mestiza o afroecuatoriana, una indígena tiene cinco. (La Hora, 2015)

En Imbabura, específicamente en Cochapamba las mujeres indígenas tienen falta de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, podría considerarse como un determinante de los temores infundados a los efectos secundarios de los mismos, temores como presentar cefalea, esterilidad, cáncer y que los hijos tengan problemas de malformaciones congénitas. (Mayta & Valverde, 2016)

La autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural se ve contemplada en las desigualdades en función del género, clase social y orientación sexual. El cuerpo es como un espacio privado en donde la mujer debería tomar sus propias decisiones por excelencia y el ejercicio de la autonomía tendría que ser una condición ontológica.

Por lo tanto, la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de parte de las mujeres también puede generar una problemática en procreación indeseada produciendo una dificultad tanto social como económica, de igual manera podría ocasionar enfermedades de transmisión sexual afectando tanto a la mujer como al hombre.

Formulación del problema

¿Cuál es la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021?

Antecedentes

Se desarrolló un estudio de la OMS sobre Planificación familiar en el que los resultados indica que entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% al 57,1%. Entre los motivos de este lento aumento figuran la escasa oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Según Soriano, Rodenas y Moreno en su artículo de investigación sobre Criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos menciona que las condiciones para elegir el método idóneo van a depender por una parte de la mujer y/o la pareja y por otra parte del propio método en sí. El médico de familia se encuentra en una situación privilegiada para dar consejo contraceptivo, por conocer tanto los antecedentes patológicos como la situación familiar y los factores socioculturales que rodean a sus pacientes. Para ayudar a elegir es preciso escuchar, informar y transmitir adecuadamente esa información sobre las distintas opciones existentes, siempre teniendo en cuenta las prioridades de la paciente y de su pareja. Como paso previo a la elección debemos realizar una anamnesis y exploración básicas que nos permitan ayudar a decidir el mejor método para cada caso concreto. (Soriano Fernández , Rodenas García, & Moreno Escribano, 2010, págs. 1 - 8)

De acuerdo a Morales en su investigación sobre Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural indica que existe un poco más de conocimiento en la etnia mestiza y afro descendiente en cuanto a salud sexual y reproductiva, en puntos como la importancia de su uso y la responsabilidad que implica adoptar un método anticonceptivo con el objetivo de planificar en número de hijos que deseen tener con su pareja, con la finalidad de organizar la economía de la familia y así brindarles una mejor calidad de vida. (Morales N. , 2019)

Grady, Dehlendorf, Cohen, Schwars y Borrero, en su artículo sobre Diferencias raciales y étnicas en el uso de anticonceptivos entre mujeres que no desean tener hijos en el futuro, Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar en América del Norte, evaluó que a nivel nacional de mujeres sexualmente activas que afirman que no quieren más hijos, las mujeres negras son significativamente menos propensas a usar cualquier método anticonceptivo que las mujeres blancas. Esta disparidad persistió después de ajustar las medidas de las características sociodemográficas, los factores reproductivos y el acceso y la utilización de la atención médica. (Grady, Dehlendorf, Cohen, Schwars, & Borrero, 2015, págs. 62 - 70), a diferencia de América del Sur concretamente en Ecuador, Revelo y Reinoso en su trabajo de investigación titulado Análisis comparativo de la probabilidad de uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 12 a 49 años en 2006 y 2014, llegó a la conclusión que en cuanto a la etnia se evidenció que las mestizas son aquellas que tienen una mayor tendencia al uso de métodos de planificación familiar, con una correlación débil también se evidencia que la etnia indígena y los afrodescendientes tienden a no usar métodos anticonceptivos. (Revelo & Reinoso, 2017)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos, muestra los resultados más importantes de la encuesta de condiciones de vida Quinta ronda 2005-2006, en los módulos de planificación familiar, donde según esta encuesta el 92,5% de las mujeres en edad fértil tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos, dicho conocimiento es mayor en aquellas mujeres con estudios secundarios y superiores y en el área urbana, la etnia indígena es la que menos conoce sobre planificación familiar. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2008), de igual manera se corrobora con el estudio realizado por Mayta y Valverde titulado Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población kichwa otavalo, donde menciona que el porcentaje de conocimiento de al menos un método anticonceptivo por grupo étnico, en las mujeres indígenas corresponde al 87.3%, en comparación con las mujeres mestizas, blancas o de otra etnia en un 98.99%. En cuanto al uso de al menos un anticonceptivo son menores en las mujeres indígenas 65.8 % a diferencia de las mestizas 81,2%. (Mayta & Valverde, 2016)

Además, Avilés en su estudio sobre Condicionantes de género en anticoncepción relacionado con la adopción del método anticonceptivo, los resultados determinan que la etnia, el género, la situación socioeconómica y la falta de educación sexual condicionan a las mujeres a interpretar y comprender la importancia de tomar decisiones y desarrollar una conciencia de la responsabilidad y compromiso de cambiar la conducta sexual para mejorar la calidad de vida familiar y su salud. (Avilés, 2015)

Mientras que Valdiviezo, en su investigación de Anticoncepción en mujeres indígenas jóvenes de Oaxaca, México asegura que es necesario atender con un enfoque intercultural la demanda de servicios de atención en salud. Interculturalidad en atención en salud significa un proceso de conocimiento mutuo, que propicie la comunicación y el entendimiento sobre la base

de horizontalidad. Es decir, formular modelos y estrategias de salud bajo una cosmovisión de la salud y la enfermedad, que consideren que las poblaciones de diferente etnia tienen otros medios de atención de su salud sexual y reproductiva. (Villanueva, 2015, págs. 95 - 255)

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Censos asegura que todos los métodos anticonceptivos no son ciento por ciento seguros, tampoco todos pueden ser utilizados por igual. Dependen de muchos factores como la edad, el estado de salud y momentos de la vida reproductiva de la mujer, el estilo de vida, los valores morales, la aceptación de la pareja, el nivel de instrucción, el nivel de ingresos, etc. Por estas razones, la prescripción de ellos debe contar con múltiples factores a tomarse en cuenta: el grado de motivación de la pareja y de la mujer en general, la maduración psicológica, la edad, el nivel socio-cultural y económico, la ausencia de contraindicaciones, entre otros. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2008)

Estos artículos de investigación reflejan que la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar depende de la etnia, el género, la situación socioeconómica, la falta de conocimiento y los factores culturales o religiosos para poder tomar una decisión sobre los métodos anticonceptivos, este último factor es muy importante ya que el Estado Ecuatoriano es un estado de derecho, democrático, multiétnico y multicultural por lo que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano que está enmarcada en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de igual manera existe un Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Objetivos

General

Analizar la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar los conocimientos de las mujeres sobre métodos anticonceptivos.
- Describir los factores que influyen en la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar.
- Realizar material educativo y didáctico sobre el tema con herramientas digitales para difundir en redes sociales.

Justificación

La presente investigación se enfocó en analizar la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, siendo este tema de gran relevancia ya que la planificación familiar se encuentra estrechamente relacionada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, por lo tanto las personas de las diferentes etnias no sustituyen fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a las estructuras sociales que los rigen.

En el mundo entero y en América Latina existen diferentes prácticas religiosas y diversidad cultural, en Ecuador existen diferentes grupos étnicos que son: indígenas, mestizos y afroecuatorianos, lo cual hace que sea un país pluricultural y multiétnico por lo que cada grupo tiene diferente cosmovisión sobre la vida y el cuidado del ser humano. Cuando se habla de los diferentes factores culturales se hace referencia a un sin número de costumbres, creencias, tradiciones, reglamentos, etnicidad, cosmovisiones, religiones entre otros factores que condiciona a la persona, familia y comunidad.

Con esta investigación se conoció la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar, tomando en cuenta la visión étnica cultural desde el punto de vista de Leininger en donde la cultura son los valores, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos por un grupo en particular para guiar su pensamiento, decisiones y acciones ya establecidas. (Aguilar Guzmán , Carrasco González, García Piña, Saldivar Flores, & Ostiguín Meléndez, 2017, págs. 26 - 30)

En el Ecuador los programas de planificación familiar tienen ciertas características clave, como la provisión de una variedad de servicios de planificación familiar de alta calidad, opciones de consejería y anticoncepción dirigidas no solamente a la mujer sino también al hombre como participante activo dentro del rol familiar, además las políticas nacionales ayudan a proporcionar una estructura de planificación familiar respetando valores morales, creencias culturales, aceptación de la pareja, nivel de instrucción e incluso el nivel de ingresos.

Por lo tanto, se analizó la autonomía de las mujeres sobre los métodos anticonceptivos desde un enfoque étnico cultural y se recogió información sobre su percepción, conocimiento y se pudo realizar una intervención en relación a la orientación y toma de decisiones de una planificación familiar responsable, de esta manera se garantiza un buen futuro y una mejor calidad de vida para todos los integrantes del núcleo familiar. Toda esta información permitió promover acciones oportunas, a través de material educativo y didáctico con herramientas digitales para difundir en redes sociales que aborden la promoción de la salud elaborando para reducir los embarazos no planificados y muertes maternas.

En este estudio los beneficiarios directos son las mujeres de etnia indígena, mestiza y afro ecuatoriana de Imbabura debido a que se podrá corregir esta problemática mediante intervenciones que ayuden a tener más conocimiento sobre el uso de métodos de planificación familiar, indirectamente se beneficiará a las enfermeras que tendrán un referente para realizar estrategias sobre la utilización de métodos anticonceptivos en base a los resultados obtenidos, la Universidad Técnica del Norte, Instituto de Posgrados ya que a través de los datos adquiridos en la investigación se podrá aportar con programas de prevención y promoción dirigidos a las mujeres de distinta etnia en el que el uso y conocimiento de métodos de planificación familiar no

sean los más adecuados y por último a la persona a cargo de la investigación para obtener su maestría.

Este estudio dentro del área de Enfermería es significativo porque la enfermera desempeña un rol muy importante al momento de la educación en salud ya que es un proceso de información, motivación y ayuda a la población, mantener prácticas y estilos de vida responsables, además el personal de enfermería debe ser capaz de crear material educativo y didáctico con herramientas digitales para difundir en redes sociales para la salud que le permita realizar actividades educativas interactivas que cambien el comportamiento de las mujeres y sus parejas entorno a la planificación familiar con una auto identificación étnica.

Capítulo II Marco Teórico y Legal

Marco Teórico

Autonomía

Definición.

La autonomía está relacionada con la libertad de elección y corresponde a la capacidad del individuo de decidir por sí mismo con base en las alternativas que se le presentan, libre de coacciones internas y externas. Cuando es autónomo, en los términos de este trabajo, el ser humano debe elegir de manera subjetiva, teniendo en cuenta sus propios principios, valores, creencias y percepciones. Por lo tanto, el respeto de la autonomía incluye considerar todos los factores que interfieren en la capacidad del individuo de tomar decisiones. (Santos Cosac, 2017, págs. 19 - 29)

Importante.

En México se ha estudiado la autonomía sobre la elección de métodos anticonceptivos en las mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, pero en Ecuador no se ha investigado sobre este importante tema, por ende se indagó no solamente a la etnia indígena sino también a la mestiza y afroecuatoriana.

Planificación Familiar

Definición.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Edad Fértil.

Según la OMS, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad, las mujeres en edad fértil, son un grupo etario fundamental en el logro de la salud global, y por ello debe hacerse énfasis en el logro de una buena etapa pre-concepcional femenina. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Fecundidad y Fecundación.

La fecundidad es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie biológica o incluso en la tierra misma. La fecundidad es controlada tanto por la genética como por el ambiente y la fecundación es la fertilización de un óvulo mediante un espermio. Es decir, la unión de un gameto masculino con otro femenino. (Cruz Coke , 2016, págs. 1 - 4)

Métodos Anticonceptivos**Definición.**

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Características.

Eficacia. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Seguridad. Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Aceptabilidad. Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Disponibilidad. Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Clasificación.

Hormonales.

Son distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas que pueden administrarse por vía oral, intramuscular, subdérmica, cutánea, vaginal o a través de un DIU con hormonas. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

- **Píldoras combinadas monofásicas:** Se componen de un estrógeno más un progestágeno. Impiden la ovulación a través de la inhibición de la secreción de la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) por parte de la hipófisis y alteran el moco cervical volviéndolo hostil y difícilmente penetrable por los espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016). Este mecanismo de acción es en todos los métodos anticonceptivos hormonales.
- **Minipíldora o anticonceptivos solo de progestágenos:** son píldoras sólo de progestágenos, que contienen linestrenol 0,5 mg, levonorgestrel 0,030 mg, norgestrel 0,075 mg y desogestrel 0,075 mg. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

- Inyectables mensuales combinados: están formados por la combinación de un estrógeno de acción prolongada con un gestágeno de acción corta. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)
- Inyectables de acción prolongada: los anticonceptivos inyectables solo de progestina no contienen estrógeno. Se dispone de presentaciones de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) de 150 mg y de 104 mg, y de anticonceptivos con enantato de noretisterona (NetEN). Para prevenir el embarazo, se aplica una inyección cada dos o tres meses, según el tipo de inyectable. Los de acción prolongada y los mensuales combinados son similares en cuanto a eficacia y seguridad, excepto que una mayor cantidad de mujeres que usan AMPD tienen amenorrea. Para elegir entre los dos inyectables se deben aplicar los criterios de elegibilidad. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)
- Dispositivo intrauterino: es un método anticonceptivo seguro, efectivo y reversible. Existen dos tipos:
 - Con cobre: libera cobre, interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización, afecta la capacidad migratoria de los espermatozoides y altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides.
 - Con hormona: libera levonorgestrel en forma diaria, produciendo cambios en la cantidad y viscosidad del moco cervical, inhibiendo así la penetración

de los espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

- Implantes subdérmicos: Son cilindros sólidos de plástico embebidos del progestágeno etonorgestrel o levonorgestrel de aplicación subdérmica, que liberan un progestágeno (levonorgestrel o etonogestrel) y ofrecen protección efectiva a largo plazo. Su eficacia es de 3 a 5 años, dependiendo del tipo de implante. Su efecto es reversible inmediatamente al ser retirados o al completarse el período de validez. Actúa principalmente por el espesamiento del moco cervical (esto altera la migración de los espermatozoides) e inhibe la ovulación al retraer el pico de secreción de LH. Existen dos tipos:
 - Los que contienen levonogestrel
 - Norplant: 6 cilindros, eficaz durante 5 años (ya no se produce) (36 mg de levonorgestrel).
 - Jadelle: 2 cilindros, eficaz durante 5 años (75mg de levonorgestrel en cada cilindro).
 - Sino-Implant (II), también conocido como Femplant, Trust Implant y Zarin: 2 cápsulas. Eficacia de 4 años. (75mg de levonorgestrel en cada cilindro).
 - Los que contienen 68 mg de etonogestrel
 - Implanon: 1 cilindro, eficaz durante 3 años.
 - Nexplanon: 1 cilindro, eficaz durante 3 años, es radio para facilitar su extracción. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

- Anillo vaginal: Son anillos de material plástico que permiten liberar estrógenos y progesteronas conjuntamente. Están diseñados con una doble membrana de silastic para regular la liberación de sustancia activa. (Somogyi & Mora, 2015, págs. 3 - 5). Liberan progestágeno con estrógeno o solo progesterona, dentro de las paredes vaginales hasta llegar al torrente sanguíneo impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical lo que dificulta el paso de los espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016).

Existen dos tipos:

- El combinado (con estrógeno y progestágenos) se usa por 3 semanas y se descansa una, reemplazándolo luego por un nuevo.
- Solo progesterona, se inserta en la vagina, se utiliza durante un máximo de tres meses y se reemplaza con un nuevo, inmediatamente, sin descanso.

(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

- Parche combinado: Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado y flexible que se adhiere a la piel y libera continuamente un progestágeno y un estrógeno, directamente a través de la piel al torrente sanguíneo. Se usa un parche cada semana por 3 semanas, se descansa en la cuarta, semana en la que la mujer tendrá su menstruación. Su mecanismo de acción es retraer la ovulación a través de la inhibición de la secreción de FSH y LH por parte de la hipófisis y altera el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

De Barrera.

Los métodos anticonceptivos de barrera evitan el embarazo bloqueando la entrada de los espermatozoides a la cavidad uterina. Las personas usuarias deben comprender que si un método de barrera es usado como único, y si se desea maximizar su efectividad, debe usarse correctamente en cada relación sexual. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

- **Preservativo masculino:** Es una funda delgada de látex o de poliuretano lubricada. Su uso correcto y sistemático protege también de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)
- **Preservativo femenino:** El condón femenino está hecho de poliuretano maleable, blando y está prelubricado con una sustancia a base de silicona (dimeticona). Está provisto de un anillo interior usado para la inserción que lo mantiene en su lugar, en la parte alta de la vagina; y de un anillo externo que permanece plano y cubre los labios mayores durante el coito. Debe ser insertado en la vagina antes de la relación sexual. Después de la eyaculación, el condón femenino retiene el fluido seminal, evitando que entre en contacto con el cuello uterino. Los estudios de laboratorio han demostrado que es una barrera efectiva, no solo contra el esperma, sino también contra bacterias y virus, incluyendo el VIH. Los condones femeninos no deben ser reutilizados. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

Quirúrgicos.

Consiste en interrumpir en forma definitiva el camino que permite la unión del gameto femenino con el masculino. Las únicas opciones anticonceptivas que requieren del consentimiento informado por escrito son la anticoncepción quirúrgica voluntaria definitiva femenina o masculina. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

- **Ligadura de trompas:** Es un procedimiento quirúrgico con el que se bloquea la continuidad de las Trompas de Falopio, impidiendo el paso de los espermatozoides, evitando su encuentro con el óvulo. Ya que es un método permanente, para su realización, es obligatoria la consejería de calidad y la firmad el consentimiento informado correspondiente. Bloquea la continuidad de las trompas de Falopio, con lo cual se impide el paso de los óvulos y espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)
- **Anticoncepción quirúrgica masculina:** Es un procedimiento quirúrgico menor con el que se bloquea la continuidad de los conductos deferentes, impidiendo el paso de los espermatozoides al semen. Ya que es un método permanente, para su realización, es obligatoria la consejería de calidad y el consentimiento informado correspondiente. Se bloquea la continuidad de los conductos deferentes, impidiendo el paso de los espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)
- **Diafragma:** es un dispositivo anticonceptivo que impide que los espermatozoides ingresen en el útero. (Lete, 2012, págs. 1 - 3)

Naturales.

- Ritmo o Calendario: durante 1 año se determina la duración de cada uno de los ciclos y se resta 18 al ciclo más corto con lo cual se obtiene el primer día del período fértil y el último día se obtiene restándole 11 al ciclo más largo. (Monzó, 2016, págs. 2 - 4)
- Retiro (coito interrumpido): es el método anticonceptivo más antiguo y consiste en retirar el pene de la vagina poco antes de la eyaculación. (Monzó, 2016, págs. 2 - 4)
- Moco Cervical: se basa en la observación de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo. (Monzó, 2016, págs. 2 - 4)
- Temperatura Basal: requiere tomar la temperatura todas las mañanas y a aprender a determinar cuándo ha ocurrido la ovulación por la elevación de la temperatura. (Monzó, 2016, págs. 2 - 4)

Salud Sexual y Reproductiva

Definición.

Según la OMS, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. La salud sexual y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Enfoque de Derechos.

Se basa en el reconocimiento de las personas como titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos. Este enfoque plantea un cambio en la forma de aproximarse a la ciudadanía, pues repiensa a esta figura como sujeto de participación y concepción de las políticas públicas, que se constituyen en las herramientas requeridas para la construcción de la dinámica e interrelación entre diferentes actores sociales, y que sirven para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Derechos Sexuales y Reproductivos.

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. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Los derechos sexuales y reproductivos son:

- Derecho a la vida: significa entre otras cosas, que ninguna mujer debe ser puesta en riesgo o en peligro a causa de un embarazo.
- Derecho a una maternidad segura: la vida de ninguna mujer, ni de su hijo o hija debe ser puesta en peligro por causas prevenibles durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación, incluida la orientación sexual o por ser una persona con VIH.
- Derecho a una vida sexual y reproductiva: que sea satisfactoria y segura, sin riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual o VIH.

- Derecho a la información y a la educación: toda información en salud sexual y reproductiva debe ser accesible, veraz, completa y adecuada a la edad de las personas.
- Derecho a decidir: de manera libre e informada, el número de hijos y cuándo tenerlos.
- Derecho a la atención de buena calidad: todas las personas que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva tienen derecho a información adecuada, al acceso a las prestaciones, a la libre decisión y elección, a la seguridad, privacidad, confidencialidad, trato digno, confort y continuidad en la atención.
- Derecho a los beneficios del progreso científico: las personas usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva tienen el derecho a acceder a todas las nuevas tecnologías que sean seguras y aceptables.
- Derecho a la prevención y atención en violencia: todas las personas en situación de violencia tienen derecho a recibir atención de calidad, adecuada e integral. Los derechos de niños, niñas y adolescentes a la protección contra la explotación, el abuso sexual y toda forma de violencia deben ser garantizados.
- Derecho a la libertad de reunión y a la participación política: entendiendo que toda persona tiene derecho a tratar de influir en los gobiernos para que otorguen prioridad a la salud y los derechos en materias de sexualidad y reproducción. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016)

Etnias

Mestiza. Es el encuentro biológico y cultural de etnias diferentes, en el que estas se mezclan, dando nacimiento a nuevas especies de familias y nuevos genotipos. (Bracho, 2009, págs. 1 - 11)

Indígena. Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí. La etnia incluye factores culturales, como las tradiciones, la lengua y las creencias religiosas. (Morales J. , 2015)

Afroecuatoriana. Descienden de los esclavos africanos traídos por los españoles durante la conquista y la colonia. La mayoría viven en la región costera, especialmente en la provincia de Esmeraldas. En la región andina, los afrodescendientes se concentran en el Valle del Chota, en la provincia de Imbabura. (Antón Sánchez, 2015, págs. 89-104)

Cultura

Según Madeleine Leininger en 1978 define cultura como el conocimiento que se adquiere y trasmite acerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades. Esta investigadora afirmó que era de vital importancia para el personal de Enfermería tener en cuenta la dimensión cultural en el actuar asistencial. (Castillo Mayedo, 2018, págs. 1 - 2)

Cultura en la Etnia Mestiza. es la cultura predominante en América Latina, donde todos hemos nacido gracias a el cruce entre razas como la Europea, la Africana y la nativa, lo que nos otorga una gran riqueza cultural, y rasgos fenotipos únicos. Los aportes de la cultura mestiza son: biodiversidad, cambios en la concepción del término "razas", origen de nuevas etnias, diversidad cultural, ampliamiento de los niveles de conocimiento, origen de nuevos rasgos fenotipos, nuevas manifestaciones artísticas, culturales y religiosas. (Bracho, 2009, págs. 1 - 11)

Cultura en la Etnia Indígena. los pueblos indígenas a pesar de años de sufrimiento, lograron mantener sus costumbres, lenguas, valores, expresiones y prácticas culturales. La interculturalidad parte del reconocimiento de la diferencia, promueve un diálogo entre culturas, a partir de la aceptación y valoración de la propia identidad. (Morales J. , 2015)

Cultura Afroecuatoriana. Los afroecuatorianos son un grupo étnico que surge a partir de la esclavitud de sus ancestros africanos traídos al territorio ecuatoriano en el siglo XVI. A partir de esta época hasta la actualidad han desarrollado una cultura musical y poemas del pueblo afro que ha enriquecido al Ecuador. (Antón Sánchez, 2015, págs. 1 - 10)

Factores Culturales que Inciden en la Elección de Métodos de Planificación Familiar

Educación. El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar. (Gualán, 2016)

Religión. La religión es un factor importante que puede estar más o menos integrada en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (Gualán, 2016)

Entorno y sociedad. El entorno social un factor clave pues como seres sociales que somos siempre estamos en relación con otros seres, estas relaciones deben ser constante para poder comunicarnos y expresar nuestros sentimientos. (Gualán, 2016)

Idioma. Conocer el idioma, códigos culturales y procesos sociales de la zona en que trabajan. (Gualán, 2016)

Culturales. Debido a que Ecuador es un país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país. (Gualán, 2016)

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador 2008 garantiza el ejercicio y cumplimiento de los derechos y considera al ser humano como eje central; por ello asigna la sección cuarta para la salud, dentro del Título II Derechos y Título VII Régimen del Buen Vivir. (Constitución Política del Ecuador, 2008)

Los articulados que preceden para el presente trabajo de investigación son:

El Art. 32 menciona que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a sus programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (Constitución Política del Ecuador, 2008)

Para el cumplimiento de esta garantía el Estado mediante el Art. 358 establece que: El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. Además abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Constitución Política del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de Salud

Art. 6.-“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.

El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Objetivos Nacionales de Desarrollo - Plan Toda una Vida 2017-2021

En el plan Nacional del Desarrollo 2017-2021 podemos encontrar que el objetivo 1 hace referencia a que se debe seguir dando importancia a la garantía de la salud, entre ella la salud sexual y reproductiva, con el avance de investigaciones y adelantos para hacer esta posible, y se menciona lo siguiente: (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017, 2017)

Objetivo 1: Garantizar una Vida Digna con Iguales Oportunidades para Todas las Personas

Nuevamente, se reitera la pertinencia territorial, cultural y poblacional de los servicios sociales, sobre todo en los temas de vivienda, salud o educación. Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a

medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación.

Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador

Todos, hombres y mujeres, niños/ñas y adolescentes tienen el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual; derecho al conocimiento del cuerpo, fundamentalmente para decidir sobre él, conocer e identificar las etapas de desarrollo físico y psicológico con el fin de desterrar algunos mitos y conceptos errados, desentrañar tabúes y actitudes negativas, de acuerdo a su potencialidad en todas las etapas de su ciclo vital consolidando la plenitud del desarrollo humano y afectivo. (Ministerio de Salud, 2005)

Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos que constituyen el marco de las normas de conducta: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

Capítulo III Marco Metodológico

Descripción del Área de Estudio / Grupo de Estudio

La investigación se realizó en tres lugares que pertenecen a la provincia de Imbabura, los dos primeros corresponden al cantón Ibarra y el último a la parroquia de Ambuquí:

- Cochapamba: mujeres indígenas
- Priorato: mujeres mestizas
- Carpuela: mujeres afro ecuatorianas

Ubicación de Priorato, Cochapamba y Carpuela

Ubicación Priorato. Priorato se encuentra ubicado al norte del cantón Ibarra provincia de Imbabura, cerca de la Laguna de Yahuarcocha.

Ubicación Cochapamba Geográficamente las comunidades que conforman Cochapamba, se encuentran ubicadas al Nororiente del Cantón Ibarra, la mayoría de las comunidades, se encuentran dentro de la microcuenca Quebrada de Ambuquí - Cochapamba, perteneciente a la Cuenca Hidrográfica del Río Mira - Mataje. (Benavides, 2007)

Ubicación Carpuela. Está ubicada a 35 km. de Ibarra y 89 km. de Tulcán, se accede a Carpuela fácilmente por la Panamericana Norte. Ubicado a 1560 m.s.n.m., tiene una temperatura promedio de 24 grados centígrados. (Linares, 2020)

Límites de Priorato, Cochapamba y Carpuela

Límites Priorato. Al norte, Salinas; al Sur, Yahuarcocha; al este, Cochapamba, al oeste, Huertos familiares.

Límites Cochapamba. Los límites de las comunidades que conforman la zona de Cochapamba son: al Norte el Río Chota; al Sur, el Páramo de Gallo Rumi; al Este, Loma de Palocutan, Loma Irumina divisorias de la Microcuenca de Chalguayacu, al Oeste, Peñas Coloradas divisorias de la Microcuenca del Vermejal y Loma de Pimán divisoria de la Microcuenca de Calchiyacu. (Benavides, 2007)

Límites Carpuela. Están entre las provincias de Imbabura y de Carchi, en medio de la sierra andina y caracterizada por tener una población de origen africano. (Linares, 2020)

Diseño de Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque no experimental y cuantitativa:

- No experimental: esta investigación tiene una metodología sistemática en la que como estudio de investigación no tenemos el control sobre las variables porque ya ocurrieron los hechos o porque no son manipulables.
- Cuantitativa: esta investigación tuvo como propósito el análisis datos y cifras cuantificables que fueron tabulados y por la naturaleza de los objetivos que pretendió medir la autonomía de las mujeres en la elección de métodos anticonceptivos.

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, inferencial, de campo y transversal.

- Descriptivo: porque identificó los factores que influyen en la autonomía de las mujeres sobre el uso de métodos de planificación familiar y además las principales características de las mujeres relacionadas con su etnia, edad y nivel de instrucción.

- Inferencial: porque existe comparación entre grupos para determinar si hay o no significancia en las diferencias.
- Observacional: los sujetos de estudios fueron observados en su contexto natural para ser analizados posteriormente.
- De corte transversal: ya que los datos van hacer tomados en un solo momento y por una ocasión.

Población y Muestra

Población

Universo. De acuerdo al Centro de Salud #1 existen 588 mujeres de la zona de Cochapamba, 3187 de Priorato y 782 mujeres de Carpuela en edad fértil. Por lo que el universo estuvo constituido por 4.557 mujeres que pertenecen a los 3 lugares de la investigación.

Muestra. Se realizó por conglomeración y el tamaño de la muestra fue calculado tomando en cuenta a las mujeres de 15 a 49 años que forman parte del objeto de estudio por lo que para saber la muestra se aplicó la fórmula: (Aguilar Barojas, 2005, págs. 333 - 338)

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (n-1) + Z^2 \times p \times q}$$

n= Muestra	
N= Tamaño de la Población	4.557
Z= Nivel de confianza	1,96
p= Probabilidad de éxito	0,5
q= Probabilidad de fracaso	0,5
E= Precisión (error máximo admisible)	0,05

$$n = \frac{4.557 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025 \times 4.556 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{4.376,5428}{11,39 \cdot 0,9604}$$

$$n = \frac{4.376,5428}{12,3504}$$

$$n = 355$$

Muestreo por conglomeración

Universo: 4557 100%

Muestra: 355 = 7.79%

- Cochapamba: $588 \cdot 7.79 / 100 = 46$
- Priorato: $3187 \cdot 7.79 / 100 = 248$
- Carpuela: $782 \cdot 7.79 / 100 = 61$

Total: 355 encuestas

Criterios de Inclusión

- Las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.
- Mujeres que acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Mujeres que residan en el lugar que se va a realizar la investigación.
- Mujeres que tengan vida sexual activa.

Criterios de Exclusión

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 50 años.
- Mujeres que no acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Mujeres que no residan en el lugar que se va a realizar la investigación.
- Mujeres que no tengan vida sexual activa.

Métodos de Investigación

- **Documental:** permite realizar el análisis de la autonomía de las mujeres sobre los métodos de planificación familiar en la provincia de Imbabura considerando fuentes de información en un periodo de tiempo y espacio determinado.
- **Empírico:** recolección de información de fuentes primarias a través de la aplicación de una encuesta y entrevista.

Técnicas

- **Encuesta:** se realizó esta técnica de puerta en puerta en las tres comunidades, constaba de 15 preguntas cerradas y se realizó mediante la aplicación de forms. Se consideraron factores educacionales en las características sociodemográficas, se definió como entorno a las personas que están alrededor y que participan en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos y por último se definió como sociedad al ámbito en donde vive (comunidad).

Instrumentos

- **Cuestionario de encuesta:** las preguntas fueron tomadas de una investigación validada en Colombia, realizada por Cruz, Angarita y Alvarado sobre la relación entre autonomía de la mujer y uso de métodos anticonceptivos en el año 2015.

Procedimiento de Investigación

Validación de Datos

Se realizará una prueba preliminar aleatoriamente con el fin de validar y conseguir información veraz y oportuna que se logró cumplir con lo planteado.

Análisis de Datos

El tipo de estadística que se utilizó fue descriptivo porque se identificó los factores que influyen en la autonomía de las mujeres sobre el uso de métodos de planificación familiar y además las principales características de las mujeres relacionadas con su etnia, edad y nivel de instrucción e inferencial porque existe comparación entre grupos para determinar si hay o no significancia en las diferencias.

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a la tabulación de datos en una base de datos de Microsoft Excel, luego se realizó el cruce de variables en EpiInfo7, y se procedió a elaborar tablas que permitan presentar los resultados y facilitar de esa forma el análisis.

También se utilizó la estadística inferencial aplicando chi cuadrado en donde si la probabilidad es mayor los resultados no son reproducibles y si la probabilidad es menor los resultados si son significativos.

Los resultados se verán reflejados en el trabajo de investigación, para que en base a ellos se realice un plan de acción para reducir los embarazos no planificados y muertes maternas.

Consideraciones Bioéticas

Principios Éticos Generales

Esta investigación se basó de acuerdo con los principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general estos guían la preparación responsable de una investigación, según la circunstancia, los principios pueden expresarse de manera diferente, otorgar diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones. (Rodríguez, Ferrer, Bota , & Glukman, 2002, págs. 20 - 35)

El Respeto por las Personas. Incluye dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables. (Rodríguez, Ferrer, Bota , & Glukman, 2002, págs. 20 - 35)

La Beneficencia. Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño). (Rodríguez, Ferrer, Bota , & Glukman, 2002, págs. 20 - 35)

La justicia. Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. (Rodríguez, Ferrer, Bota , & Glukman, 2002, págs. 20 - 35)

Código de Cioms

El presente estudio se basó en lo que el CIOMS (El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas), contempla para las investigaciones debido a que este estudio se basa en la siguiente pauta:

Consentimiento informado individual

En esta investigación se realizó el consentimiento informado a través de un formato y los participantes lo aceptan para poder formar parte de este estudio.

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. (Rodríguez, Ferrer, Bota , & Glukman, 2002, págs. 20 - 35)

Capítulo IV Resultados y Discusión

Análisis de los Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población (autoidentificación)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Autoidentificación		
Mestizo	248	69,86%
Afroecuatoriano	61	17,18%
Indígena	46	12,96%
Total	355	100%

Según la etnia de la población en estudio se observa que hay un mayor porcentaje de mujeres mestizas, seguido de afroecuatorianas y por último de mujeres indígenas, estos porcentajes son relacionados con el número de mujeres en edad fértil de cada comunidad en estudio. Estos resultados se relacionan con el último Censo de Población y Vivienda realizado en 2010 menciona que el 71,99% se autoidentificó como mestizo, el 7,4% como montubio, el 7,2% como afroecuatoriano, el 7% como indígena, y el 6,1% como blanco. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Tabla 2*Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con edad)*

Edad	Etnia							
	Afroecuatoriano		Indígena		Mestizo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15 – 20	13	21,31%	8	17,39%	23	9,27%	44	12,39%
21 – 25	12	19,67%	5	10,87%	35	14,11%	52	14,65%
26 – 30	11	18,03%	6	13,04%	57	22,98%	74	20,85%
31 – 35	5	8,20%	7	15,22%	51	20,56%	63	17,75%
36 – 40	6	9,84%	7	15,22%	43	17,34%	56	15,77%
41 – 45	7	11,48%	8	17,39%	23	9,27%	38	10,70%
46 – 49	7	11,48%	5	10,87%	16	6,45%	28	7,89%
Total	61	17,18%	46	12,96%	248	69,86%	355	100,00%

De acuerdo a los datos obtenidos de la población se observa un predominio de mujeres entre 26 – 30, seguido de un porcentaje considerable de mujeres de 31 – 35 años de edad y un valor minoritario en mujeres de 46 – 49 años de edad en las etnias afroecuatoriano, mestizo e indígena. Este estudio concuerda con el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) 2010 en Imbabura la población se concentra en edades jóvenes siendo la edad promedio 29 años. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Tabla 3*Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con estado civil)*

Estado civil	Etnia							
	Afroecuatoriano		Indígena		Mestizo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casada	9	14,75%	30	65,22%	100	40,32%	139	39,15%
Divorciada	3	4,92%	0	0,00%	24	9,68%	27	7,61%
Soltera	37	60,66%	10	21,74%	62	25,00%	109	30,70%
Unión de hecho	9	14,75%	5	10,87%	62	25,00%	76	21,41%
Viuda	3	4,92%	1	2,17%	0	0,00%	4	1,13%
Total	61	17,18%	46	12,96%	248	69,86%	355	100,00%

Se evidencia que existe en la etnia afroecuatoriana un mayor porcentaje de mujeres solteras, en relación con la etnia indígena predominan las mujeres casadas y ninguna mujer divorciada, en la etnia mestiza de igual manera prevalecen las mujeres casadas y en las tres etnias el porcentaje minoritario son las mujeres viudas. En lo cual refleja el INEC 2010 que el estado conyugal de las mujeres en Imbabura pertenece al 41.5% de casadas a diferencia de las mujeres divorciadas con un porcentaje mínimo de 3.1%. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010). Como podemos observar en la tabla las mujeres que más sobresalen son las casadas, seguido de mujeres solteras representando a más del 50% de la población en estudio y el porcentaje restante pertenecen a mujeres unión de hecho, divorciadas y viudas.

Tabla 4*Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con número de hijos)*

Número de hijos	Etnia							
	Afroecuatoriano		Indígena		Mestizo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 - 3 h	33	54,10%	14	30,43%	170	68,55%	217	61,13%
4 - 6 h	8	13,11%	15	32,61%	37	14,92%	60	16,90%
7 y más	4	6,56%	7	15,22%	0	0,00%	11	3,10%
Ninguno	16	26,23%	10	21,74%	41	16,53%	67	18,87%
Total	61	17,18%	46	12,96%	248	69,86%	355	100,00%

Respecto al número de hijos se aprecia que la etnia indígena tiene de 4 – 6 hijos, seguido de la etnia afroecuatoriana y mestiza que tiene de 1 -3 hijos. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2012, establece que se observa un descenso paulatino de la fecundidad en el Ecuador, en el período 2007- 2012 se sitúa en 3,0 hijos por mujer (ENSANUT, 2012). Por lo que podemos observar en la tabla que la mayor parte de la población en estudio tiene de 1 a 3 hijos y en una mínima cantidad de 7 hijos y más.

Tabla 5*Características sociodemográficas de la población (etnia relacionada con nivel de instrucción)*

Nivel de instrucción	Etnia							
	Afroecuatoriano		Indígena		Mestizo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabetismo	2	3,28%	8	17,39%	0	0,00%	10	2,82%
Primaria completa	23	37,70%	17	36,96%	46	18,55%	86	24,23%
Primaria incompleta	6	9,84%	17	36,96%	32	12,90%	55	15,49%
Secundaria completa	17	27,87%	1	2,17%	75	30,24%	93	26,20%
Secundaria incompleta	10	16,39%	3	6,52%	66	26,61%	79	22,25%
Técnico / Superior	3	4,92%	0	0,00%	29	11,69%	32	9,01%
Total	61	17,18%	46	12,96%	248	69,86%	355	100,00%

El nivel de educación de la población afroecuatoriana tiene primaria completa, la etnia indígena prevalece los mismos porcentajes tanto en primaria incompleta como completa y en esta etnia tiene un porcentaje considerable en el analfabetismo comparado con las otras etnias y por último el nivel de instrucción que predomina en la etnia mestiza es secundaria incompleta, esto concuerda con el Ministerio de Educación, en el caso de la zona urbana el descenso del analfabetismo es más pronunciado en los últimos años, pasando del 17,9 % en el 2011 al 10,3 % al 2014 a diferencia de la población de las zonas rurales, la tasa de analfabetismo se ha mantenido constante en el 3,8 % desde el 2011 hasta la actualidad (Ministerio de Educación, 2015). Por lo tanto, podemos visualizar en la tabla que el nivel de educación de la población en estudio es de secundaria completa y en una mínima cantidad de analfabetismo.

Tabla 6*Conocimientos de métodos anticonceptivos, según etnia*

Etnia Autoidentificación	Conocimiento					
	Si		No		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	40	86,96%	6	13,04%	46	12,96%
Afroecuatoriano	55	90,16%	6	9,84%	61	17,18%
Mestizo	248	100,00%	0	0,00%	248	69,86%
Total	343	96,62%	12	3,38%	355	100,00%

El conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos fomenta prácticas sexuales saludables y disminuye el riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. (Salazar & Velásquez, 2019). Se observa que en la etnia mestiza tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos a diferencia de la etnia afroecuatoriana e indígena que no todas tienen conocimiento, además las mujeres indígenas no comprendían con el nombre de métodos anticonceptivos por lo que se les indicaba con palabras que ellas puedan comprender, por lo que es similar con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012, que las mujeres indígenas tienen un conocimiento de un método anticonceptivo de un 87.3%, en comparación con las mujeres mestizas, blancas, afroecuatorianas o de otra etnia que es de un 98.99%. (ENSANUT, 2012)

A partir de esta tabla cambia la muestra de 355 a 288 porque las 67 mujeres restantes no tienen vida sexual activa de las cuales 45 son de la etnia mestiza, 12 afroecuatorianas y 10 indígenas, por lo que solo respondieron hasta la pregunta número 9 que se trata sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y a partir de la pregunta 10 correspondía a preguntas de las mujeres que si tienen vida sexual activa.

Tabla 7

Métodos utilizados según etnia

Métodos utilizados	Etnia							
	Indígena		Afroecuatoriano		Mestizo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De barrera	2	8,33%	3	6,67%	13	6,34%	18	6,57%
Quirúrgico	2	8,33%	1	2,22%	20	7,80%	23	6,93%
Hormonales	6	25,00%	15	20,00%	73	35,61%	94	32,12%
Naturales	0	0,00%	0	0,00%	2	0,98%	2	0,73%
Combinados	18	58,33%	32	71,11%	101	49,27%	151	53,65%
Total	28	8,76%	51	16,42%	209	74,82%	288	100,00%

Según la encuesta aplicada en lo referente a los métodos utilizados se determinó que en las tres etnias predomina los métodos combinados en los que intervienen los de barrera, quirúrgicos, hormonales o naturales, seguido por los métodos hormonales y por último los métodos naturales. Sin embargo, Salazar y Velásquez en su estudio sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de la etnia shuar menciona que el método más utilizado por los indígenas son el ritmo y el DIU, mientras que las mujeres mestizas prefieren la ligadura y las afro ecuatorianas la píldora. (Salazar & Velásquez, 2019)

Tabla 8

Relación entre vida sexual activa, asesoría anticonceptiva y la utilización de métodos anticonceptivos en cada etnia

Variables	Mestizo		Afroecuatoriano		Indígena	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Vida sexual activa						
Si	203	81,85%	48	78,69%	37	78,26%
No	45	18,15%	12	21,31%	10	21,74%
Asesoría anticonceptiva						
Si	42	20,10%	11	23,40%	0	00,00%
No	161	79,90%	37	76,60%	37	100,00%
Ha utilizado métodos anticonceptivos						
Si, a veces (relación sexual)	9	4,39%	2	4,26%	0	0,00%
Si, periódico (planificación)	193	95,12%	43	89,36%	25	66,67%
No, nunca	1	0,49%	3	6,38%	12	33,33%

Chi cuadrado:

*Vida sexual activa: mestizo vs afro $p= 0.71$; mestizo vs indígena $p= 0.68$; afro vs indígena $p= 1.00$

*Asesoría: mestizo vs afro $p= 0.69$; mestizo vs indígena $p= 0.0007$; afro vs indígena $p= 0.0019$

*Nunca ha utilizado: mestizo vs afro $p= 0.02$; mestizo vs indígena $p= 0.0001$; afro vs indígena $p= 0.003$

En cuanto a la vida sexual activa de la población en estudio predomina la respuesta si en el total de las encuestas, en asesoría anticonceptiva en las tres etnias prevalece la respuesta no. En referencia al análisis estadístico se encuentra sobre vida sexual activa: mestizo vs afro $p=0.71$ no es significativo, es un hallazgo solo del estudio; mestizo vs indígena $p=0.68$ no es reproducible; afro vs indígena $p=1.00$ no es extrapolable, lo que significa que cuando comparamos la vida sexual activa entre los grupos, las diferencias no fueron significativas, porque los números parecerían indicar que son diferentes pero la estadística nos dice que no hubo diferencias; sobre asesoría: mestizo vs afro $p=0.69$ no es significativo; mestizo vs indígena $p=0.0007$ si es reproducible ; afro vs indígena $p=0.0019$ si es extrapolable, lo que quiere decir que entre las mujeres mestizas y afroecuatorianas la diferencia no fue significativa, sin embargo entre las mestizas y las indígenas el resultado fue altamente reproducible, lo que significa que si este estudio se repitiera existe el 99.993% de que los resultados sean los mismos y al comparar las mujeres afro con indígenas la diferencia es también significativa lo que quiere decir que el resultado es extrapolable.

Por lo que, Hernández, Meneses y Sánchez en su investigación sobre mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos indica que al brindar orientación con calidad implica que los usuarios reciban toda la información necesaria y completa para el uso efectivo del método. Por ello, es ineludible que el prestador del servicio conozca a detalle toda la gama de métodos anticonceptivos para que la asesoría sea confiable y la orientación sea sin coerción. Al estimar el porcentaje de mujeres indígenas que recibieron información completa al momento de solicitar el método anticonceptivo, se distingue que a nivel nacional apenas un poco más de la mitad (56.3) adopta el método con orientación completa, entre las indígenas el porcentaje baja a menos de la mitad (49.1) y entre las no indígenas fue de 56.9. (Hernández , Meneses, & Sánchez

, 2009). Por lo que este estudio concuerda con los resultados obtenidos. En relación a la utilización de métodos anticonceptivos tanto las mujeres mestizas, afroecuatorianas como indígenas utilizan un método periódico es decir de planificación familiar y en la etnia indígena se puede visualizar que nunca han utilizado un método anticonceptivo a diferencia de las demás etnias. En el análisis estadístico se visualiza sobre las mujeres que nunca han utilizado un método anticonceptivo: mestizo vs afro $p= 0.02$ si es reproducible; mestizo vs indígena $p= 0.0001$ si es significativo; afro vs indígena $p= 0.003$ si es extrapolable, lo que significa que el uso de anticonceptivos es mayor en las mujeres mestizas que en las mujeres afroecuatorianas, por otro lado, las mujeres mestizas usan significativamente más anticonceptivos que las mujeres indígenas y las mujeres afro utilizan muchos más anticonceptivos que las mujeres indígenas. En conclusión, las mujeres que menos utilizan métodos anticonceptivos son las indígenas.

Tabla 9

Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos de acuerdo a su etnia

Factores	Etnia							
	Afroecuatoriano		Indígena		Mestizo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Educación	40	85,11%	33	91,67%	193	94,15%	266	92,36%
Entorno	1	2,13%	0	0,00%	2	0,98%	3	1,04%
Sociedad	6	12,77%	3	8,33%	10	4,88%	19	6,60%
Total	47	16,32%	36	12,50%	205	71,18%	288	100,00%

De acuerdo a las encuestas aplicadas se evidencia que el factor que influye en la elección de métodos anticonceptivos es la educación seguido por el factor de sociedad en las tres etnias, como lo indica Gualán en su informe que la escolaridad si influye en la decisión de no usar anticonceptivos ya que por la falta de conocimiento e información sobre los métodos anticonceptivos se dejan influenciar por los comentarios que existen sobre tales (Gualán, 2016).

Tabla 10*Relación entre libertad y participación de elegir un método anticonceptivo en las tres etnias*

Variables	Etnia					
	Mestizo		Afroecuatoriano		Indígena	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Libertad de elegir métodos anticonceptivos						
Si	39	19,02%	7	14,89%	1	2,78%
No	164	80,98%	41	85,11%	36	97,22%
Participación						
Pareja	164	80,98%	40	82,98%	34	91,67%
Padres	0	0,00%	0	0,00%	2	5,56%
Personal de salud	0	0,00%	1	2,13%	0	0,00%
Solo yo	39	19,02%	7	14,89%	1	2,77%

*Chi cuadrado: mestizo vs afro $p= 0.67$; mestizo vs indígena $p= 0.014$; afro vs indígena $p= 0.13$

De acuerdo a la libertad de elegir métodos anticonceptivos se identificó que la respuesta que más predomina es no en todas las etnias. De acuerdo al análisis estadístico sobre la libertad de elegir un método anticonceptivo: las mujeres mestizas vs afroecuatorianas $p= 0.67$ no son reproducibles, mestizas vs indígenas $p= 0.014$ si son significativas y las mujeres afroecuatorianas vs indígenas $p= 0.13$ no son extrapolables, lo que quiere decir que las mujeres mestizas tienen libertad de elegir un método anticonceptivo que las mujeres indígenas. Por otro lado en quien debería participar en la elección de métodos anticonceptivos en las etnias mestiza, afroecuatoriana e indígena es la pareja tratándose del esposo y esposa seguido de solo la mujer con un gran predominio en la etnia mestiza y afroecuatoriana y en la etnia indígena los padres, similar a Espinoza en su estudio que menciona que las mujeres indígenas dependen de la autorización de sus parejas para usar métodos anticonceptivos, para atender su salud en general, y para decidir el número y espaciamiento de sus hijos(as), a diferencia de las mujeres no indígenas. (Espinoza, 2015, págs. 141 - 202)

Capítulo V Propuesta

Mi propuesta es elaborar un material educativo y didáctico sobre los métodos anticonceptivos con herramientas digitales para difundir en redes sociales no solamente para las mujeres de las comunidades de Carpuela, Cochapamba y Priorato sino también para otras mujeres que les pueda ser útil esta información y por medio del conocimiento evitar embarazos no deseados.

Adjunto el link del video: <https://www.powtoon.com/c/gi7oVA6PAaB/1/m>

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Las mujeres de las comunidades de Carpuela, Cochapamba y Priorato pertenecen en su mayoría a un rango de edad entre 26 – 30 años, el estado civil en la etnia afroecuatoriana predominan las mujeres solteras, en la etnia indígena y mestiza mujeres casadas, en relación al número de hijos en las tres etnia es de 1 a 3 hijos y en cuanto al nivel de educación la población afroecuatoriana tiene primaria incompleta, la etnia indígena pertenecen los mismos porcentajes tanto en primaria incompleta como completa y en esta etnia tiene un porcentaje considerable en el analfabetismo comparado con las otras etnias y por último el nivel de instrucción en la etnia mestiza es secundaria incompleta.
- Todas las mujeres de la etnia mestiza poseen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos a diferencia de las mujeres de etnia indígena que no todas conocen sobre el tema, además las mujeres indígenas no comprendían con el nombre de métodos anticonceptivos por lo que se les indicaba con palabras que ellas puedan comprender y con relación a la etnia afroecuatoriana la mayoría de las mujeres conocen sobre los métodos anticonceptivos.
- Al comparar la vida sexual activa entre los grupos, las diferencias no fueron significativas o extrapolables, sin embargo en asesoría se pudo evidenciar que las mujeres mestizas y afroecuatorianas tienen mucha más asesoría que las mujeres indígenas.

- El factor que más influye en la elección de métodos anticonceptivos en las tres etnias es la educación ya que la falta de conocimiento puede llevar a tomar otras decisiones, seguido del factor de la sociedad con un porcentaje significativo.
- Las mujeres mestizas usan más anticonceptivos que las mujeres afroecuatorianas y tienen más libertad de elegir un método anticonceptivo que las mujeres indígenas, por lo que las mujeres indígenas usan menos anticonceptivos, tienen menos asesoría y son las que tienen menos libertad de escoger la anticoncepción.
- Se diseñó material educativo y didáctico sobre los métodos anticonceptivos con herramientas digitales (powtoon) para difundir en redes sociales no solamente para las mujeres de las comunidades de Carpuela, Cochapamba y Priorato sino también para otras mujeres que les pueda ser útil esta información y por medio del conocimiento evitar embarazos no deseados.

Recomendaciones

- Es recomendable que el Ministerio de Educación plantee campañas de alfabetización en las comunidades rurales para promover así la participación activa de la población en cuanto a la educación y que se implemente instituciones educativas de mayor complejidad para que la población pueda acceder a estos servicios.
- Es aconsejable que el personal de salud que labora en el Ministerio de Salud Pública especialmente las enfermeras brinden charlas educativas a las parejas sobre todo a las personas indígenas sobre métodos anticonceptivos, factores que influyen, libertad de elegir, entre otros temas que ayuden a fortalecer la autonomía en la elección de los mismos.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte que a través de los programas de vinculación los estudiantes trabajen en proyectos que desarrollen múltiples estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva en todos los aspectos que conlleva el bienestar de la mujer.
- Es necesario socializar a las mujeres de las comunidades de Carpuela, Cochapamba y Priorato y a otras mujeres en edad fértil el material educativo y didáctico sobre métodos anticonceptivos con herramientas digitales con el fin de ampliar los conocimientos de cada mujer que lo pueda visualizar.

Benavides, R. (7 de 09 de 2007). Obtenido de Historia de la Unión Cochapamba:

<http://unioncochapamba.blogspot.com/2007/09/historia-de-la-union-cochapamba.html>

Bracho, J. (2009). Narrativa e identidad. El mestizaje y su representación historiográfica. *Scielo*,

1 - 11. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-85742009000100004

Castillo Mayedo, J. (2018). El cuidado cultural de enfermería, necesidad y relevancia. *Scielo*,

VII(3), 1 - 2. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003

Clinic, M. (Febrero de 2020). Obtenido de Condón femenino: [https://www.mayoclinic.org/es-](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/female-condom/about/pac-20394129)

[es/tests-procedures/female-condom/about/pac-20394129](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/female-condom/about/pac-20394129)

Clinic, M. (2020). *Diafragma*. Obtenido de [https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/diaphragm/about/pac-20393781#:~:text=El%20diafragma%20se%20coloca%20dentro,espermatozoides%20ingresen%20en%20el%20%C3%BAtero.)

[procedures/diaphragm/about/pac-](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/diaphragm/about/pac-20393781#:~:text=El%20diafragma%20se%20coloca%20dentro,espermatozoides%20ingresen%20en%20el%20%C3%BAtero.)

[20393781#:~:text=El%20diafragma%20se%20coloca%20dentro,espermatozoides%20ingresen%20en%20el%20%C3%BAtero.](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/diaphragm/about/pac-20393781#:~:text=El%20diafragma%20se%20coloca%20dentro,espermatozoides%20ingresen%20en%20el%20%C3%BAtero.)

Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). Obtenido de Código deontológico del CIE para la

profesión de enfermería: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)

[files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)

Constitución Política del Ecuador. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito.

Cruz Coke , R. (2016). Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana. *Scielo*, 1 - 4.

Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v51n2/art06.pdf>

Davis, J., Bilsborrow, R., & Gray, C. (2015). Obtenido de Retraso en la transición de la fecundidad en mujeres indígenas en la Amazonia ecuatoriana:

https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4103115s.pdf

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). Obtenido de Métodos anticonceptivos:

[https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

[content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). Obtenido de Salud Sexual y Reproductiva:

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

ENSANUT. (2012). Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición:

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

Espinoza, G. (2015). En G. Espinoza, *Maternidad indígena: los deseos, los derechos, las costumbres* (págs. 141 - 202). México: El colegio de México.

Grady, C., Dehlendorf, C., Cohen, E., Schwars, B., & Borrero, S. (08 de 04 de 2015).

Diferencias raciales y étnicas en el uso de anticonceptivos entre mujeres que no desean tener hijos en el futuro, Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar. *Medline*, 92(1), 62-70. Obtenido de [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(15\)00135-3/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(15)00135-3/fulltext)

Gualán, D. (2016). Obtenido de Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17456/1/TESIS%20FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20QUE%20LIMITAN%20EL%20USO%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20LAS%20Y%20LOS%20POBLADO.pdf>

Hernández , M., Meneses, E., & Sánchez , M. (2009). Obtenido de Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, 2009 y 2014:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232089/03_Hernandez-Meneses-Sanchez.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2008). Obtenido de Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Obtenido de INEC:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>

La Hora. (26 de 11 de 2015). Indígenas tienen más hijos. págs. 2-3.

Lete, I. (2012). Anticoncepción intrauterina. *Scielo*, 1 - 3. Obtenido de

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006

Linares, P. (06 de 05 de 2020). Obtenido de Carpuela: <https://ec.viajandox.com/ibarra/carpuela->

A223

Mayta, R., & Valverde, P. (2016). Obtenido de Principales conocimientos, actitudes y practicas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos el la población kchwua otavalo de la parroquia de san roque, cantón antonio ante de la provincia de imbabura:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12670/INFORME%20%20TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Menéndez, L., & Cabrera, J. (2015). *Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva* . Obtenido de

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0040_E.pdf

Ministerio de Educación. (03 de 2015). Obtenido de Estadística Educativa:

[https://educacion.gob.ec/wp-](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/01/Publicaciones/PUB_EstadisticaEducativaVol1_mar2015.pdf)

[content/uploads/downloads/2016/01/Publicaciones/PUB_EstadisticaEducativaVol1_mar2015.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/01/Publicaciones/PUB_EstadisticaEducativaVol1_mar2015.pdf)

Ministerio de Salud. (2005). Obtenido de Marco legal sobre los derechos sexuales y

reproductivos de niños, niñas y adolescentes: <https://www.derechoecuador.com/marco-legal-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-nintildeos-nintildeas-y-adolescentes>

Ministerio de Salud Pública. (2014). Obtenido de Reglamento para regular el acceso de métodos

anticonceptivos: [https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/Acuerdo-Ministerial-2490.pdf)

[content/uploads/downloads/2019/01/Acuerdo-Ministerial-2490.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/Acuerdo-Ministerial-2490.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2017). Obtenido de Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

2017 - 2021: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf)

[pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). Obtenido de Manual Nacional de normas de planificación familiar para mujeres y hombres :

[https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Manual%20de%20Normas%20Planificacion%20Familiar%202016-12-14\(1\)%20Corregido.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Manual%20de%20Normas%20Planificacion%20Familiar%202016-12-14(1)%20Corregido.pdf)

Monzó, A. (2016). Métodos de barrera y métodos naturales. *Scielo*, 2 - 4.

Morales, J. (2015). Obtenido de Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4553/1/06%20ENF%20649%20TESIS.pdf>

Morales, N. (2019). Obtenido de Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9826/2/06%20ENF%201101%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Naciones Unidas. (2016). Obtenido de Anticoncepción y Planificación Familiar:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB_SP.pdf

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2010). Definición de “dependencia funcional”.

Implicaciones para la política sociosanitaria. *Elsevier*, 42(6), 344 - 345. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-definicion-dependencia-funcional-implicaciones-politica-S0212656709004788>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Obtenido de Planificación Familiar:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/es/

Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Salud Sexual y Reproductiva:

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/

Organización Mundial de la Salud. (22 de 06 de 2020). Obtenido de Planificación Familiar:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Mundial de la Salud. (22 de 06 de 2020). Obtenido de Planificación Familiar:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Rabines, Á. (2018). *Conceptos*. Obtenido de

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf

Real Academia Española. (2019). Obtenido de Conocimiento:

<https://dle.rae.es/conocimiento%C3%ADa>

Real Academia Española. (2019). *Cultura*. Obtenido de <https://dle.rae.es/cultura?m=form>

Revelo, G., & Reinoso, J. (20 de 04 de 2017). Obtenido de Análisis comparativo de la

probabilidad de uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 12 a 49 años en 2006 y 2014: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13987/1/T-UCE-0005-ES005-2017.pdf>

Rodríguez, E., Ferrer, M., Bota, A., & Glukman, M. (2002). *Preparadas por el Consejo de*

Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Dr. James Gallagher y del Sr. Sev Fluss, de CIOMS.

- Salazar, A., & Velásquez, T. (2019). Obtenido de Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la etnia shuar de la Unidad Educativa Bosco Wisuma, Macas 2019:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34781/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Salcedo, J. (2015). Obtenido de Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4722/Salcedo_cj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Salvador Carulla, L., Gibert, K., & Ochoa, S. (Junio de 2010). Definición de “dependencia funcional”. Implicaciones para la política sociosanitaria. *Elsevier*, 42(6), 344 - 345.
Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-definicion-dependencia-funcional-implicaciones-politica-S0212656709004788>
- Santos Cosac, D. (2017). Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. *Scielo*, 1(25), 19 - 29. Obtenido de
https://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/es_1983-8042-bioet-25-01-0019.pdf
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017. (2017). Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 - Toda una vida.
- Somogyi, L., & Mora, E. (2015). Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. *Scielo*, 71(2), 3 - 5. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200006

- Soriano Fernández , H., Rodenas García, L., & Moreno Escribano, D. (25 de Septiembre de 2010). Criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos. Nuevas recomendaciones. *Scielo*, 3(3), 1 - 8. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009
- Vázquez, V., Godoy, S., Orellano, C., & Lescano, G. (06 de 07 de 2013). *Sexualidad, salud y autonomía de los cuerpos de las mujeres indígenas del norte argentino*. Obtenido de <http://cdsa.academica.org/000-038/405.pdf>
- Villacrés, L. (2016). Obtenido de La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Archidona: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11764/1/T-UCE-0006-010-2016.pdf>
- Villanueva, N. V. (2015). Anticoncepción en mujeres indígenas jóvenes de Oaxaca, México. En L. Rodríguez, & J. Antón, *La población afro descendiente e indígena en América Latina* (págs. 95 - 255). América Latina: Alap. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/German_Vazquez/publication/292148369_La_identidad_etnica_desde_los_estudios_longitudinales/links/56aac48508aeadd1bdcaf6a9.pdf#page=195

Apéndice

Apéndice A. Oficio de Petición para la Realización de la Tesis de Grado Parroquia de Priorato



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001- 073 CEAACES - 2013 - 13

INSTITUTO DE POSGRADO

SCIENTIA ET THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

Oficio 126-D
Abril 16, 2021

Ingeniera
Tatiana Aguirre
PRESIDENTA DE PRIORATO

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la Parroquia que usted acertadamente dirige a la licenciada Mayra Nicole Viteri Pozo, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: "AUTONOMÍA DE LAS MUJERES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE UNA VISIÓN ÉTNICA CULTURAL, IMBABURA, 2021"

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",


MSc. Lucia Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO

Maria E. R.


DIRECCIÓN

Aprobado

20-04-2021
10:00

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Calle 11 de Junio - 27 y José María Cordero
Quito - Ecuador
Teléfono: (01) 29810000 - Calle 108
E-mail: info@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec
Quito - Ecuador

Apéndice B. Oficio de Petición para la Realización de la Tesis de Grado Comunidad de
Cochapamba



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001- 073 CEACES - 2013 - 13

INSTITUTO DE POSGRADO

Oficio 127-D
Abril 16, 2021

Señor
Fidel Castro
PRESIDENTE DE COCHAPAMBA

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la comunidad que usted acertadamente dirige a la licenciada Mayra Nicole Viteri Pozo, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: "AUTONOMÍA DE LAS MUJERES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE UNA VISIÓN ÉTNICA CULTURAL, IMBABURA, 2021"

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",

MSc. Lucia Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO

María E. R.



Apruebo
20-04-2021
Nota: 1, 2, 2



SCIENTIA ET THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

Apéndice C. Oficio de Petición para la Realización de la Tesis de Grado Comunidad de
Carpuela



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001- 073 CEAACES - 2013 - 13

INSTITUTO DE POSGRADO

SCIENTIA ET THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

Oficio 128-D
Abril 16, 2021

Señor
Alamiro Lara Bernardo
PRESIDENTE DE CARPUELA

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la comunidad que usted acertadamente dirige a la licenciada Mayra Nicole Viteri Pozo, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: "AUTONOMÍA DE LAS MUJERES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE UNA VISIÓN ÉTNICA CULTURAL, IMBABURA, 2021"

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",

MSc. Lucía Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO

María E. R.



Fecha: 20-04-2021
Hora: 13:56



Aprobado

Apéndice D. Operacionalización de Variables

Objetivo: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.								
Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión Operacional	Dimensión	Escala	Indicador	Por su valor de medición	Naturaleza de la variable
Características sociodemográficas	Dependiente	Conjunto de características biológicas, sociales y culturales que están presentes en la población sujeto a estudio. (Rabines, 2018)	Edad	Grupos de edad	15 – 20 21 – 25 26 – 30 31 – 35 36 – 40 41 – 45 46 – 49	Número de mujeres de acuerdo al grupo de edad establecido.	Razón	Cuantitativa
			Nivel de instrucción	Años aprobados	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	Número de mujeres sin instrucción. Número de mujeres con primaria incompleta. Número de mujeres con	Ordinal	Cualitativa

						<p>primaria completa.</p> <p>Número de mujeres con secundaria incompleta.</p> <p>Número de mujeres con secundaria completa.</p> <p>Número de mujeres con instrucción superior.</p>		
			Estado civil	Establecido por el Registro Civil.	<p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Unión de hecho</p> <p>Divorciada</p> <p>Viuda</p>	<p>Número de mujeres solteras.</p> <p>Número de mujeres casadas.</p> <p>Número de mujeres en unión de hecho.</p>	Nominal	Cualitativa

						Número de mujeres divorciadas. Número de mujeres viudas.		
			Número de hijos	Hijos nacidos vivos.	Ninguno 1 – 3 4 – 6 7 y más	Número de mujeres sin hijos. Número de mujeres con 1 – 3 hijos. Número de mujeres con 4 – 6 hijos. Número de mujeres con 7 a más hijos.	Razón	Cuantitativa
			Etnia	Autoidentificación	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Otro	Número de mujeres mestizas. Número de mujeres indígenas.	Nominal	Cualitativa

						Número de mujeres afroecuatorianas.		
						Otro.		

Objetivo: Determinar los conocimientos de las mujeres sobre métodos anticonceptivos.

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Categoría	Dimensión
Conocimientos	Dependiente	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad (Real Academia Española, 2019)	<p>Conocimiento sobre los métodos de planificación familiar en las tres etnias.</p> <p>Libertad de elegir el método de planificación familiar en las tres etnias.</p> <p>Participación de la pareja.</p>	<p>Saber si tienen o no conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.</p> <p>Criterio para elegir el método de planificación familiar.</p> <p>Participación de la pareja en la consulta médica.</p> <p>Prohibición de la pareja en elección de métodos anticonceptivos.</p>
Planificación familiar	Independiente	La planificación familiar permite a las personas tener el número de	Utilización de métodos anticonceptivos.	Utiliza un método de planificación familiar

		hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (Organización Mundial de la Salud, 2019)	Tipos de métodos de planificación familiar	Tipo de métodos de planificación familiar que utilizan las mujeres.
--	--	---	--	---

Objetivo: Describir los factores que influyen en la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar.

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Categoría	Dimensión
Factor	Independiente	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. (Real Academia Española, 2019)	Factores que influyen en la autonomía de las mujeres en elección de métodos de planificación familiar. Libertad de elegir el método de planificación familiar en las tres etnias. Participación en la elección de métodos anticonceptivos	Educación, religión, sociedad, entorno, idioma Criterio para elegir el método de planificación familiar. Pareja Padres Personal de salud

Apéndice E. Formato de la Encuesta Aplicada a las Mujeres en las Tres Comunidades

Autonomía

Analizar la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021.

* Obligatorio

* Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.

1. La presente investigación que es llevada a cabo por Mayra Nicole Viteri Pozo, egresada de la Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte, tiene la finalidad de analizar la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando números y, por lo tanto, serán anónimas. *

Acepto y deseo participar en el presente trabajo de investigación

2. ¿A qué comunidad pertenece? *

Priorato

Cochapamba

Carpuela

3. ¿Tiene usted vida sexual activa? *

- Sí
- No

4. ¿Cómo se auto identifica? *

- Mestizo
- Indígena
- Afroecuatoriano
- Otro

5. ¿Cuántos años tiene? *

- 15 - 20
- 21 - 25
- 26 - 30
- 31 - 35
- 36 - 40
- 41 - 45
- 46 - 49

6. ¿Cuál es su estado civil? *

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Viuda
- Unión de hecho

7. ¿Cuántos hijos tiene? *

- Ninguno
- 1 - 3
- 4 - 6
- 7 y más

8. ¿Cuál es su nivel de instrucción? *

- Analfabetismo
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico / Superior

9. ¿Sabe qué son los métodos anticonceptivos? *

- Si
- No

10. ¿Quién debería participar en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos?

- Pareja
- Padres
- Personal de salud
- Amigos
- Solo yo

11. ¿Qué factores cree que influyen en el uso de métodos anticonceptivos?

- Educación
- Religión
- Sociedad
- Entorno
- Idioma

12. ¿Ha utilizado un método anticonceptivo?

- Sí, a veces (relación sexual)
- Sí, periódico (planificación)
- No, nunca

13. Si la respuesta es SI ¿Qué método anticonceptivo ha usado? Puede marcar más de un método

- Inyectable
- Píldora
- Condón
- Implante subdérmico
- Dispositivo intrauterino
- Ligadura
- Ritmo
- Otros

14. Si la respuesta es NO, especifique ¿Por qué?

- No está de acuerdo
- Su pareja se opone
- Desea más hijos
- Temor a efectos colaterales
- Embarazada
- No le gusta

15. ¿Tiene libertad de elegir el método anticonceptivo?

- Si
- No

16. En los últimos 6 meses ¿Usted acudido a una casa de salud para asesoría anticonceptiva?

- Si
- No

Apéndice F. Aplicación de Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio Santa Rosa



Apéndice G. Realizando Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio La Delicia



**Apéndice H. Aplicación de Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio Sagrado Corazón
de Jesús**



Apéndice I. Realización de Encuestas en la Parroquia de Priorato, Barrio La Floresta



Apéndice J. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de Manzano

Guarangui



Apéndice K. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de

Guaranguito



Apéndice L. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de Chaupi

Guarangui



Apéndice M. Pobladores de la Comunidad de Guaranguisito en la Zona de Cochapamba



Apéndice N. Zona de Cochapamba, Comunidad de Manzano Guarangui



Apéndice O. Realización de Encuestas en la Zona de Cochapamba, Comunidad de Manzano Guarangui



Apéndice P. Aplicación de Encuestas en la Comunidad de Carpuela



Apéndice Q. Realización de Encuestas en la Comunidad de Carpuela



Apéndice R. Comunidad de Carpuela



Apéndice S. Aplicación de Encuestas en Carpuela

