

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MADRES DE LA
COMUNIDAD IRUBI PARROQUIA APUELA CANTÓN
COTACACHI DE ENERO A AGOSTO DEL 2008.**

AUTORES:

**OLYMPIA PAVÓN MORÁN
BYRON LARA CALDERÓN**

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. MERCEDES CRUZ

Ibarra, 2008

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MADRES DE LA
COMUNIDAD IRUBI PARROQUIA APUELA CANTÓN
COTACACHI DE ENERO A AGOSTO 2008.**

Agradecimiento

Un profundo agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, por brindarnos la oportunidad de ampliar nuestros conocimientos, preparándonos para ser profesionales de calidad.

A la Lcda. Mercedes Cruz, Directora de Tesis, por su alto sentido de colaboración y profesionalismo pedagógico, nos guió a la culminación de nuestra investigación.

A la Dra. Pilar Mutre Directora del Subcentro de Salud Apuela y a la Dra. María Fernanda Peñaherrera, médico rural del Subcentro de Salud Apuela, por su colaboración desinteresada.

A las madres de la Comunidad de Jrubí, protagonistas de este trabajo investigativo, por darnos la oportunidad de realizar nuestra investigación.

Al Sr. Carlos de la Cruz, Presidente de la Comunidad de Jrubí, por su apoyo.

A todos y cada uno de nuestros maestros que día a día nos impartieron sus sabios conocimientos y valores.

Los autores

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, guía supremo de mi vida.

A mis tres hijos que han sido la luz y la fuerza, que me ha permitido seguir adelante y culminar mi carrera profesional.

Olympia Davón

A Dios, fuente de inspiración y fortaleza.

A mis Padres Jorge Lara y Gloria Calderón que con sacrificio y abnegación han sabido guiarme por el camino del bien e inculcar en mí diariamente sus valores.

A mi esposa Martha Suárez, que con su amor y comprensión, estuvo junto a mí en todo momento.

Byron Lara

INTRODUCCIÓN

Antiguamente, cuando el término de planificación familiar se empezó a utilizar, creó cierta disconformidad entre mucha gente; pero hoy en día las personas no puede llevar su vida con normalidad si no la planifica. En el área reproductiva, es muy importante, ya que así se está optando por una calidad de vida mejor.

La planificación familiar es el control racional de la población realizado a nivel familiar. La pareja, a través de un dialogo abierto, deberá programar tratando de establecer el número de hijos que desea tener, tomando en cuenta los intervalos que deben existir entre cada uno de ellos, teniendo presente algunos factores, como el emocional, social y el económico.

La Planificación Familiar trata de ayudar a las personas y a las parejas a satisfacer sus metas de procreación proporcionándoles la información y los medios para lograrlo. A fin de alcanzar esto es imprescindible movilizar la voluntad política y social para la asignación de los recursos necesarios: iniciar relaciones de colaboración entre los diferentes sectores sanitarios, educacionales, económicos y sociales para lograr la participación y compromiso comunitario.

Es por ello que a continuación se presenta un marco referencial con los datos más importantes sobre planificación familiar y los diferentes métodos, con la aplicación de un estudio que contribuirá a mejorar las condiciones sociales y económicas de la comunidad de Irubi Parroquia de Apuela Cantón Cotacachi.

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar de las madres de la Comunidad de Irubí, Parroquia de Apuela, Cantón Cotacachi, se utilizó un estudio descriptivo propositivo con un diseño cualitativo no experimental, la población estudiada estuvo conformada por 69 madres seleccionadas por aleación simple, comprendidas en edades desde 15 años en adelante. Se aplicó una entrevista estructurada y los resultados se registraron en el Programa Excel 2007, empleándose graficaciones en, barras y columnas para el análisis e interpretación de datos. El 88% de las madres del estudio poseen amplios conocimientos sobre planificación familiar, pero tan solo el 51% emplean métodos de planificación familiar, los métodos de planificación familiar más usados en las mujeres de la comunidad de Irubí son los hormonales 32% ya sea inyectables o en tabletas de acuerdo al nivel de confianza que tengan con el método; un alto porcentaje de mujeres del estudio 49% no usan ningún método de planificación familiar debido al desacuerdo de su pareja o por motivos religiosos. Con los resultados obtenidos vemos la necesidad de elaborar una guía informativa sobre planificación familiar, métodos de planificación y recomendaciones de su uso, dirigida a las parejas de la comunidad de Irubí, para que conozcan la importancia del control de la natalidad y de esta manera puedan mejorar la calidad de vida en sus hogares.

SUMMARY

The purpose of the following investigation was to evaluate the knowledge, attitudes and practices for birth control by the mothers from the Irubi community, from the Apuela Parrish, Cotacachi Canton; a descriptive survey with a proposed quality design not an experimental one, in which the studied population was conformed by 69 mothers selected from a simple alloy understood for from the ages of 15 and over. A structured interview was applied and the results registered in Excel 2007 using bars, graphs, and columns to analyze and interpret the data. The 88% of the mothers from the study possess high knowledge about birth control, but only 51% have employed these methods of birth control. Birth control methods most used by women from the Irubi Community are hormones, 32% be it by injection, or tablets according to the level of trust they have in a particular method; a high percentage of people from this study 49%, don't use any type of birth control method due to disagreements with their partner or for religious reasons. With the obtained results we see the necessity to elaborate an information guide about birth control, methods for control and recommendations for its use, directed to community couples of Irubi, so they can learn the significance of birth control and this way they can improve the quality of life in their homes.

Tabla de Contenidos

Tema.....	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Resumen	IV
Introducción.....	V
Resumen	VI
Summary	VII
Tabla de contenidos	VIII

Capítulo I

1. El Problema.....	
1.1. Contextualización del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Interrogantes de investigación.....	4
1.4. Justificación.....	5
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1. Objetivo General.....	6
1.5.2. Objetivos Específicos	6

Capítulo II

2. Marco Teórico.....	8
2.1. Salud sexual y reproductiva en la Constitución del Ecuador.....	8
2.2. Sexualidad y género.....	13
2.2.1. Atención de la salud reproductiva	14
2.2.1.1. Embarazo deseado.....	15
2.2.1.2. Embarazo no deseado.....	16
2.3. Salud reproductiva	18
2.3.1. Planificación familiar	20
2.3.2. Métodos anticonceptivos	20
2.3.2.1. Métodos naturales	21

2.3.2.2. Métodos de barrera.....	22
2.3.2.3. Métodos hormonales.....	22
2.3.2.4. Métodos definitivos	29

Capítulo III

3. Metodología.....	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Diseño de la investigación.....	31
3.3. Universo o población.....	31
3.3.1. Muestra	31
3.4. Técnica e instrumento.....	32
3.5. Procesamiento de la información	32
3.6. Validación.....	33
3.7. Variables	33
3.7.1. Variable Dependiente	33
3.7.2. Variables Independientes	33
3.8. Procesamiento y análisis de resultados	34

Capítulo IV

4. Propuesta	49
4.1. Guía informativa	49
4.1.1. Introducción	49
4.1.2. Objetivos.....	50
4.1.3. Desarrollo	51

Capítulo V

Conclusiones	62
Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas.....	65
Anexos.....	68

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico N° 1	
Edad de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela.....	34
Tabla y gráfico N° 2	
Nivel de instrucción de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	35
Tabla y gráfico N° 3	
Actividad laboral de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	36
Tabla y gráfico N° 4	
Ingresos económicos de los hogares encuestados de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	37
Tabla y gráfico N° 5	
Número de hijos vivos de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	38
Tabla y gráfico N° 6	
Conocimientos sobre planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	39
Tabla y gráfico N° 7	
Empleo de métodos de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela.....	40
Tabla y gráfico N° 8	
Métodos de planificación familiar empleados por las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela.....	41
Tabla y gráfico N° 9	
Efectos colaterales por el uso de métodos de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela.....	42

Tabla y gráfico N° 10	
Resultados positivos del uso del método de planificación en las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela.....	43
Tabla y gráfico N° 11	
Información profesional y apoyo para el uso de planificación familiar en las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	44
Tabla y gráfico N° 12	
Acuerdo mutuo de pareja en la utilización de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela.....	45
Tabla y gráfico N° 13	
Problemas en el entorno familiar por el uso de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	46
Tabla y gráfico N° 14	
Información profesional recibida para el uso de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela	47
Tabla y gráfico N° 15	
Deseos de conocer más sobre planificación familiar en las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela.....	48

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

Muchos de los problemas que afronta el mundo de hoy se relaciona directamente con el crecimiento poblacional y sus profundas consecuencias sociales y ambientales. No es posible pasar por alto los resultados que trae consigo el hecho de que la población mundial haya alcanzado los cinco mil ochocientos millones de personas.

En la actualidad, se ha permitido que la mujer ocupe un lugar destacado en la constitución de una nueva generación y esto tiene consecuencias sobre la familia, es por ello que el nacimiento de un hijo deseado y planificado constituye un hecho social de vital importancia en nuestros tiempos.

La elevada fecundidad puede superar un costo considerable para un país y limitar sus oportunidades de desarrollo económico, este crecimiento aumenta los riesgos para la salud de mujeres y niños y provocan un deterioro de la calidad de vida al restringir el acceso a la educación, al empleo, a la nutrición y a determinados recursos.

Históricamente, los programas de planificación familiar voluntaria han respondido eficazmente a ésta demanda y de este modo, han contribuido de forma importante a la reducción de las tasas de fecundidad, es por ello que es indispensable fortalecer los programas de planificación familiar y de los esfuerzos dirigidos a mejorar la educación de la población.

La política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas, significa tener servicios apropiados para brindar información, orientación y asistencia a las parejas.¹

En la zona Subtropical donde se encuentra la parroquia de Apuela, las condiciones sociales y económicas han sido precarias desde hace varias décadas, situación que se ha visto agravada por la profunda crisis que actualmente afecta al país. Cotacachi como parte del sector rural ocupa el 94.4% del índice de pobreza², siendo el cantón más pobre de la provincia de Imbabura. En la parroquia de Apuela los riesgos en salud son principalmente enfocados al sector materno-infantil, referido principalmente a una tasa de fecundidad muy elevada, (42.8% de las mujeres tienen 6 hijos o más); a un bajo nivel de utilización de los servicios de control del embarazo (del 50% de mujeres que asisten a control prenatal el promedio de controles es de 1.5) y parto institucional (20% según registros del hospital), a deficiencias nutricionales de la madre y del niño, a las deficitarias coberturas de vacunación (el 6.3% de niños de Cotacachi no está vacunado ni siquiera contra la Tb), a la carencia de controles al niño sano (según el MSP se consigue menos de 3 controles por niño) y a prácticas inadecuadas de aseo y sanidad. En cuanto a la educación en la parroquia de Apuela el 79.1% son alfabetos y el 20.5 % pertenecen al grupo de analfabetos.³

Con los antecedentes señalados se puede observar que el problema del desconocimiento de prácticas de planificación familiar está presente en la parroquia de Apuela donde se encuentra la comunidad de Irubí y con nuestra investigación seremos parte de la solución a este problema

¹ KIM, B. Los hombres y la planificación familiar. (1992).

² GEOGRAFÍA DE LA POBREZA EN EL ECUADOR, PNUD, FLACSO, Quito, 1996.

³ Ministerio de Salud Pública. Plan Cantonal de Salud. Cotacachi (2001)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre planificación familiar en la comunidad Irubí parroquia Apuela, cantón Cotacachi?.

1.3. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN

- ❖ ¿Cuáles conocimientos tienen las madres sobre métodos de planificación familiar?.
- ❖ ¿Cuáles métodos de planificación familiar utilizan las madres de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela, cantón Cotacachi que les permitan garantizar sus derechos sexuales y reproductivos?.
- ❖ ¿Logrará la guía didáctica mejorar los conocimientos de planificación familiar en las madres de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela, cantón Cotacachi?

1.4. JUSTIFICACIÓN

El ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayuda a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente.

Debido al alto porcentaje de natalidad 42.8%⁴ en la comunidad de Irubí se trata de inculcar el concepto de maternidad y paternidad responsables; la herramienta para lograr este objetivo es la educación en planificación familiar dando a conocer las actitudes y prácticas más adecuadas con la finalidad de mejorar las condiciones económicas, culturales y sociales en forma armónica.

Los altos índices de nacimientos, en la comunidad de Irubí, en edades muy tempranas de las mujeres, el acortamiento de los espacios intergenésicos que se reflejan entre los nueve meses a un año, la no utilización de los servicios de salud ya sea por ignorancia, temor o dependencia de hombre como jefe del hogar, y la ancestralidad para el cambio de culturas ha hecho que despierte el interés en nosotros para realizar el estudio investigativo para determinar cómo está siendo llevada la planificación familiar en la comunidad de Irubí; para luego de conocer su realidad, programar capacitaciones que pretendan elevar el nivel de conocimientos y la práctica de métodos encaminados a la planificación familiar, orientados en el aspecto educativo, pretendiendo hacer conciencia en los moradores de la comunidad y de esta manera tratar de disminuir los índices de natalidad y/o el riesgo de enfermar o morir por las complicaciones que se originan por el mal control o la falta de prevención en los embarazos.

La planificación familiar ayudará a que las mujeres eviten dar a luz más

⁴ Ministerio de Salud Pública. Plan Cantonal de Salud. Cotacachi (2001).

veces de lo que es bueno para su salud, tomando en cuenta de que el riesgo de complicaciones relacionadas con la maternidad se eleva notablemente después del tercer o cuarto nacimiento. Independientemente de la edad de la mujer, se estima que el riesgo de morir de ésta cuando da a luz por cuarta vez o más es 1,5 a 3 veces mayor que al tener el segundo o tercer hijo.⁵

Con éstos argumentos nosotros como estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte nos vemos en la necesidad de realizar esta investigación que irá encaminada al beneficio y mejora de las condiciones y calidad de vida de la comunidad de Irubí.

⁵ Phyllis Tilson Piotrow, Ph.D

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- ❖ Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres sobre planificación familiar en la comunidad de Irubí, parroquia Apuela, cantón Cotacachi.

1.5.2. Objetivos Específicos

- ❖ Determinar los conocimientos de las madres de la comunidad de Irubí sobre métodos de planificación familiar
- ❖ Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- ❖ Determinar la actitud frente al uso de métodos de planificación familiar.
- ❖ Diseñar y socializar una guía didáctica de los métodos de planificación familiar para la población en estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Salud Sexual y Reproductiva en la Constitución del Ecuador.

República del Ecuador Ministerio de Salud Pública Consejo Nacional de Salud, Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 4^o Reimpresión Agosto 2007.

Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el País.

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino. La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, entre otros, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal.

“En el país, anualmente ocurren alrededor de 350.000 embarazos y llegan a término alrededor de 300.000. La mortalidad materna es alta, con razones que van desde 92 x 100 000 nacidos vivos para el período 1993-2000 a 74.3 x 100 000 nacidos vivos para el año 2001”⁶

Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador⁷

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan:

- ❖ Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- ❖ Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- ❖ Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
- ❖ Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género
Derecho a vivir libre de explotación sexual.
- ❖ Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
- ❖ Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
- ❖ Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
- ❖ Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
- ❖ Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.

⁶ Evaluación Común de País, Ecuador. Naciones Unidas, Quito, 2003

⁷ Rocío Rosero Garcés. Políticas. Públicas para la Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en Ecuador. 2003.

- ❖ Derecho a contraer o no matrimonio.
- ❖ Derecho a disolver el matrimonio.
- ❖ Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- ❖ Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- ❖ Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- ❖ Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- ❖ Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- ❖ Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- ❖ Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
- ❖ Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
- ❖ Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
- ❖ Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
- ❖ Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
- ❖ Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
- ❖ Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser quebrantados.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

El Ecuador, durante la última década ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, los mismos que constan en diferentes cuerpos legales como: la Constitución, códigos, leyes, etc. y ha ratificado los acuerdos internacionales que se han relacionado con el tema, sin embargo los ajustes que la sociedad en su conjunto debió realizar para poner en práctica lo escrito en los preceptos legales, se han efectuado de una manera dispar y a un ritmo lento, de ahí que en los próximos años los esfuerzos deberán encaminarse a que el enfoque de

Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres

La política considera un marco de equidad de género, sin embargo, debido a la situación de desigualdad de las mujeres, ésta debe ser priorizada para las mujeres, como manifestaron todas las naciones en las Convenciones, Pactos y Conferencias Internacionales, donde se estableció que uno de los principales retos que tenemos es el fortalecimiento de la autonomía de la mujer como condición fundamental para el logro de un desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la salud sexual y salud reproductiva de todas y todos.

Disminución de la mortalidad materna

La mortalidad materna y el embarazo adolescente son problemas que deben enfrentarse

En este sentido, las presentes políticas, acogen las resoluciones de la 57^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en mayo del 2004, que acordó abordar cinco aspectos prioritarios de la salud sexual y salud reproductiva: 1. Mejorar las coberturas y calidad de la atención prenatal, parto, posparto, perinatal y neonatal; 2. Ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad; 3. Eliminar los abortos peligrosos; 4. combatir las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH y 5. Promover la salud sexual.⁸

Disminución de la mortalidad materna

Declarar a la reducción de la mortalidad materna, al aborto en condiciones de riesgo, al embarazo en adolescentes, como problemas prioritarios de salud pública, responsabilidad del Estado.

Ampliar los estudios que permitan tener un mayor conocimiento de los factores subyacentes de la mortalidad materna, las causales y mecanismos de prevención de los embarazos no deseados y el aborto inseguro.

Implementar los comités de vigilancia de la muerte materna en todo el país con la participación de la ciudadanía.

Promover acciones interinstitucionales e intersectoriales para solucionar estos problemas.

⁸ Boletín de prensa de la 57^a Asamblea Mundial de la Salud Primera estrategia mundial sobre salud reproductiva. Ginebra, Mayo de 2004

Promover servicios de salud que garanticen los cuidados obstétricos esenciales y la atención del parto por personal calificado.

2.2. Sexualidad y Género

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo. La Sexualidad es el modo de vivirse, verse y sentirse como persona sexuada, el modo o modos con que cada cual vive, asume, potencia y cultiva o puede cultivar el hecho de ser sexuado. Por lo tanto, la sexualidad no es un instinto, sino un valor humano, una cualidad, una dimensión, porque todas y todos somos sexuados como todos y todas somos personas.

El género se lo enfoca desde una perspectiva, cuando se estudian los fenómenos sexuales, tener una perspectiva de género significa analizar las situaciones integrando el hecho de que existen desigualdades entre hombres y mujeres. La perspectiva de género no es una teoría ni una metodología. Es, básicamente, una manera de mirar los diferentes hechos y procesos sociales enfatizando en las asimetrías, desigualdades, inequidades y/o exclusiones resultantes de concepciones, percepciones, normas, prejuicios, mitos, sentimientos y valores respecto de la condición femenina y/o masculina.

Hay que tener muy claro las definiciones de sexualidad y género, porque al hablar de género implica hablar directamente de sexualidad y de diversos aspectos socioculturales y psicológicos. La Sexualidad está íntimamente ligada al desarrollo de la personalidad, a las relaciones de vida en común y a las estructuras sociales. Así el conocimiento sexual, y la Sexualidad implican procesos tan importantes, para el desarrollo personal, como el conocimiento de sí misma/o (conocimiento corporal, identidad de género, autoestima, afectividad, entre otros), el conocimiento

de las demás personas (ciclo de respuesta sexual, orientaciones sexuales, anticoncepción...) y las relaciones interpersonales (vínculos afectivos, amistad, relaciones sexuales, de parejas, de poder...) en un marco social establecido (normas y valores sociales y culturales), señalando que las relaciones sexuales exigen habilidades de comunicación, capacidad para analizar nuestros sentimientos y conflictos para poder resolverlos, toma de conciencia de la opresión para modificarla, una adecuación, en definitiva entre nuestros deseos y la posibilidad de realizarlos adecuadamente.

Por lo tanto, “definir la sexualidad como valor, como ideal, es definir la sexualidad como una cualidad humana que nos motiva a buscar afecto, contacto, placer, ternura e intimidad”.⁹ Es por ello que guarda una estrecha relación con otros valores, ideales o principios éticos, como son el placer, la comunicación, la diversidad, el respeto, la confianza y la autoestima, La sexualidad, por lo tanto, influye en nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por lo tanto, influye en nuestro desarrollo personal y nuestra salud.

2.2.1. Atención de la Salud Reproductiva

La atención a la salud reproductiva se define como un conjunto de métodos, técnicas y servicios que intervienen en la salud y el bienestar reproductivos, al evitar y resolver los problemas relacionados con ésta. Incluye también la salud sexual, cuya finalidad es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no solamente la orientación y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

El concepto de atención a la salud reproductiva se ha ampliado y comprende:

⁹ DOBLAS, José Juan (2002). Educación en Valores y Educación Sexual. En Fernando Barragán (coord.), *Educación en Valores y Género* (pp. 30-37). Sevilla: Diada Editora

- ❖ Atención a la infancia.
- ❖ Atención a la adolescencia.
- ❖ Atención preconcepcional.
- ❖ Atención al aborto.
- ❖ Atención prenatal.
- ❖ Atención al parto.
- ❖ Atención al puerperio.
- ❖ Planificación familiar.
- ❖ La educación sexual.
- ❖ Atención a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
- ❖ Atención al climaterio y la menopausia.
- ❖ Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino y de la mama.

La salud reproductiva está condicionada no sólo por factores biológicos, sino también factores de tipo social, cultural, político y económico, y por acciones provenientes de otros sectores, como vivienda, educación y alimentación, de ahí la imperiosa necesidad de buscar la coordinación intersectorial con la finalidad de aunar esfuerzos y concentrarlos en las áreas prioritarias, en busca de un mayor impacto en el bienestar de la población.

2.2.1.1. Embarazo Deseado

Desde casi cualquier punto de vista, el embarazo deseado o planificado es preferible al accidental. La planificación permite a los padres prepararse física, económica y emocionalmente para la gestación y la llegada del niño. Si bien son incontables las parejas que han tenido hijos no planeados a los que aman, las posibilidades de disfrutar un embarazo feliz y saludable son mejores cuando el embarazo es intencional.

Básicamente para planear un embarazo se debe cuidar como si ya estuviera embarazada; incluso antes de empezar a intentar la concepción. La planificación del embarazo consiste en decir en qué momento una pareja quieren ser padres o una mujer quiere ser madre. Para ello, la pareja pondrá una serie de medidas que aseguren que la posibilidad de quedar embarazada se reduce al mínimo durante el periodo deseado.

Esta misma planificación, implicará también una serie de visitas al médico y de reconocimientos previos a la concepción.

Una vez que ha quedado embarazada, debería mantener hábitos que adoptó al planear la gestación. Incluso después de dar a luz, son una buena medida:

- ❖ Seguir una dieta saludable.
- ❖ Hacer ejercicios moderados.
- ❖ No tomar drogas.
- ❖ No fumar
- ❖ No tomar alcohol

2.2.1.2. Embarazo no Deseado

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos voluntarios y planeados. Lamentablemente, no siempre es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. ¿Por qué, en una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres y las parejas aún siguen enfrentando esta situación? Porque aún no todas las personas pueden controlar su fecundidad. En la segunda mitad del siglo XX aparecieron y se desarrollaron los métodos anticonceptivos modernos, que son muy

eficaces y seguros y que, por primera vez en la historia de la humanidad, permitieron llevar las expectativas reproductivas a la práctica. En efecto, la anticoncepción moderna es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos. Entre las diversas razones que subyacen a esta situación están: la falta de conocimientos sobre existencia de y acceso a anticonceptivos, el conocimiento deficiente de cómo utilizar un método determinado y la ausencia de asesoría o la consejería deficiente. Otras razones que explican la “necesidad no satisfecha” son el temor a los efectos secundarios de los métodos, la oposición de la pareja, la postura de algunas iglesias (sobre todo la Católica) y las barreras para conseguir los métodos (inexistencia de servicios, costos, diferencias culturales o lingüísticas).¹⁰

Estas barreras, junto con la deficiente calidad de los servicios, representan factores particularmente importantes para ciertos grupos de mujeres (rurales e indígenas), hombres y adolescentes, cuyas necesidades de atención son diferentes de las de la mayoría de la población usuaria. Porque existen relaciones sexuales que no son voluntarias ni planeadas, cuya expresión extrema es la violación, pero que en sus formas más comunes incluye las situaciones en las que existe una fuerte presión social para el inicio de la vida sexual (especialmente comunes entre los adolescentes) o las relaciones forzadas en el contexto de una pareja estable. Aunque muchos países de la región permiten la interrupción legal del embarazo en caso de violación, muchas mujeres víctimas se ven obligadas a continuar con el embarazo debido a que desconocen la ley o a que el acceso a servicios de aborto legal está lleno de obstáculos. Porque los métodos anticonceptivos fallan y no hay ninguno que sea 100% eficaz

¹⁰ The Alan Guttmacher Institute. El aborto clandestino: una realidad latinoamericana. New York: The Alan Guttmacher Institute;1994

Impacto sobre la salud

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- ❖ Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.

- ❖ Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, sus parejas y familias. Las consecuencias más graves se derivan del aborto inducido en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que éstos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos reproductivos son mayores

2.3. Salud Reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹ ha definido la salud reproductiva como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción”. Esta definición fue ampliada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, celebrada en 1994. En el párrafo 7.2 del Programa de Acción,¹² se define la salud reproductiva: La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias,

¹¹ OMS, Reproductive Health: a key to a brighter future, 1992

¹² Programa de Acción, Conferencia internacional sobre población y desarrollo, El Cairo, 1994

en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva involucra la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad, para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Lo que lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y a seleccionar la planificación familiar deseada, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En el presente siglo, en los años ochentas, el interés de la asistencia médica empezó a apartarse de los programas que se concentraban únicamente en la planificación de la familia. Los gobiernos y los programas de salud pública comenzaron a concentrar sus esfuerzos en la salud materno infantil y a integrar la planificación de la familia principalmente en el período posterior al parto. La atención se concentraba en las madres y los niños sanos.

Es por ello que la salud reproductiva abarca la atención preconcepcional, la atención prenatal, la atención del parto y del recién nacido y la atención neonatal precoz que, para fines prácticos, comprende el período que va desde el nacimiento hasta el séptimo día de vida del recién nacido.

2.3.1. Planificación Familiar

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad y constituye también la práctica más eficaz para prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo para las mujeres, además de ser un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez. El adecuado conocimiento del nivel de uso y la mezcla de métodos empleados para planificar la familia, permitirán también evaluar la efectividad de los programas desarrollados en el pasado, con los desarrollados en la actualidad que son muy seguros y protegen la integridad de la mujer y la familia.

2.3.2. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos más usados en la actualidad se clasifican en:

Métodos Naturales.- Dentro de este método se pueden considerar el método del ritmo, del Moco Cervical y de la Temperatura Basal.¹³

Métodos de Barrera.- Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc.

Métodos Hormonales.- Anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).

Dispositivos intrauterinos (DIU).- T de Cobre, DIU que libera progesterona.

¹³ LAMBROU, N. et al. Jhon Hopking Ginecología y Obstetricia. Editorial Marbán. Madrid 2001

Métodos Definitivos: Bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía.

2.3.2.1. Métodos naturales

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstinencia de tener relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada).

- ❖ **Método del ritmo.-** La planificación natural puede llevarse a cabo mediante el método de Olinos- knaus o método rítmico, que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. El periodo fértil se extiende desde 5 días antes de la ovulación hasta 2 días después de la misma. Se controla por medio de la última regla cuando empieza y termina su periodo de fertilidad.

- ❖ **Moco cervical.-** En este método natural se deberá tomar en cuenta la consistencia del moco cervical, cuando este se presenta muy viscoso (se extiende más de 3 centímetros de longitud sin romperse) se deberá evitar las relaciones sexuales, ya que el periodo de ovulación está presente.

- ❖ **Temperatura basal.-** La predicción se efectúa controlando los cambios en la temperatura corporal basal de la mujer para conocer el momento de la ovulación o identificando los cambios de la mucosidad cervical que indica la ovulación, por lo general la temperatura se incrementa un grado el día de la ovulación y permanece así durante varios días.

2.3.2.2. Métodos de Barrera

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

- ❖ **Óvulos vaginales.-** Contienen espermicidas que forman una barrera protectora, evitando el paso de los espermatozoides hacia el útero. En cada relación sexual se usa uno nuevo. Estos óvulos se usan antes de la relación sexual. Es un método muy efectivo y muy fácil de aplicar.
- ❖ **El Condón o preservativo.-** Es el método más antiguo utilizado por el hombre. Llamado profiláctico o condón. En la actualidad los preservativos se fabrican con látex de goma, y consiste en una funda muy fina que se usa recubriendo el pene para evitar que el líquido seminal que este eyacula pase a la vagina. Debe colocarse después de la erección y antes de la penetración.
- ❖ **Diafragma.-** Es una caperuza de caucho o de goma con un borde flexible de distintas medidas que actúa como obstáculo mecánico tapando el cuello del útero, impidiendo así la entrada de los espermatozoides. Debe ir acompañado siempre de espermicidas para matar e inmovilizar a los espermatozoides, aplicados dentro y fuera del diafragma.

2.3.2.3. Métodos Hormonales

- ❖ **Anticonceptivos orales.-** Los anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas) se usan para prevenir el embarazo. El estrógeno y la progestina son dos hormonas que se encuentran en las mujeres. La combinación de estrógeno y progestina funciona al impedir la

ovulación (liberación de los huevos de los ovarios). También funciona al cambiar el recubrimiento del útero (matriz) para prevenir el desarrollo del embarazo y cambia la mucosidad cervical (cuello uterino) para prevenir el pasaje de los espermatozoides (células reproductivas masculinas). Los anticonceptivos orales son un método muy eficaz de prevención del embarazo, pero no previenen la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana [VIH, el virus que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA)], ni previene la difusión de otro tipo de enfermedades de transmisión sexual.

Clasificación.- Según la combinación hormonal se pueden clasificar en:

- Monofásicos: Igual concentración de los estrógenos y progestágenos en todas las pastillas.
- Bifásicos: 11 pastillas contienen una concentración diferente a las 10 restantes.
- Trifásicos: Se distribuye las concentraciones en tres etapas.

Mecanismos de acción.- Los anticonceptivos orales (AO) están compuestos por estrógenos y gestágenos sintéticos y su principal efecto es la inhibición de la ovulación. Se debe fundamentalmente al efecto directo del componente gestagénico sobre la secreción de LH. En AO de dosis altas de estrógeno, además hay una inhibición de la secreción de FSH. Los ovarios no reciben estímulo de las gonadotropinas hipofisarias y no se produce esteroidogénesis ni ovulación. Otros efectos que contribuyen decisivamente al mecanismo de acción anticonceptivo son: Alteración del endometrio (transformación secretora irregular). Alteración del moco cervical (se hace más escaso y espeso). Como consecuencia se dificulta la

penetración espermática, el transporte tubárico y la implantación.¹⁴

Ventajas de uso: Comodidad de uso, muy alta eficacia, absorción uniforme todos los días, bajo costo, puede suspenderse inmediatamente si es requerido, baja incidencia de efectos colaterales, muy baja carga hormonal en los más modernos.

Contraindicaciones.- El uso de anticonceptivos orales se debe evitar en los siguientes casos:

- Embarazo
- Lactancia materna, durante las primeras seis semanas de postparto (no son un buen método para las mujeres que desean seguir amamantando)
- Sangrado vaginal inexplicado
- Cáncer mamario actual
- Tumores del hígado, hepatitis activa o cirrosis grave
- 35 o más años de edad, que fuman mucho (20 cigarrillos/día o más)
- Riesgo sumamente elevado de tener condiciones cardiovasculares: presión arterial de 180/110 y más, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda actual o pasada, ataque de apoplejía, cardiopatía isquémica, dolor de cabeza intenso con síntomas neurológicos focales

❖ **Píldoras anticonceptivas de emergencia.-** Se denomina Anticoncepción de Emergencia (AE) a los métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo no deseado. Para tal efecto, se usan pastillas de levonorgestrel solo, o pastillas combinadas de estradiol y levonorgestrel. Ambas contienen

¹⁴ MARTÍNEZ, Francisca. Anticoncepción hormonal oral. Instituto Universitario Dexeus. Barcelona.

las mismas hormonas que se usan regularmente como anticonceptivos. La diferencia es que la AE se administra en dosis más altas y solamente dentro de las 72 horas que siguen a la relación sexual no protegida.

Tasa de falla.- Se estima que después de un acto sexual único que tenga lugar en la segunda o tercera semana de un ciclo menstrual se embarazan solamente 8 de cada 100 mujeres. Cuando las mujeres usan las pastillas de levonorgestrel dentro de las primeras 72 horas después del coito, se embaraza sólo una. Es decir, usado de ese modo, el levonorgestrel previene sólo el 85% de los embarazos. Cuando el levonorgestrel se usa en las primeras 24 horas después del coito, es casi 100% efectivo (99.5%), pero si se usa a las 72 horas, la tasa de embarazos aumenta 10 veces. Por lo tanto, la eficacia de este método es mayor mientras más pronto se use después del coito, lo cual es difícil de conciliar con un mecanismo anticonceptivo posterior a la fecundación.

Mecanismo de acción.- Una serie de estudios diferentes han demostrado que las PAE pueden alterar el desarrollo folicular, así como inhibir o retrasar la ovulación, explicando así su acción anticonceptiva cuando se use en la primera fase del ciclo. Otros estudios han evidenciado modificaciones endometriales, histológicas o bioquímicas, posteriores a la administración de las PAE, concluyendo que estas son las responsables de la acción anticonceptiva postovulatoria, por la interferencia con el mecanismo de la implantación. Sin embargo, estudios más recientes no han confirmado estas evidencias.¹⁵

Efectos secundarios.- Los efectos secundarios más frecuentemente

¹⁵ La Revista de Investigación Clínica / Vol. 52, Núm. 2 / Marzo-Abril, 2000 / pp 168-176

reportados con el uso de PAE combinadas son náusea y vómito. En general se sugiere, como medida preventiva de la náusea y el vómito, tomar las pastillas junto con alimentos. Otros efectos secundarios descritos con menor frecuencia incluyen: cefalea, vértigo y mastodinia. Por lo general, los síntomas son de corta duración y autolimitantes, es decir ceden aún sin tratamiento entre 24 y 36 horas después de la toma.

Contraindicaciones.- La OMS afirma que la única contraindicación absoluta a las PAE combinadas está representada por “un embarazo confirmado”, ya que no tendrían ninguna indicación terapéutica en este caso. Sin embargo, aclara que no existen riesgos para la salud de la madre o del producto.

- ❖ **Anticonceptivos inyectables.-** Los anticonceptivos inyectables combinados (Cyclofem, Mesigyna) contienen las hormonas estrógeno y progestina. Se administran con inyección intramuscular una vez al mes.

Los AIC contienen estrógeno "natural", a diferencia de los anticonceptivos orales combinados (AOC), que contienen estrógeno "sintético". Se ha determinado que los estrógenos naturales tienen algunos efectos muy favorables en el metabolismo de lípidos y la función cardiovascular. Basándose en eso, los AIC podrían en realidad considerarse más seguros que los AOC. Sin embargo, todavía no hay información relativa a la seguridad a largo plazo del uso de AIC. Por consiguiente, los criterios médicos actuales para el uso de AIC se basan en la información que existe en cuanto al uso de AOC.¹⁶

¹⁶ Revista. Family Health International. Anticonceptivos inyectables.

Mecanismo de acción.- Inhiben la ovulación mensual y hacen espesar el moco cervical (Dificultan la penetración de los espermatozoides.)

Uso de anticonceptivos inyectables combinados.- Toda mujer de cualquier edad de procrear y que haya tenido cualquier número de partos que, desee usar este método de anticoncepción y no tenga ninguna contraindicación.

Contraindicaciones.- Las mujeres que tienen las siguientes condiciones:

- Embarazo
- Lactancia materna, durante las primeras 6 semanas de postparto (no son un buen método para las mujeres que desean seguir amamantando)
- Sangrado vaginal inexplicado
- Cáncer mamario actual
- Tumores del hígado, hepatitis activa o cirrosis grave
- 35 o más años de edad, que fuman mucho (20 cigarrillos/día o más)
- Riesgo sumamente elevado de tener condiciones cardiovasculares: presión arterial de 180/110 y más, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda actual o pasada, ataque de apoplejía, cardiopatía isquémica, dolor de cabeza intenso con síntomas neurológicos focales.

Ventajas.- Son seguros y sumamente eficaces, reversibles, fáciles de usar, no interfieren con el acto sexual,

Desventajas.- Sangrado menstrual irregular o manchado durante los primeros tres meses del uso de este método, no protegen contra las ETS/VIH

❖ **Dispositivos intrauterinos.-** Un dispositivo intrauterino es un dispositivo especial que se coloca dentro del cuerpo uterino. Hay más de un tipo de dispositivos. Uno de ellos contiene la hormona progesterona que tu cuerpo produce. El dispositivo de progesterona, tiene un tallo hueco que contiene la hormona progesterona. Dicha hormona es eliminada de forma continua en el útero. Otro tipo de dispositivo intrauterino está recubierto por cobre.

Tipos.- La mayoría de los DIU que se fabrican hoy se hacen de plástico y contienen cobre o liberan levonorgestrel. Mientras algunas mujeres en diferentes partes del mundo todavía pueden estar usando dispositivos inertes más viejos (sólo de plástico), la fabricación de tales dispositivos se cree haber acabado. Los dispositivos de cobre más modernos tienen el contenido de cobre más alto (medido por milímetros cuadrados de superficie de cobre y anotado en el nombre del producto); estos incluyen el DIU T 380A de cobre, Multiload ML375 y Nova-T380. Cada uno de estos dispositivos fue precedido por productos con menos superficie de cobre, algunos de los cuales todavía están hoy elaborándose. Este resumen breve se centrará sólo en la mayoría de dispositivos de cobre y levonorgestrel.

Mecanismo de acción.- Parece que actualmente la opinión médica es casi unánime. La presencia de este cuerpo extraño en el interior del útero produce una reacción de cuerpo extraño. Esta reacción, que es local, inflamatoria, y en el mejor de los casos, estéril (sin infección), altera las secreciones normales del cuerpo en el interior del útero. Transforma lo que había sido un ambiente favorable para la migración de los espermatozoides y para la subsecuente implantación del nuevo ser humano, y lo convierte en un ambiente hostil.

Tiempo de aceptación del DIU.- Depende de la clase de DIU que tenga colocado. El más común, es el de cobre, y puede permanecer

10 años. La otra clase que contiene progesterona, debe ser reemplazado cada año. Se puede remover el DIU cuando desee. Un nuevo DIU, puede ser colocado cuando se remueve el anterior. Su agente de salud, es la persona que se lo retirará. No lo puede hacer por usted sola. Tan pronto como el DIU es retirado, se puede quedar embarazada. Si no desea un embarazo, protéjase con otro método anticonceptivo

Estudios clínicos de eficacia.- Todos los DIU de segunda generación de cobre en forma de T tienen una tasa de fallo menor al 1% cada año y una tasa de fallo acumulado por 10 años entre 2-6%. Un ensayo a gran escala por la Organización Mundial de la Salud reportó un fallo acumulativo por 12 años para el T380A del 2.2%, o una tasa de 0.18% de fallos cada año durante 12 años, un valor equivalente a la ligadura de trompas que tiene un fallo por 10 años del 1.8%. El GyneFix que carece del marco, también tiene un fallo menor que el 1% cada año. A nivel mundial, los modelos más antiguos de DIU con tasas de efectividad más bajas han dejado de ser producidas por el mercado.¹⁷

Efectos colaterales.- Hay efectos colaterales, pero no demasiados. Pueden presentarse dolores cólicos o calambres en la pelvis luego de haberse colocado un DIU. Con el DIU de cobre puede incrementarse el sangrado o los dolores menstruales, pero usualmente disminuyen después de los primeros ciclos, pues el útero se acostumbra cuerpo extraño.

2.3.2.4. Métodos Definitivos

❖ **Ligadura de trompas.-** La ligadura de trompas, conocida comúnmente como "ligadura tubárica", es una cirugía para cerrar las

¹⁷ Wikipedia. Dispositivo intrauterino. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Dispositivo_intrauterino

trompas de Falopio de una mujer, que son los conductos que conectan los ovarios con el útero.

Normalmente, las trompas de una mujer movilizan óvulos desde el ovario hasta el útero aproximadamente una vez al mes y, si los espermatozoides del hombre se encuentran con un óvulo, se puede presentar el embarazo. Si las trompas están cerradas o "ligadas", los espermatozoides no pueden fertilizar el óvulo y, por lo tanto, no se presentará el embarazo.

La ligadura de trompas vuelve a una mujer estéril, es decir incapaz de quedar embarazada, en forma permanente.

- ❖ **Vasectomía.-** La vasectomía es un método quirúrgico de esterilización masculina. En la actualidad, se ha convertido en uno de los sistemas de planificación familiar más solicitados por su sencillez, seguridad y ausencia de efectos secundarios. Consiste hacer una pequeña incisión en la parte anterior del escroto o bien dos laterales, los conductos seminales (o deferentes) se sacan a través de la incisión, se cortan y se ligan tras extraer un segmento, de forma que los dos extremos de cada conducto quedan anudados y separados entre sí. Los procedimientos en que no se secciona un segmento de los deferentes están en desuso por mayor porcentaje de fallos. A continuación se introducen nuevamente los conductos en el escroto. El sangrado es mínimo y la herida suele requerir algún punto reabsorbible aunque a veces no lo precisa: se realiza presión para contribuir a su cierre

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo-propositivo con lo que se logró encaminar la organización, presentación, análisis y generalización de las variables, con proposiciones para dar solución al problema objeto de estudio.

3.2. Diseño de la investigación

La modalidad de investigación es cualitativa debido a que trata de describir una problemática existente con el apoyo de la investigación bibliográfica, de campo, descriptiva, cuya amplitud está en función de los requerimientos y temario de la tesis.

3.3. Universo o población

El universo lo constituyeron 69 familias de mujeres en edad fértil de la comunidad de Irubi, parroquia Apuela, cantón Cotacachi.

3.3.1. Muestra

Para la selección de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Nd^2Z^2}{(N-1)E^2 + d^2Z^2}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra, número de unidades a determinarse.
N = Universo o población a estudiarse.
d²= Varianza de la población. Es un valor constante que equivale a 0.25.
N-1 = Corrección que se usa para muestras mayores a 30 unidades.
E = Límite aceptable de error de muestra 0.05 equivale al 5%
Z = Valor obtenido mediante niveles de significancia. Equivale al 1.96 lo que representa el 95%.

$$n = \frac{(84)(0.25)(1.96)^2}{(84 - 1)(0.05)^2 + (0.25)(1.96)^2}$$
$$n = \frac{80.64}{1.17} = 68.9$$

La muestra de la investigación estuvo representada por 69 madres en edad fértil de la comunidad de Iruví, parroquia Apuela, cantón Cotacachi

3.4. Técnica e Instrumento

Se aplicó una entrevista estructurada a las mujeres en edad fértil de la comunidad de Iruví de la parroquia de Apuela, cantón Cotacachi.

3.5. Procesamiento de la Información

Se registraron los datos en el Programa Informático Excel 2007, y se empleó graficación en barras y columnas para su interpretación.

3.6. Validación

La validación se la aplicó al 10% de la población, con características iguales a los de la investigación.

3.7. Variables

3.7.1. Variable Dependiente

- ❖ Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar.- .

3.7.2. Variables Independientes

- ❖ Características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, actividad laboral, ingresos económicos, etc.
- ❖ Métodos de planificación familiar.- Métodos que evitan que la mujer salga embarazada y ella decide cuántos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

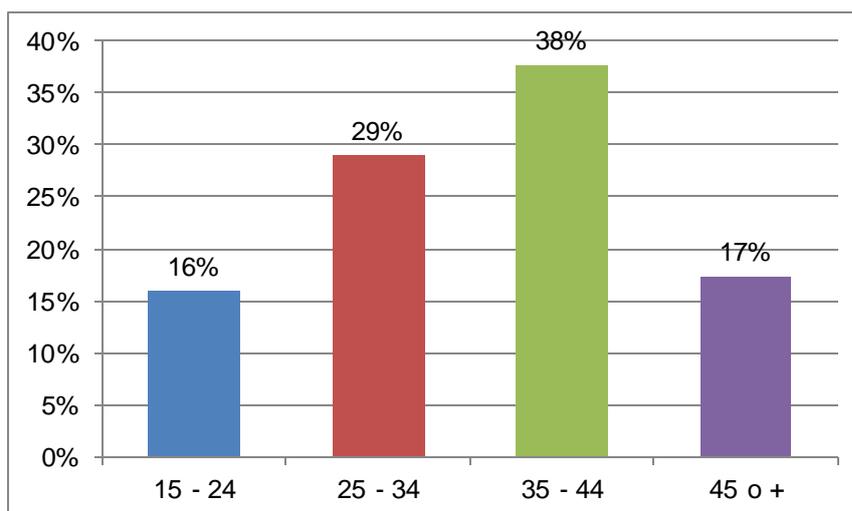
Tabla y Gráfico N° 1

Edad de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Edad	frecuencia	%
15 – 24	11	16%
25 - 34	20	29%
35 - 44	26	38%
45 o +	12	17%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 38% de las encuestadas se encuentra en edades de 35 a 44 años, el 29% 25 a 34 años.

Éstos datos reflejan que las mujeres de la comunidad en edad fértil son personas maduras y que tan sólo el 16% están en edades de 15 a 24 años.

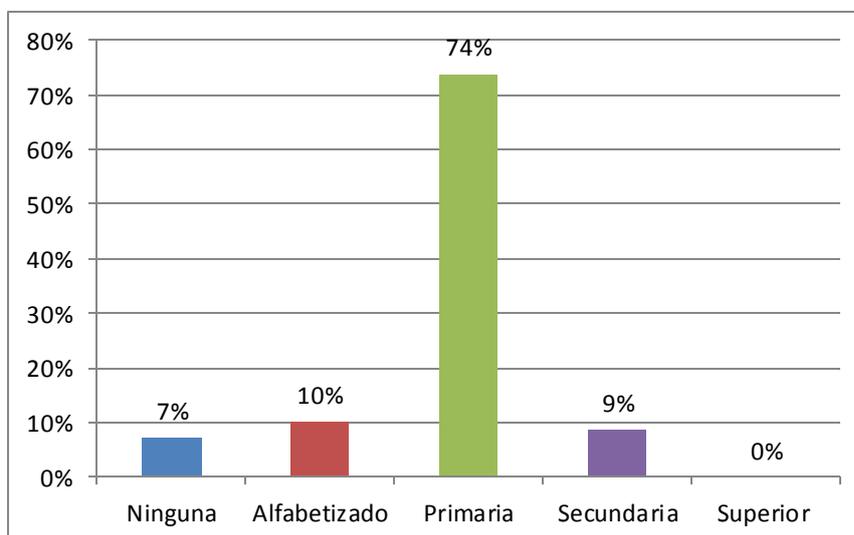
Tabla y Gráfico N° 2

Nivel de instrucción de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Nivel de Instrucción	frecuencia	%
Ninguna	5	7%
Alfabetizado	7	10%
Primaria	51	74%
Secundaria	6	9%
Superior	0	0%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 74% de las encuestadas tienen la primaria completa.

Se observa que la instrucción de las encuestadas es muy limitada, ya que el mayor porcentaje ha terminado únicamente la primaria, esto se debe a que en la comunidad existe únicamente una escuela de nivel básico y el bajo porcentaje que tiene aprobado la secundaria es porque tuvo la oportunidad de salir de la comunidad.

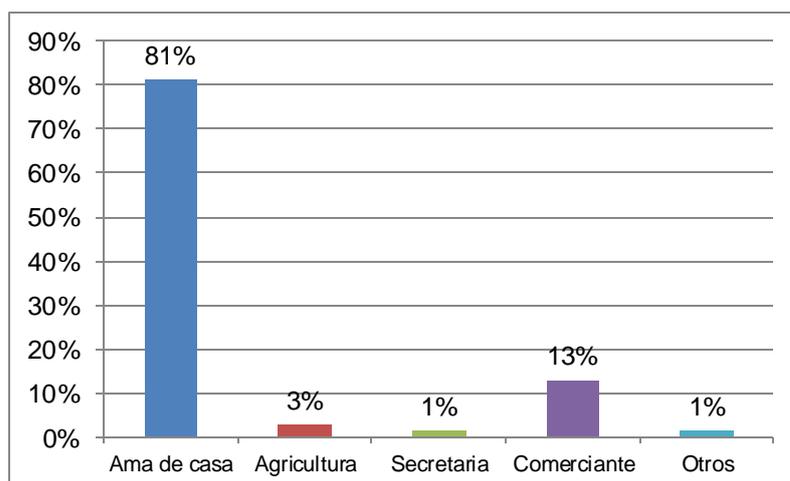
Tabla y Gráfico N° 3

Actividad laboral de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Actividad	frecuencia	%
Ama de casa	56	81%
Agricultura	2	3%
Secretaria	1	1%
Comerciante	9	13%
Otros	1	1%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 81% de las encuestadas realizan tareas del hogar, ya sea por el machismo que está arraigado en la comunidad o porque no han aprendido ningún oficio para salir a trabajar fuera; las que se dedican al comercio son las que comercializan los productos de la agricultura que se da en sus propiedades y un mínimo porcentaje que se dedica a otras actividades es porque tuvieron la posibilidad de mejorar su situación familiar.

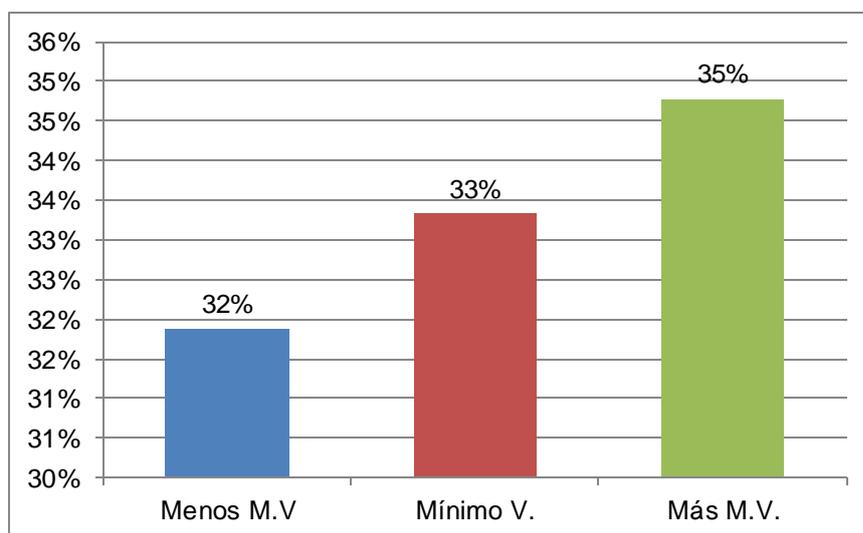
Tabla y Gráfico N° 4

Ingresos económicos de los hogares encuestados de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Ingresos económicos	frecuencia	%
Menos mínimo vital	22	32%
Mínimo vital	23	33%
Más mínimo vital	24	35%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 35% de los hogares tiene ingresos superiores al mínimo vital, el 33% iguales al mínimo vital y el 32% menos del mínimo vital.

Estos datos nos refleja que las condiciones económicas de la comunidad son muy lamentables y no están en las condiciones de mantener a familias numerosas.

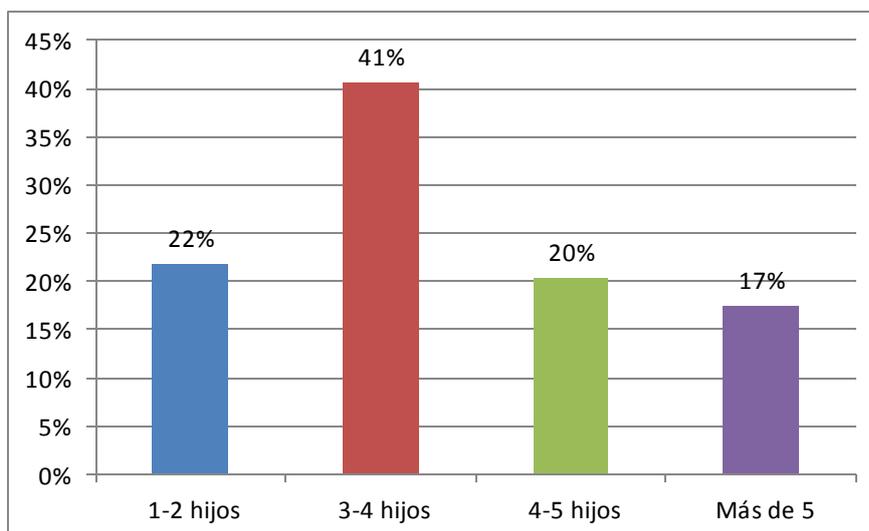
Tabla Y Gráfico N° 5

Número de hijos vivos de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Nº de hijos	frecuencia	%
1 a 2 hijos	15	22%
3 a 4 hijos	28	41%
4 a 5 hijos	14	20%
Más de 5	12	17%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 41% de las encuestadas tienen de 3 a 4 hijos, el 22% 1 a 2 hijos.

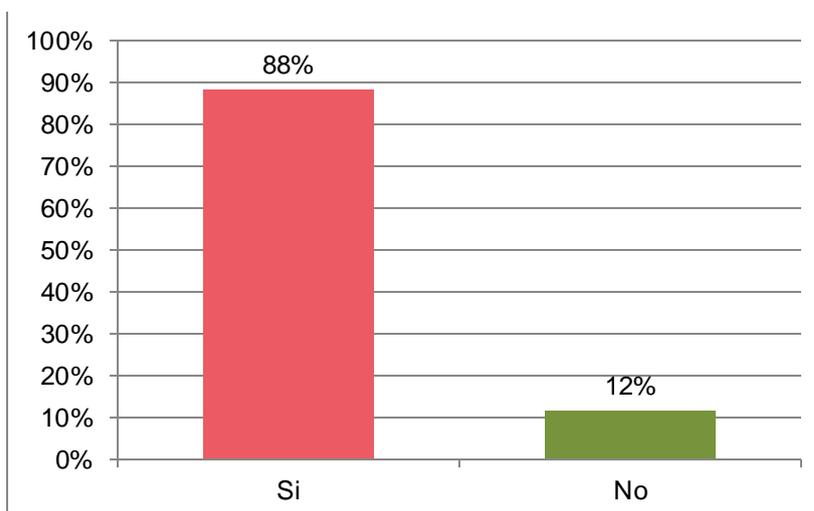
Apreciamos que existe un alto porcentaje de madres de la comunidad que tienen más del número de hijos de los que pueden mantener, aunque existe un porcentaje razonable de mujeres que tienen de uno a dos hijos.

Tabla y Gráfico N° 6
Conocimientos sobre planificación familiar de las madres de familia
de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Conocimientos	frecuencia	%
Si	61	88%
No	8	12%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 88% de las encuestadas tienen conocimientos sobre planificación familiar y el 12% no.

Con éstos datos se aprecia que las encuestadas en su mayoría poseen conocimientos de planificación familiar y los diferentes métodos lo que desconocen son los efectos adversos de los mismos .

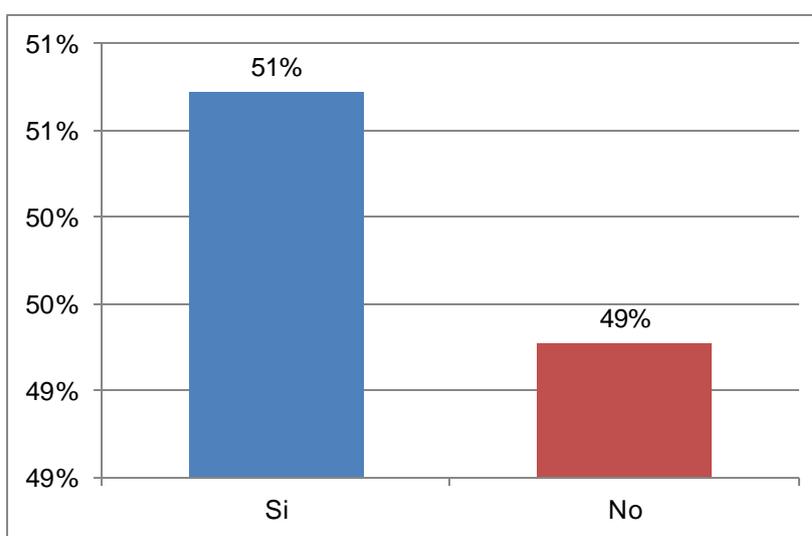
Tabla y Gráfico N° 7

Empleo de métodos de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Empleo de M.P.F.	frecuencia	%
Si	35	51%
No	34	49%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: Podemos observar que 35 mujeres si utilizan métodos de planificación familiar que corresponde al 51% y 34 no utilizan equivalente al 49%.

Nos parece adecuado que un gran número de mujeres en edad fértil planifiquen el número de hijos que desean tener. De Las encuestadas que no emplea ningún método de planificación familiar, no lo hace por varias razones: entre ellas el machismo que se manifiesta en la prohibición del uso de métodos de planificación familiar en su pareja por cuestiones de infidelidad; otro aspecto es la influencia de la iglesia que prohíbe el uso de algunos métodos por considerarlos fuera de las leyes cristianas.

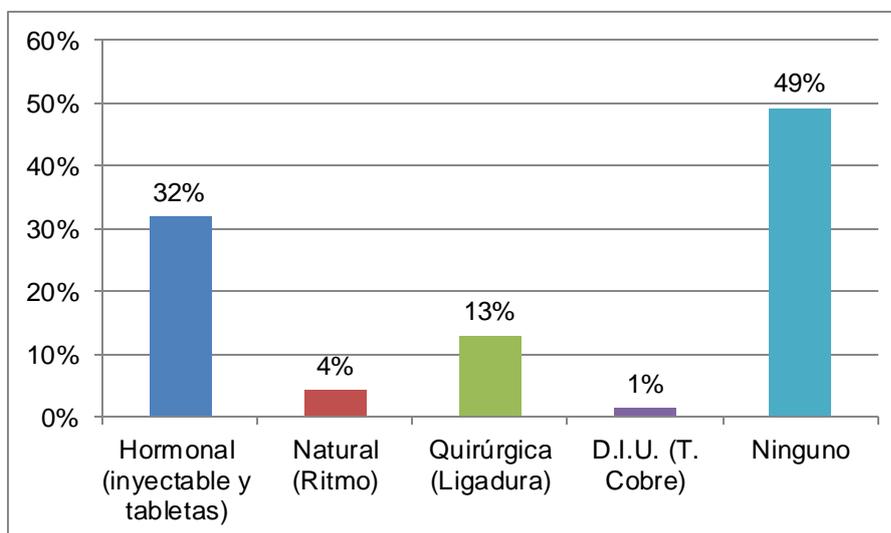
Tabla y Gráfico N° 8

Métodos de planificación familiar empleados por las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Método empleado	frecuencia	%
Hormonal (Inyectable y tabletas)	22	32%
Natural (Ritmo)	3	4%
Quirúrgica (Ligadura)	9	13%
D.I.U. (T. Cobre)	1	1%
Ninguno	34	49%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 49% no emplea ningún método de planificación familiar, el 32% usa el método hormonal inyectable y oral respectivamente, el 13% el método quirúrgico, el 4% un método natural y el 1% DIU.

Se observa que las encuestadas que usan métodos de planificación familiar prefieren los hormonales como la mesigyna y microgynon que les han dado resultados positivos. Las que se han realizado la ligadura son mujeres de más de 35 años y que tienen 4 hijos o más.

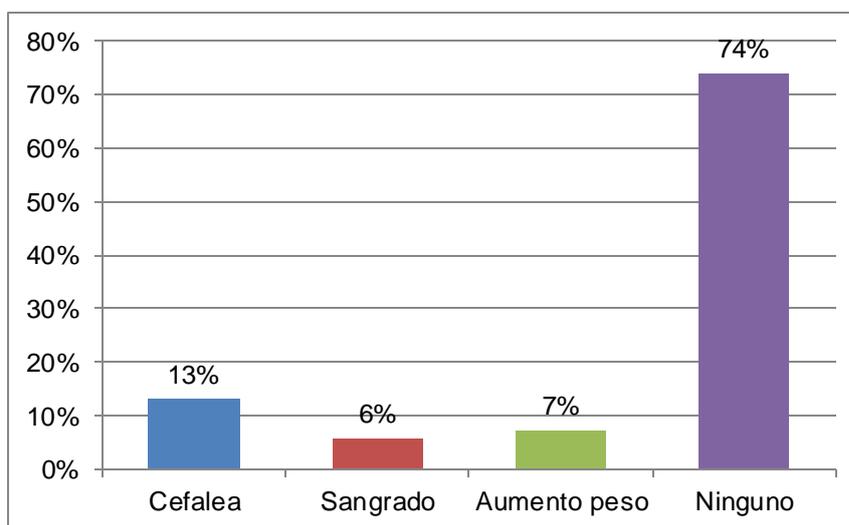
Tabla y Gráfico N° 9

Efectos colaterales por el uso de métodos de planificación familiar en las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Efecto colateral	frecuencia	%
Cefalea	9	13%
Sangrado	4	6%
Aumento peso	5	7%
Ninguno	51	74%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 74% de las encuestadas que usan algún método de planificación familiar no han tenido ningún efecto colateral, el 13% ha presentado cefalea, el 7% aumento de peso y el 6% sangrado leve. Se aprecia que al usar métodos de planificación familiar el mayor porcentaje de encuestadas no presenta síntomas colaterales y aceptan muy bien el método elegido, presentándose un bajo porcentaje en el cual se presenta diferentes anomalías que son controladas al cambiar de método de planificación de familiar.

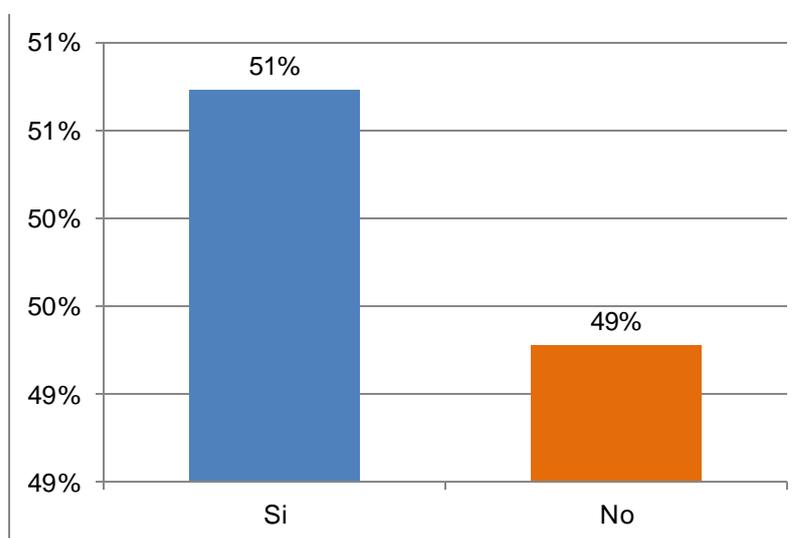
Tabla y Gráfico N° 10

Resultados positivos del uso del método de planificación en las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Resultados favorables	frecuencia	%
Si	35	51%
No	34	49%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 51% de las encuestadas manifiestan que el empleo de métodos de planificación familiar si dan buenos resultados y el 49% opina que no.

Se observa que el mismo porcentaje de encuestadas que emplea algún método de planificación familiar está de acuerdo en que son efectivos y las mujeres que no lo usan es porque piensan que no dan buenos resultados, es decir que al emplear algún método de planificación han quedado embarazadas, perdiendo de esta manera la confianza en la utilización de algún método de planificación familiar.

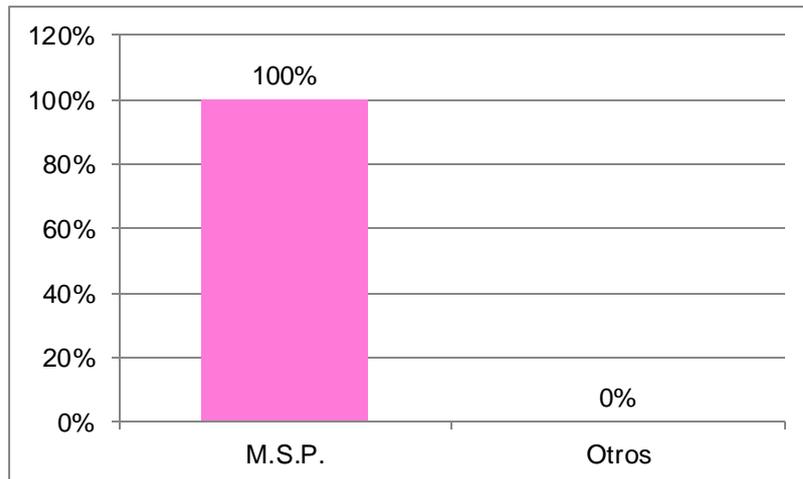
Tabla y Gráfico N° 11

Información Profesional y apoyo para el uso de planificación familiar en las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Información profesional de apoyo	frecuencia	%
M.S.P.	69	100%
Otros	0	0%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 100% de las encuestadas manifestó que reciben información profesional y apoyo de planificación familiar por parte del Ministerio de Salud pública.

La comunidad de Irubí al no contar con la presencia de un Subcentro de Salud, acuden al Subcentro ubicada en la parroquia de Apuela en donde reciben información sobre planificación familiar por parte del personal que trabaja en esta casa de salud y después del análisis respectivo se les guía en el método más adecuada de acuerdo a cada persona.

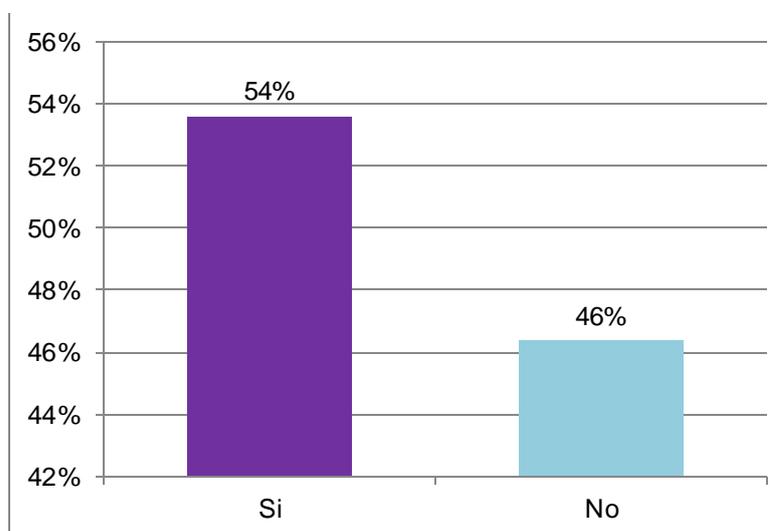
Tabla y Gráfico N° 12

Acuerdo mutuo de pareja en la utilización de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Acuerdo con pareja	frecuencia	%
Si	37	54%
No	32	46%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: De 37 mujeres encuestadas manifiesta que su pareja está de acuerdo en el uso de la planificación familiar correspondiente al 54% y el 46% no lo está.

El alto porcentaje de encuestadas que manifiesta que su pareja está de acuerdo en el uso de planificación familiar para el control de la natalidad son las que están usando algún método y el otro porcentaje que también es alto tiene problemas con su pareja en el uso de la planificación familiar principalmente por riesgo de infidelidad por parte de su pareja.

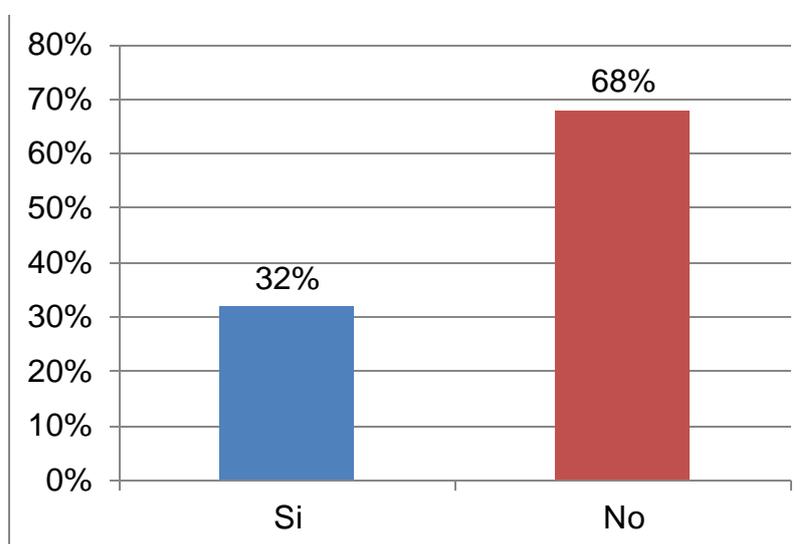
Tabla y Gráfico N° 13

Problemas en el entorno familiar por utilizar planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Problemas familiares	frecuencia	%
Si	22	32%
No	37	68%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 68% de las encuestadas manifestó que no tienen problemas con el entorno familiar al usar la planificación familiar y el 32% si presenta problemas.

El porcentaje de madres que presenta problemas con el entorno familiar al usar la planificación familiar es por el hecho de que cada mes debe ausentarse del domicilio para asistir al subcentro para que les administren el método de planificación seleccionado, dejando a sus hijos al recaudo de sus familiares.

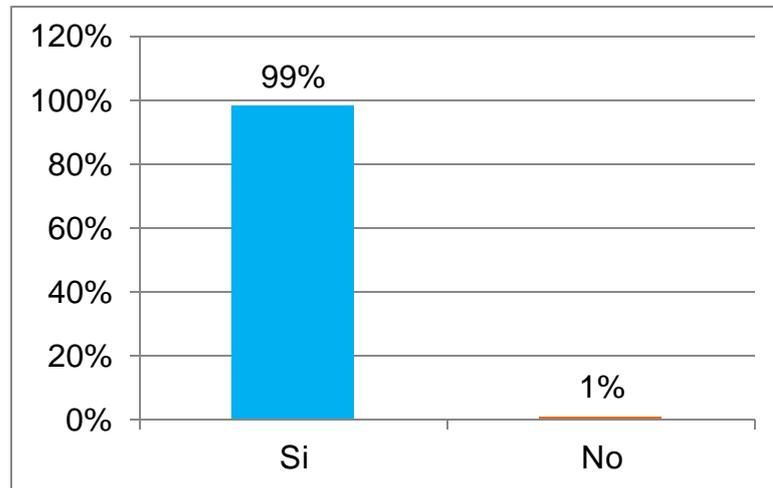
Tabla y Gráfico N° 14

Información profesional recibida del uso de planificación familiar de las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Información de uso de planificación familiar	frecuencia	%
Si	68	99%
No	1	1%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 99% de las madres encuestadas han recibido información profesional en el Subcentro acerca de la planificación familiar y el 1% no lo ha hecho.

Con estos datos se aprecia que el 99% de las encuestadas tienen información profesional confiable sobre los diferentes métodos de planificación familiar.

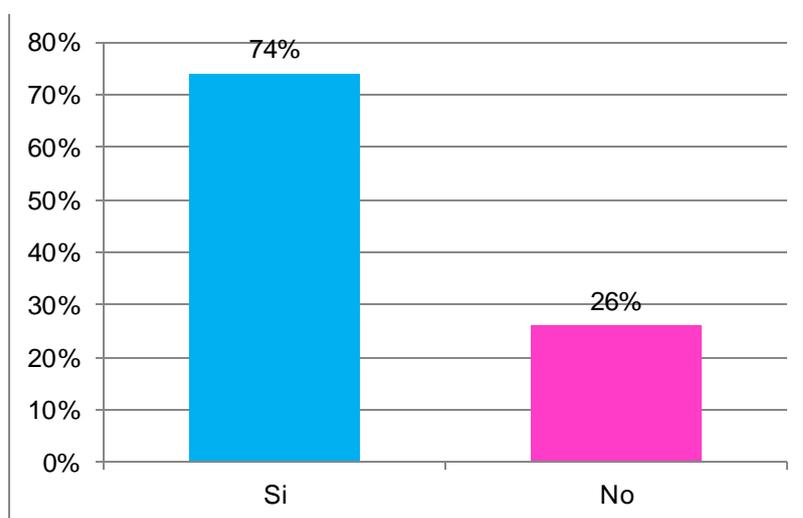
Tabla y Gráfico N° 15

Deseo de conocer más sobre planificación familiar en las madres de familia de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Variable	f	%
Si	51	74%
No	18	26%
Total	69	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores



Fuente: Encuesta aplicada a las madres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela

Elaborado: Por autores

Análisis: El 74% de las encuestadas manifestó que sería de gran ayuda recibir más información sobre la planificación familiar, y el 26% opinan que no es necesario.

El alto porcentaje que está a favor de conocer más acerca de la planificación familiar, los diferentes métodos y la efectividad de éstos al usarlos, es con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida al planificar los hijos que pueden mantener.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1. Guía informativa de conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar

4.1.1. Introducción

La planificación familiar se basa en prácticas que ayudan a las parejas a alcanzar determinados objetivos, como evitar nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular los intervalos entre embarazos y determinar el número de hijos que constituirán la familia.

Para conseguir éstos fines se necesita el empleo de métodos de planificación familiar, educación sexual y familiar. La planificación familiar contribuye de manera eficaz al incremento de la salud, no solo de las madres sino de la comunidad en general.

Los padres no deben procurar solamente brindar adecuada vivienda, alimentación, educación, salud y vestimenta a sus hijos, sino, además, tienen la responsabilidad de brindarles amor, amistad, tiempo y protección.

Es por ello que a continuación se presenta una guía resumida de los métodos de planificación familiar con sus respectivas ventajas y desventajas, para que los lectores opten por el método más apropiado con la respectiva guía médica.

4.1.2. Objetivos

Objetivo General

- ❖ Diseñar una guía informativa de los métodos de planificación familiar, orientado en el marco de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres en edad fértil de la comunidad de Irubi, parroquia Apuela, catón Cotacachi,.

Objetivo Específico

- ❖ Socializar la guía informativa a las madres en edad fértil de la Comunidad de Irubí.

4.1.3. Desarrollo

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es el conjunto de prácticas de una pareja que tienen como fin el control de la cantidad de hijos. Es decir ayudar a las parejas que no logran el embarazo o ayudar a las parejas a evitar embarazos no deseados, o espaciar los embarazos deseados.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Métodos Naturales

Métodos que se basan en evitar tener relaciones sexuales durante el período fértil, con el uso de formas naturales, entre esos métodos figuran el método ritmo, método del moco cervical y el método de la temperatura basal corporal.

Métodos de Barrera

Los métodos de barrera como su nombre lo indica, son dispositivos que funcionan como una barrera. Estos son el diafragma vaginal, el preservativo o condón.

Método Hormonal

Los métodos hormonales de planificación familiar se consideran los métodos más seguros de planificación familiar. Estos se pueden conseguir en diferentes presentaciones como son las pastillas anticonceptivas, las inyecciones, los parches y los implantes.

Dispositivo intrauterino

Este método de planificación familiar, es uno de los más utilizados en los países en vías de desarrollo, por su bajo costo y gran utilidad. Es la T de Cobre o DIU que libera progesterona.

Métodos definitivos

Métodos quirúrgicos o reversibles, son la vasectomía y la ligadura de trompas.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL USO DE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

❖ Dispositivos intrauterinos (DIU's)

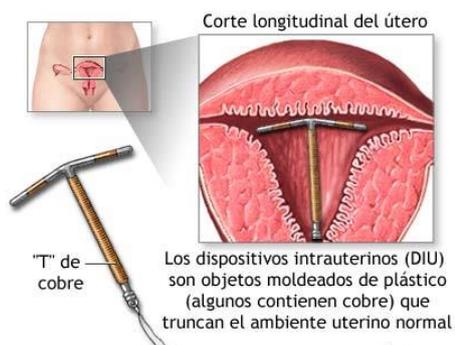
Es un dispositivo intrauterino que se coloca dentro del cuerpo uterino. Es un dispositivo de plástico, algunos recubiertos con hilo de cobre, (espiral, T de Cobre) que introducidos en el útero impiden la fecundación.

Ventajas

- ✓ Muy efectivo
- ✓ Método de largo uso, de 1 a 8 años.
- ✓ Reversible.

Desventajas

- ✓ Hay efectos colaterales, pero no demasiados.
- ✓ Pueden presentarse dolores cólicos o calambres en la pelvis luego de haberse colocado un DIU.



- ✓ Con el DIU de cobre puede incrementarse el sangrado o los dolores menstruales, pero usualmente disminuyen después de los primeros ciclos, pues el útero se acostumbra al cuerpo extraño.

❖ **Píldora Oral**

Los anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas) se usan para prevenir el embarazo. El estrógeno y la progestina son dos hormonas que se encuentran en las mujeres. La combinación de estrógeno y progestina funciona al impedir la ovulación.



Ventajas

- ✓ Fácil de usar.
- ✓ Regula el ciclo menstrual y reduce el riesgo de cáncer de útero
- ✓ Reduce los cólicos menstruales.
- ✓ Puede usarse a cualquier edad, desde la adolescencia hasta la menopausia.
- ✓ Permite el retorno a la fertilidad tan pronto como se interrumpe el uso.

Desventajas

- ✓ Requiere de disciplina para tomarla todos los días.
- ✓ Puede producir sangrado intermenstrual
- ✓ No protegen contra enfermedades de transmisión sexual.

❖ **Condón.**

Es un anticonceptivo para uso masculino el cual consiste en una funda de látex muy delgado y resistente que se ajusta al pene evitando que el semen eyaculado penetre a la vagina.



Ventajas

- ✓ Método controlado por el usuario.
- ✓ Fácil de usar y obtener.
- ✓ No causa reacciones generales en el usuario.
- ✓ Protege de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Desventajas

- ✓ Se deteriora con el calor y la humedad.
- ✓ Sufre rupturas y deslizamientos frecuentes.
- ✓ Alto índice de fracasos.
- ✓ Puede causar reacción alérgica local al látex, tanto en vagina como en el pene.

❖ **Óvulos vaginales**

Contienen espermicidas que forman una barrera protectora, evitando el paso de los espermatozoides hacia el útero. En cada relación sexual se usa uno nuevo. Estos óvulos se usan antes de la relación sexual. Es un método muy efectivo y muy fácil de aplicar.



Ventajas

- ✓ Método controlado por el usuario.
- ✓ Sin efectos secundarios, aun si se lo usa a largo plazo.
- ✓ No requiere receta para su compra.

Desventajas

- ✓ Debe colocarse 10 a 15 minutos antes de la relación.
- ✓ Puede causar irritación genital local.
- ✓ Efectivo de 30 a 60 minutos.

❖ Inyectables (Topasel, Mesigyne)

Los anticonceptivos inyectables combinados (Cyclofem, Mesigyna) contienen las hormonas estrógeno y progestina. Se administran con inyección intramuscular una vez al mes.



Ventajas

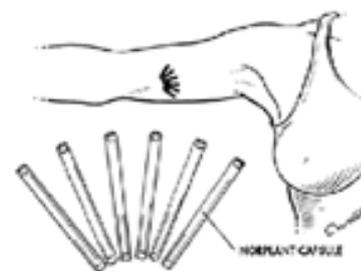
- ✓ Altamente efectivo.
- ✓ De cómodo uso que evita el olvido en su administración.
- ✓ Previene contra el cáncer endometrial y la enfermedad inflamatoria pélvica.

Desventajas

- ✓ Su administración debe hacerse por persona capacitada en inyectar.
- ✓ El regreso a la fertilidad se realiza una vez que cesa el periodo efectivo de acción del fármaco.

❖ Implantes (Norplant)

Son túbulos de progestina, que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer, en donde se libera el fármaco. Impide la ovulación. Se reemplaza cada 5 años.



Ventajas

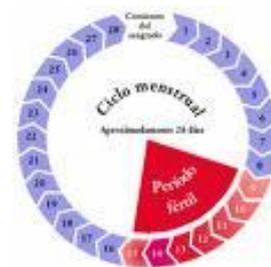
- ✓ Muy efectivo (fracaso menor a 1 %). Recomendado en mujeres que no toleran los anticonceptivos orales.
- ✓ Puede ser retirado cuando se desee y la fertilidad regresa rápidamente.

Desventajas

- ✓ Requiere de anestesia local, de una incisión pequeña y de personal capacitado para su colocación y retiro.
- ✓ Su efectividad baja después de dos años de uso en mujeres sobre 150 libras de peso.

❖ **Abstinencia Periódica (Ritmo o Calendario)**

La pareja se abstiene de tener relaciones durante el periodo fértil de la mujer.



Ventajas

- ✓ Método controlado por el usuario que no requiere de medicamentos o dispositivos.

Desventajas

- ✓ Requiere de hasta dos semanas de abstinencia por ciclo menstrual.
- ✓ Alto fracaso .
- ✓ No apropiado para mujeres con ciclos irregulares o con contraindicaciones médicas para embarazarse.

❖ **Abandono**

Se retira el pene antes de la eyaculación. Algunas sociedades médicas no lo consideran un método de planificación.



Ventajas

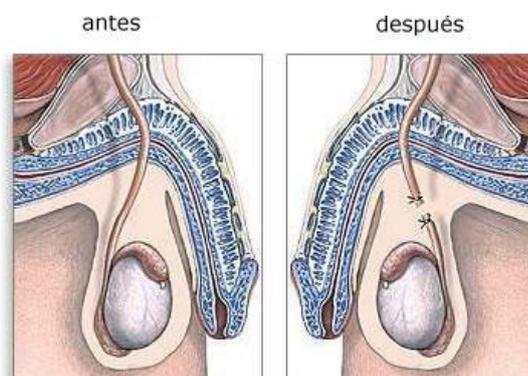
- ✓ No requiere de entrenamiento ni gasto alguno.

Desventajas

- ✓ Alto índice de fracaso.
- ✓ Altera el disfrute sexual de la pareja y requiere de disciplina y comprensión por parte del varón.

❖ **Vasectomía (Esterilización Masculina)**

Método quirúrgico, permanente, que consiste en bloquear el paso de los espermatozoides desde los testículos al pene.



Ventajas

- ✓ Muy efectivo.
- ✓ No tiene efectos secundarios.
- ✓ Para aquellos hombres con paridad satisfecha.

Desventajas

- ✓ Requiere de profesional médico para su realización.
- ✓ Considerado definitivo, en donde su reversión es casi siempre no efectiva.

❖ **Ligadura de trompas (Esterilización Femenina)**

Método quirúrgico permanente, en donde las trompas son cortadas o ligadas, para evitar el paso de espermatozoides al encuentro con el óvulo.



Ventajas

- ✓ Altamente eficaz.
- ✓ Sin efectos secundarios.
- ✓ Para aquellas mujeres con paridad satisfecha.

Desventajas

- ✓ Requiere de profesional médico para su realización.
- ✓ Es definitivo, en donde su reversión es costosa y casi siempre no efectiva.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

NIÑOS

- ❖ Mejor salud.
- ❖ Disponibilidad de más alimentos y demás recursos.
- ❖ Mayores posibilidades de apoyo emocional por parte de los padres.
- ❖ Mejores oportunidades de educación.

COMUNIDAD

- Menos presión sobre los recursos ambientales (tierra, alimentos, agua).
- Menos presión sobre los recursos de la comunidad (atención de salud, educación).

- Más participación de los individuos en los asuntos comunitarios.

PAREJA/FAMILIA

- Libertad para decidir cuándo tener hijos
- Menos estrés emocional y económico
- Más oportunidades de educación
- Más oportunidades económicas
- Más energía para el desarrollo personal y las actividades comunitarias

MUJERES

- Mejor salud.
- Menos estrés físico y emocional.
- Mejor calidad de vida.
- Mayores oportunidades educativas.
- Mayores oportunidades económicas.
- Más energía para las actividades domésticas.
- Más energía para el desarrollo personal y las actividades comunitarias.

CONCLUSIONES

Al conceder a las mujeres la posibilidad de elegir libremente el número y el espaciamiento de sus embarazos, la planificación familiar ayuda a las mujeres a preservar su salud y su fertilidad, y contribuye además al mejoramiento de la calidad de sus vidas en general. La planificación familiar contribuye también a mejorar la salud de los niños y a asegurarles el acceso a una alimentación suficiente, ropa de vestir, vivienda y oportunidades de educación.

La planificación familiar consigue estas mejoras en la salud y la calidad de vida de manera muy rentable en comparación con las inversiones en la mayoría de las demás intervenciones sanitarias y sociales. Dedicar recursos humanos y financieros al mejoramiento de los servicios de planificación de la familia no sólo mejorará la salud y el bienestar de las mujeres y los niños sino que, además, apoyará los esfuerzos encaminados a alcanzar una población sostenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: Invertir en Salud. Washington, D.C., Banco Mundial.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 1970. Nutrición materna y planificación de la familia en las Américas. Informe de la reunión del grupo técnico de la OPS. Washington. Publicación Científica 204.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 1991. Maternal Mortality Ratios and Rates: A tabulation of available information, 30 edición, OMS, Ginebra, WHO/MCH/MSM/91.6 (1991).

Organización Mundial de la Salud (OMS). New estimates of maternal mortality. WHO Weekly Epidemiological Record -Relevé épidémiologique hebdomadaire 66:345-348.

Royston, E. y Armstrong, S. 1991. Prevención de la mortalidad materna. Organización Mundial de la Salud (OMS).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ❖ Nuestra investigación nos demuestra que las mujeres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela, cantón Cotacachi están en edades de 35 a 44 (38%).
- ❖ La mayoría de mujeres motivo de nuestro estudio apenas han terminado la primaria (74%); debido a que la comunidad cuenta únicamente con una escuela de nivel básico.
- ❖ Por ser un sector rural la actividad que desarrollan las mujeres son labores de la casa (81%).
- ❖ En los hogares de Irubí, parroquia Apuela tienen de 3 a 4 hijos (41%); lo que dificulta su adecuado cuidado, educación y nutrición.
- ❖ Las mujeres encuestadas en su mayoría poseen conocimientos de planificación familiar y los diferentes métodos (88%), lo que desconocen son los efectos adversos de los mismos.
- ❖ Nos parece adecuado que un gran número de mujeres (51%) en edad fértil planifiquen el número de hijos que desean tener. De las encuestadas que no emplean ningún método de planificación familiar (49%), no lo hacen por el machismo que se manifiesta en la prohibición del uso de métodos de planificación familiar en su pareja, otro es la influencia de la iglesia que prohíbe el uso de algunos métodos por considerarlos fuera de las leyes cristianas.

- ❖ Un alto porcentaje de encuestadas manifiesta que su pareja está de acuerdo en el uso de planificación familiar (54%) para el control de la natalidad.
- ❖ El grupo de madres que presenta problemas con el entorno familiar al usar la planificación familiar ((32%), es porque cada mes debe ausentarse del hogar para asistir al Subcentro a su cita médica, esto le lleva todo el día y sus hijos se quedan solos.

RECOMENDACIONES

- ❖ El Subcentro de Apuela con el apoyo de los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería programen charlas dirigidas a las parejas de la comunidad de Irubí, para impartir conocimientos sobre métodos de planificación familiar y las diferentes ventajas que esto traerá a los hogares y de esta manera mejorar las condiciones de vida de las familiar y por ende de la comunidad.
- ❖ Que las madres asistan al control médico mensual para que reciban atención y educación sobre planificación familiar.
- ❖ Con el nuevo modelo de atención se detecte oportunamente las necesidades y riesgos en lo referente al control de la natalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRAGÁN, Fernando (1996). La educación Sexual y la Educación Sexual Obligatoria: Enseñar a Creer o Aprender a Crear. Materiales Curriculares Educación Secundaria Obligatoria. Junta de Andalucía: Consejería de Educación y Ciencia
- BLASCO, R. Enfermería Maternal. Editorial Masson-Salvat. Barcelona.
- Boletín de prensa de la 57ª Asamblea Mundial de la Salud Primera estrategia mundial sobre salud reproductiva. Ginebra, Mayo de 2004
- BOTELLA, L. (1990). Tratado de Ginecología. La Habana: Ed. Científico-Técnica.
- CASTELLANOS, J. (1990). Los más eficaces métodos anticonceptivos se ven atacados desde posiciones conservadoras. Revista Militante Comunista.
- CORDOVA, A. (2003). Fisiología Dinámica. Editorial Masson. Barcelona.
- DOBLAS, José Juan (2002). Educación en Valores y Educación Sexual. En Fernando Barragán (coord.), Educación en Valores y Género (pp. 30-37). Sevilla: Diada Editora
- ELLE, B., et al. (1998). Enciclopedia de la Enfermería. Volumen IV. Editorial Océano/Centrum..Barcelona.
- Evaluación Común de País, Ecuador. Naciones Unidas, Quito, 2003
- FAÚNDES, A. (1991). Hormonal changes associated with bleeding during low-dose prostagen contraception delivered by Norplant subdermal implants. Advances Contraception.
- FELDBUM, P. (2000). Family Health International. Netivork esp. Métodos modernos de barrera.
- KIM, B. (1992). Family Health International. Network esp. Los hombres y la planificación familiar.
- La Revista de Investigación Clínica / Vol. 52, Núm. 2 / Marzo-Abril, 2000 / pp 168-176
- LAMBROU, N. et al. (2001). Jhon Hopking Ginecología y Obstetricia. Editorial Marbán. Madrid

LLORCA, F. Anatomía Humana.5 Edición. Tomo III. Editorial científico-médica. Barcelona

MARTÍNEZ, E., MULEN, S. y RIVERA, M. (2006). Control de la fecundidad: experiencia de 15 años de trabajo en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr.

MARTÍNEZ, F. Anticoncepción hormonal oral. Instituto Universitario Dexeus. Barcelona

McCary, L., (1983). Sexualidad humana de McCary. Manual Moderno. México.

NOTO, A. (2007). Crecimiento y desarrollo. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil.

PADRÓN, M^a del Mar (2005). Saber hacer Educación Sexual. Modelos clásicos y Nuevos Retos. Ponencia presentada en el XV Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, Huelva.

PHYLLIS, Tilson Ph.D. Directora, Center for Communication Programs, e Investigadora Principal, Population Information Program (PIP)

PINEDA, E. "Metodología de la investigación". Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da edición. Organización Panamericana de Salud.

ROBIN, F. (1991). Med IPPF. Anticoncepción Pos-coito.

ROSETO, Rocío. (2003). Políticas Públicas para la Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en Ecuador. .

The Alan Guttmacher Institute. (1994). El aborto clandestino: una realidad latinoamericana. New York: The Alan Guttmacher Institute.

UNICEF (2001). Caja Costarricense de Seguro Social. Sección Salud de la Mujer San José, Costa Rica.

INTERNET

Ministerio de Salud Pública. Plan Cantonal de Salud. Cotacachi. (2001).

Disponible en: <http://www.cotacachi.gov.ec/htms/esp/asamblea>

http://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa_de_natalidad.html

http://www.inec.gov.ec/interna.asp?inc=cs_tabla&idTabla=1402&tipo=p&id

[Provincia=10&idSeccion=&idCiudad=35](http://www.inec.gov.ec/interna.asp?inc=cs_tabla&idTabla=1402&tipo=p&idProvincia=10&idSeccion=&idCiudad=35)

<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1fp.htm>

http://www.galenasalud.com/planificacion_familiar.htm

<http://www.loiola.org/pfn.htm>

<http://www.vidahumana.org/vidafam/spissues-old.html>

<http://www.binasss.sa.cr/poblacion/planificacionfamiliar.htm>

www.pediatraldia.cl Dr. Pedro Barreda 2005

http://www.pediatraldia.cl/enf_trans_sex.htm

Oficina de Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos. 2002.

<http://www.4woman.gov/faq/Spanish/menstru.htm>

Revista. Family Health International. Anticonceptivos inyectables

Wikipedia. Dispositivo intrauterino. Disponible en

http://es.wikipedia.org/wiki/Dispositivo_intrauterino

ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido al Presidente de la Comunidad de Irubí, para solicitar colaboración en la aplicación de encuesta.

Otavalo, Septiembre del 2008

Sr.
CARLOS DE LA CRUZ
PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE IRUBÍ
Presente.-

Reciba un cordial saludo, esperando que siga teniendo éxito en las funciones que tan acertadamente dirige.

El motivo de la presente, es con la finalidad de solicitar su colaboración para la elaboración de una encuesta acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar de las madres de la comunidad Irubi, cuyos datos serán de gran utilidad para nuestra investigación de profesionalización y a la vez tener una percepción clara del nivel de conocimientos sobre este tema en esta comunidad.

Con los resultados obtenidos se beneficiará a la comunidad con charlas informativas sobre planificación familiar y otros temas de salud de interés.

Por la atención favorable a nuestra petición, le quedaremos eternamente agradecidos.

Atentamente,

Olimpia Pavón Moran
Estudiante Enfermería
U.T.N.

Byron Lara Calderón
Estudiante de Enfermería
U.T.N.

Anexo 2. Oficio de aceptación por parte del Sr. Presidente de la Comunidad de Irubí.

Anexo 3. Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LA COMUNIDAD IRUBI
PARROQUIA APUELA CANTÓN COTACACHI

Estimada Señora:

Nos encontramos realizando una investigación acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar. La presente encuesta aspira conocer su opinión acerca de este tema, por lo que pedimos contestar de la mejor manera. Gracias.

1. Edad que tiene actualmente. Años cumplidos

15-24 25-34
35-44 45 o más

2. Nivel de instrucción. Años aprobados

Ninguno Secundaria
Primaria Superior

3. Qué tipo de actividad laboral desempeña

Ama de casa Costurera
Jornalera Comerciante
Otra _____

4. El Ingreso económica del hogar es:

Menos mínimo vital
Mínimo vital
Más mínimo vital

5. Número de hijos vivos que tiene

1-2 4-5
3-4 más de 5

6. Conoce los métodos de planificación familiar

Si No

7. Usa algún método de planificación familiar

Si No

8. Si su respuesta fue Si en la pregunta anterior indique qué método de planificación familiar usa.

9. El método de planificación usado le ha traído efectos colaterales negativos.

Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	Nauseas y vómitos	<input type="checkbox"/>
Sangrado	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Aumento de peso	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

10. Ha tenido buenos resultados con el uso del método de planificación familiar seleccionado.

Si No

11. ¿Dónde obtiene información y apoyo para el uso adecuado de algún método de planificación familiar.

M.S.P.
Farmacia
Amistades

12. Su pareja está de acuerdo en utilizar métodos de planificación familiar

Si No No responde

13. Al utilizar métodos de planificación familiar ha tenido problemas en su entorno familiar.

Si No No responde

14. Ha hablado alguna vez con un médico, enfermera u otra persona de salud sobre planificación familiar.

Si No

15. Le gustaría tener más información acerca de la planificación familiar

Si No No responde

Anexo 4. Anteproyecto de Tesis

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANTEPROYECTO DE TESIS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MADRES DE LA
COMUNIDAD IRUBI PARROQUIA APUELA CANTÓN
COTACACHI DE ENERO A AGOSTO 2008**

AUTORES:

**BYRON LARA CALDERÓN
OLYMPIA PAVÓN MORÁN**

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. MERCEDES CRUZ

IBARRA – ECUADOR

2007

TABLA DE CONTENIDOS

Portada

Tabla de contenidos	1
Tema.....	2
1. Planteamiento del problema.....	3
2. Formulación del problema	3
3. Justificación	5
4. Objetivos	7
4.1. Objetivo General	7
4.2. Objetivos Específicos.....	7
5. Marco Referencial.....	7
6. Aspectos Metodológicos.....	10
6.1. Metodología.....	10
6.2. Técnicas e instrumentos.....	12
6.3. Procesamiento de la información	12
6.4. Validación.....	12
6.5. Variables.....	13
6.6. Operacionalización de variables	13
7. Marco Administrativo.....	15
7.1. Recursos	15
7.2. Presupuesto.....	16
7.3. Cronograma de actividades	17
Bibliografía.....	18

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MADRES DE LA
COMUNIDAD IRUBI PARROQUIA APUELA CANTÓN
COTACACHI DE ENERO A AGOSTO 2008.**

1. Planteamiento del Problema

Muchos de los problemas que afronta el mundo de hoy se relaciona directamente con el crecimiento poblacional y sus profundas consecuencias sociales y ambientales. No es posible pasar por alto los resultados que trae consigo el hecho de que la población mundial haya alcanzado los cinco mil ochocientos millones de personas.

En la actualidad, se ha permitido que la mujer ocupe un lugar destacado en la constitución de una nueva generación y esto tiene consecuencias sobre la familia, es por ello que el nacimiento de un hijo deseado y planificado constituye un hecho social de vital importancia en nuestros tiempos.

La elevada fecundidad puede superar un costo considerable para un país y limitar sus oportunidades de desarrollo económico, este crecimiento aumenta los riesgos para la salud de mujeres y niños y provocan un deterioro de la calidad de vida al restringir el acceso a la educación, al empleo, a la nutrición y a determinados recursos.

Históricamente, los programas de planificación familiar voluntaria han respondido eficazmente a ésta demanda y de este modo, han contribuido de forma importante a la reducción de las tasas de fecundidad, es por ello que es indispensable fortalecer los programas de planificación familiar y de los esfuerzos dirigidos a mejorar la educación de la población.

La política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones

apropiadas, significa tener servicios apropiados para brindar información, orientación y asistencia a las parejas.¹⁸

En la zona Subtropical donde se encuentra la parroquia de Apuela, las condiciones sociales y económicas han sido precarias desde hace varias décadas, situación que se ha visto agravada por la profunda crisis que actualmente afecta al país. Cotacachi como parte del sector rural ocupa el 94.4% del índice de pobreza¹⁹, siendo el cantón más pobre de la provincia de Imbabura. En la parroquia de Apuela los riesgos en salud son principalmente enfocados al sector materno-infantil, referido principalmente a una tasa de fecundidad muy elevada, (42.8% de las mujeres tienen 6 hijos o más); a un bajo nivel de utilización de los servicios de control del embarazo (del 50% de mujeres que asisten a control prenatal el promedio de controles es de 1.5) y parto institucional (20% según registros del hospital), a deficiencias nutricionales de la madre y del niño, a las deficitarias coberturas de vacunación (el 6.3% de niños de Cotacachi no está vacunado ni siquiera contra la Tb), a la carencia de controles al niño sano (según el MSP se consigue menos de 3 controles por niño) y a prácticas inadecuadas de aseo y sanidad. En cuanto a la educación en la parroquia de Apuela el 79.1% son alfabetos y el 20.5 % pertenecen al grupo de analfabetos.²⁰

Con los antecedentes señalados se puede observar que el problema del desconocimiento de prácticas de planificación familiar está presente en la parroquia de Apuela donde se encuentra la comunidad de Irubí y con nuestra investigación seremos parte de la solución a este problema.

2. Formulación del Problema

¹⁸ KIM, B. Los hombres y la planificación familiar. (1992).

¹⁹ Geografía De La Pobreza En El Ecuador, PNUD, FLACSO, Quito, 1996.

²⁰ Ministerio de Salud Pública. Plan Cantonal de Salud. Cotacachi (2001)

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar, como medio de control de la natalidad de las madres de la comunidad Irubí parroquia Apuela, cantón Cotacachi?.

3. Justificación

El ejercicio individual del potencial reproductivo en forma responsable, segura, libre y satisfactoria contribuye a una mejor calidad de vida, ayuda a alcanzar la equidad en el desarrollo social y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente.

Debido al alto porcentaje de natalidad 42.8%²¹ en la comunidad de Irubí se trata de inculcar el concepto de maternidad y paternidad responsables; la herramienta para lograr este objetivo es la educación en planificación familiar dando a conocer las actitudes y prácticas más adecuadas con la finalidad de mejorar las condiciones económicas, culturales y sociales en forma armónica.

Los altos índices de nacimientos, en la comunidad de Irubí, en edades muy tempranas de las mujeres, el acortamiento de los espacios intergenésicos que se reflejan entre los nueve meses a un año, la no utilización de los servicios de salud ya sea por ignorancia, temor o dependencia de hombre como jefe del hogar, y la ancestralidad para el cambio de culturas ha hecho que despierte el interés en nosotros para realizar el estudio investigativo para determinar como está siendo llevada la planificación familiar en la comunidad de Irubí; para luego de conocer su realidad, programar capacitaciones que pretendan elevar el nivel de conocimientos y la práctica de métodos encaminados a la planificación familiar, orientados en el aspecto educativo, pretendiendo hacer conciencia en los moradores de la comunidad y de esta manera tratar de

²¹ Ministerio de Salud Pública. Plan Cantonal de Salud. Cotacachi (2001).

disminuir los índices de natalidad y/o el riesgo de enfermar o morir por las complicaciones que se originan por el mal control o la falta de prevención en los embarazos.

La planificación familiar ayudará a que las mujeres eviten dar a luz más veces de lo que es bueno para su salud, tomando en cuenta de que el riesgo de complicaciones relacionadas con la maternidad se eleva notablemente después del tercer o cuarto nacimiento. Independientemente de la edad de la mujer, se estima que el riesgo de morir de ésta cuando da a luz por cuarta vez o más es 1,5 a 3 veces mayor que al tener el segundo o tercer hijo.²²

Con éstos argumentos nosotros como estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte nos vemos en la necesidad de realizar esta investigación que irá encaminada al beneficio y mejora de las condiciones y calidad de vida de la comunidad de Irubí.

²² Phyllis Tilson Piotrow, Ph.D

4. Objetivos de Estudio

4.1. Objetivo General

- ❖ Estructurar la guía informativa de conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar para las madres de la Comunidad de Irubí, Parroquia de Apuela, Cantón Cotacachi.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre planificación familiar en la comunidad de Irubí, parroquia Apuela, cantón Cotacachi.
- Determinar los métodos de planificación familiar de mayor aceptación por las madres de la comunidad en estudio.
- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar la actitud frente al uso de métodos de planificación familiar.
- Diseñar y socializar una guía informativa de los métodos de planificación familiar para la población en estudio.

5. Marco Referencial

CAPÍTULO I

- 1.1. Antecedentes
- 1.2. Aspectos geodemográficos

CAPÍTULO II

- 2. Fundamentación teórica
 - 2.1. Mitos y tabúes sexuales
 - 2.2. Falta de difusión bibliográfica educación sexual.
 - 2.3. Sexualidad y su relación en las comunidades rurales

CAPÍTULO III

- 3. Anatomía y fisiología de los órganos sexuales de la reproducción
 - 3.1. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino
 - a. Anatomía
 - 3.1.1. Ovarios
 - 3.1.2. Trompas de Falopio
 - 3.1.3. Útero
 - 3.1.4. Vagina
 - 3.1.5. Vulva
 - b. Fisiología
 - 3.2. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino
 - a. Anatomía
 - 3.2.1. El pene
 - 3.2.2. La uretra
 - 3.2.3. La próstata
 - 3.2.4. Las vesículas seminales
 - 3.2.5. Glándulas de Cowper
 - 3.2.6. Conducto deferente
 - 3.2.7. El escroto
 - b. Fisiología
 - 3.3. Periodo menstrual
 - 3.4. Higiene menstrual

CAPÍTULO IV

4. Planificación Familiar

4.1. Concepto

4.2. Métodos y clasificación

4.3. Funciones y responsabilidades de la enfermera en la planificación familiar

CAPÍTULO V

5. Métodos naturales

5.1. Concepto y clasificación

5.2. Estudios clínicos de eficacia

5.3. Selección y elección de método de acuerdo a condiciones de los usuarios

CAPÍTULO VI

6. Métodos de barrera

6.1. Preservativo o condón

6.2. Diafragma

CAPÍTULO VII

7. Anticonceptivos orales o gestágenos

7.1. Concepto

7.2. Mecanismo de acción

7.3. Estudios clínicos de eficacia

7.4. Tiempo de aceptación en la aplicación de los anticonceptivos orales

7.5. Contraindicaciones y efectos nocivos

7.6. Selección y elección del método de acuerdo a condiciones de la usuaria.

7.7. Metrorragias presentes en el uso de gestágenos

CAPÍTULO VIII

8. Píldoras anticonceptivos de emergencia

8.1. Tipos

8.2. Tasa de falla

8.3. Mecanismos de acción

- 8.4. Características
- 8.5. Indicaciones
- 8.6. Condiciones que requieren precaución
- 8.7. Modo de uso

CAPÍTULO IX

- 9. Anticonceptivos inyectables combinados
 - 9.1. Inyectables mensuales
 - 9.2. Irregularidades menstruales
 - 9.3. Signos de alarma
 - 9.4. Efectos secundarios

CAPÍTULO X

- 10. Dispositivos intrauterinos (DIU)
 - 10.1. Conceptos y clasificación
 - 10.1.1. Medicados
 - 10.1.2. Mecanismos de acción
 - 10.1.3. Estudios clínicos de eficacia
 - 10.1.4. Tiempo de aceptación del DIU
 - 10.1.5. Patologías presentes como secuela de la aplicación de este método
 - 10.1.6. Selección y elección del método de acuerdo a la condición de la usuaria
 - 10.1.7. Contraindicaciones
 - 10.1.8. Metrorragias presentes en el uso del DIU

CAPÍTULO XI

- 11. Propuesta

6. Aspectos Metodológicos

6.1. Metodología

6.1.1. Tipo de Estudio

El presente estudio será de tipo descriptivo prospectivo, con el cual se detallará todo el proceso de investigación y con los resultados obtenidos se tendrá un enfoque de los problemas que se presentan en la planificación familiar de la comunidad de Irubí.

6.1.2. Diseño del Estudio

El diseño cualitativo no experimental, se adapta a esta investigación, por cuanto permitirá identificar las características de la población a ser investigada, y tiene la ventaja de ser flexible y elástica de acuerdo a las necesidades requeridas dentro del proceso investigativo.

6.1.3. Universo de Estudio

Estará constituido por mujeres en edad fértil de la comunidad de Irubí y total de viviendas.

6.1.4. Muestra

La muestra se determinará por aleación simple en todas las viviendas de la comunidad de Irubí.

6.2. Técnica e Instrumentos

- La técnica de fichaje, utilizada en la investigación bibliográfica que se

investigará como sustento teórico-científico de la presente investigación.

- Se diseñará la entrevista estructurada, preparada con anticipación y llevarán un orden lógico y concatenado, lo que permitirá un mayor control de la información obtenida.

6.3. Procesamiento de la Información

Una vez levantada la información se procederá al registro de datos mediante la utilización del Programa Informático Excel 2007, sacando porcentajes de las variables nominales para proceder a la elaboración de pasteles y barras para el análisis respectivo de resultados.

6.4. Validación

La validación de la investigación se basará en la revisión por expertos del instrumento de investigación, el cual será modificado de acuerdo a sus recomendaciones y sugerencias.

6.5. Variables

Variable Dependiente

- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar.

Variables Intervinientes

- Características sociodemográficas

Variable Independiente

- Métodos de planificación familiar

Operacionalización de Variables

Definición Operacional	Categoría	Indicador	Escala
Características socio demográficas: Características demográficas propias de la sociedad.	Edad: Tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad	Años	15-24 años 25-34 años 35-44 años 45 o más
	Instrucción: Conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento educativo.	Nivel de instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Hijos vivos: los hijos nacidos vivos durante la vida de una mujer hasta la fecha de la encuesta	Nº de hijos	1-2 hijo 3-4 hijos 4-5 hijos Más de 5

Definición Operacional	Categoría	Indicador	Escala
Características socio económicas: Actividades que indican el nivel económico de la sociedad.	Situación laboral: Cualquier proceso mediante el cual obtenemos los productos y los servicios que cubren nuestras necesidades	Tipo de actividad	Ama de casa Jornalera Costurera Comerciante Otros
	Remuneración económica: Retribución económica que percibe el hombre a cambio de un servicio que ha prestado con su trabajo.	Sueldo	Menos del mínimo vital. Mínimo vital Más del mínimo vital

Definición Operacional	Categoría	Indicador	Escala
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar	Planificación familiar	Métodos de planificación familiar.	Conoce los métodos de P.F. Si No
		Efectos colaterales	Dolor Sangrado Aumento de peso Nauseas y vómitos Ninguno Otros
	Información sobre M.P.F.	Sitio o lugar	M.S.P. Farmacia Amistades
	Resultados del uso de M.P.F.	Métodos	Si No

Definición Operacional	Categoría	Indicador	Escala
Métodos de planificación familiar: Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada y ella decide cuantos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos.	M. Naturales	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Ritmo ▫ Moco cervical ▫ Temperatura basal. 	Si No
	M. de Barrera	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Preservativo ▫ Diafragma ▫ Óvulos vaginales 	Si No
	M. Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Orales combinados ▫ Orales de solo progestágenos ▫ Inyecciones ▫ Implantes ▫ Parches ▫ Anillos Vaginales 	Si No
	Dispositivo Intrauterino	<ul style="list-style-type: none"> ▫ T de cobre ▫ DIU hormonal 	Si No
	M Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Bloqueo tubárico bilateral. ▫ Vasectomía 	Si No

7. Marco Administrativo

7.1. Recursos

7.1.1. Recursos Humanos

- 2 investigadores de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.
- 1 Director de Tesis
- Mujeres en edad fértil de la comunidad de Irubí, parroquia Apuela, Cantón Cotacachi.

7.1.2. Recursos Materiales

- Bibliografía especializada
- Útiles de oficina
- Transporte
- Computadora
- Impresora
- Cámara fotográfica

7.1.3. Recursos Financieros

Los costos que demande el presente estudio serán asumidos por los investigadores.

7.2. Presupuesto

RUBROS DE GASTOS	COSTOS
• Material bibliográfico	\$ 150,00
• Material de escritorio	\$ 160,00
• Copias	\$ 80,00
• Movilización	\$ 100,00
• Transcripción e impresión de textos	\$ 800,00
• Encuadernado	\$ 60,00
• Imprevistos	\$ 135,00
TOTAL	\$1.485,00

7.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	M E S E S 2007 - 2008																															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
Elaboración de anteproyecto	■	■	■	■																												
Presentación de Anteproyecto					■	■	■	■																								
Corrección de Anteproyecto									■	■	■	■	■																			
Aprobación de Anteproyecto													■	■	■																	
Operacionalización de Variables																	■	■														
Diseño del Instrumento Inv.																		■														
Aplicación del instrumento inv.																			■	■												
Procesamiento y análisis de datos																					■	■	■									
Construcción del marco teórico																									■	■	■					
Elaboración del Primer Borrador																													■	■		
Presentación del Trabajo Final																														■	■	
Defensa de tesis																																■

BIBLIOGRAFÍA

- BOTELLA, Llusia. (1990). Tratado de Ginecología. La Habana: Ed. Científico-Técnica.
- CASTELLANOS, J. (1990). Los más eficaces métodos anticonceptivos se ven atacados desde posiciones conservadoras. Revista Militante Comunista.
- FAÚNDES, A. (1991). Hormonal changes associated with bleeding during low-dose prostagen contraception delivered by Norplant subdermal implants. *Advances Contraception*.
- FELDBUM, P. (2000). Family Health International. Netivork esp. Métodos modernos de barrera.
- KIM, B. (1992). Family Health International. Network esp. Los hombres y la planificación familiar.
- MARTÍNEZ, Esperanza, MULEN, Sandra y RIVERA, Magda. (2006). Control de la fecundidad: experiencia de 15 años de trabajo en un consultorio médico. *Rev Cubana Med Gen Integr*.
- PHYLLIS, Tilson Ph.D. Directora, Center for Communication Programs, e Investigadora Principal, Population Information Program (PIP)
- PINEDA, E. "Metodología de la investigación". Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da edición. Organización Panamericana de Salud.
- ROBIN, F. (1991). Med IPPF. Anticoncepción Pos-coito.
- UNICEF (2001). Caja Costarricense de Seguro Social. Sección Salud de la Mujer San José, Costa Rica.

INTERNET

- Ministerio de Salud Pública. Plan Cantonal de Salud. Cotacachi. (2001). Disponible en: <http://www.cotacachi.gov.ec/htms/esp/asamblea>
- http://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa_de_natalidad.html
- http://www.inec.gov.ec/interna.asp?inc=cs_tabla&idTabla=1402&tipo=p&idProvincia=10&idSeccion=&idCiudad=35

- <http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1fp.htm>
- http://www.galenasalud.com/planificacion_familiar.htm
- <http://www.loiola.org/pfn.htm>
- <http://www.vidahumana.org/vidafam/spissues-old.html>
- <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/planificacionfamiliar.htm>
- www.pediatraldia.cl Dr. Pedro Barreda 2005
- http://www.pediatraldia.cl/enf_trans_sex.htm

Anexo 5. Fotografías

SEÑALIZACIÓN EN LA ENTRADA DE LA COMUNIDAD DE IRUBÍ



COMUNIDAD DE IRUBÍ, PARROQUIA APUELA



APLICACIÓN DE ENCUESTA A MADRES DE LA COMUNIDAD DE IRUBÍ, PARROQUIA APUELA



APLICACIÓN DE ENCUESTA A MADRES DE LA COMUNIDAD DE IRUBÍ, PARROQUIA APUELA

