



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB  
CENTRO DE SALUD PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE  
2014”**

**AUTORA:**

Jenny Carolina Morales Terán.

**DIRECTORA DE TESIS:**

MSC. Susana Meneses Dávila.

IBARRA, Febrero 2015



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

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docente y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>		100404072-9	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>		Morales Terán Jenny Carolina	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Otavalo - Ciudadela Rumiñahui	
<b>EMAIL:</b>		<a href="mailto:carolin_yl@live.com.mx">carolin_yl@live.com.mx</a>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062 690 704	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0998583622
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE”		
<b>AUTORA:</b>	Morales Terán Jenny Carolina		
<b>FECHA:</b>			
<b>PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		
<b>ASESOR / DIRECTOR:</b>	MSC. SUSANA MENESES DÁVILA.		

## 2.- AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Morales Terán Jenny Carolina**, con cédula de identidad Nro. **100404072-9**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 15 días del mes de Enero del 2015.

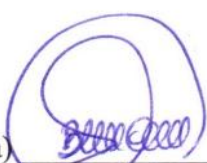
**AUTORA:**

(Firma) 

Morales Terán Jenny Carolina

C.C.: 100404072-9

**ACEPTACIÓN:**

(Firma) 

Ing. Betty Chávez

Jefe Biblioteca UTN



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Morales Terán Jenny Carolina, con cédula de identidad Nro. 100404072-9, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: “CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a 15 días del mes de febrero del 2015.

(Firma)   
Morales Terán Jenny Carolina  
C.C.: 100404072-9

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

MSC. Susana Meneses Dávila.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.**

### **CERTIFICO:**

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis, **“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE”**, de la autoría del siguiente grupo de investigación:

**MORALES TERÁN JENNY CAROLINA**

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas – Técnicas, exigentes para el nivel de licenciatura, por lo que autorizo su Presentación. Sustentación y Defensa.



**MSC. SUSANA MENESES DÁVILA**

En la ciudad de Ibarra a los 15 días del mes de febrero del 2015.

## DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico a mi Dios, quién supo guiarme con su luz por el buen camino, darme la fortaleza para seguir adelante y no desmayar ante las dificultades, enseñándome a esforzarme y ser valiente, sin perder nunca la esperanza ni desfallecer en el intento.*

*A mis padres, quienes con cariño y amor entregaron todo en la vida, gracias a sus consejos, valores, principios y ejemplo de perseverancia, me han ayudado a luchar con coraje para conseguir mis objetivos.*

*Elena y Jaime*

## AGRADECIMIENTO

*Gracias a Dios, por haberme ayudado a cumplir un escalón más en la vida.*

*Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda y su apoyo incondicional. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico en agradecimiento a ustedes:*

*A mi abuelita y tíos*

*A mis hermanos y hermanas*

*A mi esposo Edison*

*Y a mí amada hija Yanni.*

*A mis maestros, en especial a la MSC. Susana Meneses, que en este andar por la vida estudiantil, influyeron con sus lecciones y experiencias, para formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.*

## ÍNDICE

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xiv
SUMMARY .....	xv
TEMA: .....	xvi
CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del Problema. ....	1
1.3 Justificación. ....	4
1.4 Objetivos. ....	5
1.4.1 General. ....	5
1.4.2 Específicos. ....	5
1.5 Preguntas de investigación. ....	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Antecedentes de investigación. ....	7
2.2 Generalidades del área de estudio. ....	11
2.2.1 Breve reseña histórica del Sub Centro de Salud Peguche. ....	11
2.2.2 Aspecto económico. ....	12
2.2.3 Aspecto religioso. ....	13
2.2.5 Aspecto social. ....	13
2.2.6 Aspecto cultural. ....	14
2.2.7 Aspecto educativo. ....	17
2.3 Bases teóricas. ....	17
2.3.1 Sexualidad humana. ....	17



2.3.2	Salud sexual y reproductiva.....	18
2.3.3	Sexualidad desde un enfoque intercultural.....	20
2.3.4	Equidad de género.....	21
2.4	Sistema reproductor femenino.....	22
2.5	Sistema reproductor masculino.....	26
2.6	El autocuidado en la salud reproductiva.....	29
2.6	Planificación familiar.....	32
2.6.1	Métodos naturales.....	35
2.6.2	Métodos temporales.....	39
2.6.3	Métodos hormonales.....	41
2.6.4	Métodos permanentes.....	45
2.7	Planificación familiar después del parto.....	48
2.8	Enfermedades de transmisión sexual.....	50
2.8.1	Prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).....	56
2.4	Bases legales.....	58
2.4.1	Política nacional de salud y derechos sexuales y reproductivos.....	58
2.4.2	Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia.....	65
2.4.3	Constitución de la República del Ecuador.....	71
2.4.4	Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.....	72
2.4.5	Objetivos de Desarrollo del Nuevo Milenio.....	74
2.4.7	Situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador.....	75
2.4.8	Prioridades de las mujeres en la Constitución del Ecuador.....	77
2.5	Glosario de términos.....	78
2.6	Siglas y acrónimos referenciales.....	94
 CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		95
3.1	Tipo de estudio.....	95
3.2	Diseño de la investigación.....	96
3.3	Universo o Población.....	96
3.4	Muestra.....	97
3.5	Cálculo de la muestra.....	97

3.6	Delimitación temporal y espacial. ....	99
3.7	Instrumentos y técnicas de recolección de datos. ....	99
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		101
4.1	Tabulación, representación gráfica, análisis y discusión.....	102
4.2	Ficha de observación directa.....	117
4.3	Conclusiones.....	119
4.4	Recomendaciones. ....	121
CAPÍTULO V PROPUESTA.....		123
5.1	Plan de Intervención. ....	126
5.2	Programa de educación.....	128
BIBLIOGRAFÍA.....		133
ANEXOS.....		138
ANEXO N°1_ENCUESTA.....		139
ANEXO N°2_VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA.....		142
ANEXO N° 3_FOTOGRAFÍAS.....		148

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- 1.- Distribución de resultados en relación a los grupos etarios.....102**
  - GRÁFICO N° 1
  - Análisis y discusión
  
- 2.- Distribución de resultados en relación al estado civil .....103**
  - GRÁFICO N° 2
  - Análisis y discusión
  
- 3.- Distribución de resultados en relación al nivel de instrucción .....104**
  - GRÁFICO N° 3
  - Análisis y discusión
  
- 4.- Distribución de resultados en relación a la ocupación.....105**
  - GRÁFICO N° 4
  - Análisis y discusión
  
- 5.- Distribución de resultados en relación al ingreso económico... .....106**
  - GRÁFICO N° 5
  - Análisis y discusión
  
- 6.- Distribución de resultados en relación al número de hijos.....107**
  - GRÁFICO N° 6
  - Análisis y discusión

<b>7.- Distribución de resultados en relación a la edad de inicio de vida sexual.....</b>	<b>108</b>
• GRÁFICO N° 7	
• Análisis y discusión	
<b>8.- Distribución de resultados en relación al conocimiento de planificación familiar.....</b>	<b>109</b>
• GRÁFICO N° 8	
• Análisis y discusión	
<b>9.- Distribución de resultados en relación al nivel de conocimiento.....</b>	<b>110</b>
• GRÁFICO N° 9	
• Análisis y discusión	
<b>10.- Distribución de resultados en relación a la utilización de métodos de planificación familiar.....</b>	<b>111</b>
• GRÁFICO N° 10	
• Análisis y discusión	
<b>11.- Distribución de resultados en relación a la participación de la pareja en las decisiones de planificación familiar.....</b>	<b>112</b>
• GRÁFICO N° 11	
• Análisis y discusión	

<b>12.- Distribución de resultados en relación al conocimiento de riesgos y complicaciones de un embarazo no planificado.....</b>	<b>113</b>
• GRÁFICO N° 12	
• Análisis y discusión	
<b>13.- Distribución de resultados en relación a la adquisición de métodos anticonceptivos en la Unidad Operativa.....</b>	<b>114</b>
• GRÁFICO N° 13	
• Análisis y discusión	
<b>14.- Distribución de resultados en relación a las principales barreras de acceso para la adquisición de métodos anticonceptivos.....</b>	<b>115</b>
• GRÁFICO N° 14	
• Análisis y discusión	
<b>15.- Distribución de resultados en relación a la necesidad de información sobre planificación familiar.....</b>	<b>116</b>
• GRÁFICO N° 15	
• Análisis y discusión	

## RESUMEN

La planificación familiar es una herramienta fundamental con mejor costo beneficio en cuanto a supervivencia materna y neonatal. El quinto objetivo del milenio hace referencia a la mejora de la salud materna; pero es el que menos progreso ha obtenido, ya que la mortalidad materna no ha logrado reducir los índices establecidos. A nivel mundial alrededor de 800 mujeres mueren diariamente a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y post parto, este problema es más frecuente en países en vías de desarrollo como lo es el Ecuador, ya que para el año 2014 se han reportado en promedio de 75 muertes maternas por cada cien mil recién nacidos; este número se repite con mayor frecuencia en poblaciones rurales, las cuales están conformadas en su gran mayoría por los pueblos indígenas, como los es Otavalo y sus alrededores. Es por ello que se vuelve primordial la educación adecuada y oportuna sobre planificación familiar a estos sectores que son más vulnerables. La metodología de esta investigación, se basó en un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo transversal y observacional, desde Enero a Octubre del 2014 en el área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche. Se entrevistaron 240 mujeres indígenas en edad fértil para definir el nivel de conocimientos y uso de anticonceptivos; donde los resultados demostraron un nivel de conocimientos deficiente, y la necesidad de información oportuna sobre el tema; lo cual permite intervenir con un plan, que permite asumir actitudes, practicas sanas y seguras sobre salud sexual y reproductiva, mediante la implementación de una guía educativa bilingüe, como una herramienta de aprendizaje sobre planificación familiar y como un aporte importante de la Universidad Técnica del Norte a la comunidad.

## SUMMARY

Family planning is a fundamental tool with best cost-benefit in maternal and neonatal survival. The fifth Millennium Development Goal refers to improving maternal health; but is the least progress has been achieved since maternal mortality has not reduced the rates established. Globally about 800 women die daily because of complications related to pregnancy, childbirth and postpartum, this problem is more common in developing countries such as the Ecuador since 2014 have been reported in average of 75 maternal deaths per hundred thousand newborns; this number is repeated most often in rural populations, which are formed mostly by indigenous peoples, as is Otavalo and its surroundings. That is why becomes paramount timely and adequate family planning education to these sectors that are most vulnerable. The methodology of this research was based on a multimodal design, cross-sectional observational descriptive, from January to October 2014 in the area of influence of Sub Health Centre Peguche. 240 indigenous women of childbearing age were interviewed to determine the level of knowledge and use of contraceptives; where the results demonstrated a poor level of knowledge, and the need for timely information on the subject; allowing intervene with a plan that allows assume attitudes, healthy and safe practices on sexual and reproductive health by implementing a bilingual educational guide as a tool for learning about family planning as an important contribution of the Technical University North to the community.

**TEMA:**

**“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”**



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema.

Alrededor del mundo, diariamente 800 mujeres mueren a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. De este significativo número de mujeres que fallecen, el 99% de las muertes pertenecen a países en vías de desarrollo. De este porcentaje, es más frecuente la muerte materna en poblaciones rurales y/o con índices de pobreza elevados. <sup>(1) (2)</sup>

A pesar de los innegables avances, que se han experimentado en América Latina desde el año de 1990 al 2013, con los denominados “Objetivos del nuevo milenio”; los beneficios referentes a la salud sexual y reproductiva, no han llegado de la misma manera a la población del sector rural, quienes lo constituyen en su gran mayoría los pueblos indígenas; provocando un rápido aumento de nacimientos no planeados, el incremento en los índices de abortos, muerte materna, muertes neonatales y de lactantes, el aumento de los casos de VIH/SIDA y la disminución de las oportunidades de acceso a los servicios de salud y educación entre otros aspectos socioeconómicos y demográficos. <sup>(3)</sup>

En los países en vías de desarrollo, como lo es el Ecuador; para el año 2014 se registran 75 casos de muerte materna por cada cien mil recién nacidos además de ser el país con mayor densidad poblacional en Sud América con 54,82 habitantes por cada Km<sup>2</sup>. Este número se repite con mayor frecuencia en poblaciones

indígenas, que representan el 40% de la población total del país, de este porcentaje una gran mayoría se ubica en los sectores rurales o urbanos marginales. <sup>(4)</sup>

Un análisis realizado por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, dio a conocer que en el Ecuador el promedio de fecundidad es de tres hijos por mujer, pero las cifras van en aumento a cinco si se analiza a las mujeres más pobres y suben a 6 en las mujeres que no tienen instrucción. <sup>(5)</sup>

Los datos del INEC arrojan que la tasa bruta de natalidad, sin considerar las inscripciones tardías, fue del 15,4% en el 2009. Si se ven las tendencias de fecundidad en la región, sobre todo en el caso de los adolescentes, Ecuador tiene la más alta tasa de fecundidad con 100 por cada 1.000 nacidos vivos. Una de las cifras que más preocupan es el incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años. <sup>(6)</sup>

En Imbabura, uno de los pueblos mayormente reconocidos por su riqueza cultural son los pueblos otavalos; quienes por sus costumbres han logrado mantener su cosmovisión a lo largo de las generaciones. Esta cosmovisión está estrechamente relacionada con el manejo del proceso salud - enfermedad mediante la medicina ancestral o natural. Que en ciertos casos, suele tener buenos resultados, pero en su gran mayoría no. Pues, el personal que brinda tal atención, trata con conocimientos empíricos que no le permiten tomar decisiones adecuadas en situaciones emergentes, provocando mayor riesgo en el manejo de la salud. <sup>(5)</sup>

“Hay retos significativos que impiden que más personas puedan acceder y disponer de anticonceptivos, entre los que se encuentran el alto costo de los anticonceptivos de mejor calidad, de media a larga duración, el financiamiento

irregular de los proveedores, las barreras culturales y de conocimiento, y la falta de coordinación en los procesos de adquisiciones”.<sup>(6)</sup>

A causa de ello, los problemas asociados a mortalidad materna y neonatal que se registran en el cantón Otavalo, hasta el año 2014, fueron 6 casos de muerte materna, de las cuales 5 pertenecieron a mujeres que habitaban en áreas rurales.

Según los datos de cobertura de atención en planificación familiar que posee el Sub Centro de Salud Peguche, se evidenció una afluencia mínima de pacientes que acuden a su primera consulta de planificación familiar con un promedio mensual de 5 personas; y por consultas subsecuentes, un promedio de 12 pacientes. Demostrándose que, la falta de planificación familiar en el sector es notable.<sup>(7)</sup>

## **1.2 Formulación del Problema.**

En efecto a lo expuesto anteriormente se plantea investigar:

¿Qué nivel de conocimientos poseen las mujeres de etnia indígena del área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche sobre planificación familiar y uso adecuado de métodos anticonceptivos?

### **1.3 Justificación.**

La planificación familiar, es uno de los grandes avances del último siglo en materia de Salud Pública, pues permite que la mujer junto con su pareja, pueda tomar decisiones informadas el proyecto familiar en cuanto a los miembros que la conformarán. Además contempla a la familia y comunidad, a la disminución del número de embarazos no planeados y abortos en condiciones de riesgo, aumenta las oportunidades de la mujer en la sociedad, y brinda a las familias y comunidades un entorno estable y más saludable. En consecuencia se podría decir que, la planificación familiar es un componente inteligente, práctico y esencial de la salud y el desarrollo a nivel mundial con mejor costo beneficio para la sociedad.

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. <sup>(8)</sup>.

Es así que, la promoción de la planificación familiar y el cómodo acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, resulta esencial para lograr un adecuado control de natalidad, la disminución de riesgos y complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, la disminución en los índices de muerte materna, neonatal y de lactantes, su desarrollo el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las familias y las comunidades rurales que pertenecen al área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche en el cantón Otavalo.

#### **1.4 Objetivos.**

##### **1.4.1 General.**

Definir cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas del área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche.

##### **1.4.2 Específicos.**

1. Valorar el nivel de conocimientos que poseen las mujeres indígenas en edad fértil sobre planificación familiar que pertenecen al área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche.
2. Identificar problemas y principales barreras que dificultan el uso adecuado de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas en edad fértil que pertenecen al área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche.
3. Implementar la guía “*Alli Kawsaypak Yachakuna*” – “*Conocer para lograr el buen vivir*”, en el Sub Centro de Salud Peguche, para la promoción de la salud

y brindar información esencial, para ofrecer atención y orientación de planificación familiar de calidad, como un aporte de la Universidad Técnica del Norte a la comunidad.

### **1.5 Preguntas de investigación.**

1. ¿Qué conocen las mujeres indígenas en edad fértil que pertenecen al área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche sobre planificación familiar?
2. ¿Cuáles son las percepciones y prácticas que poseen las mujeres indígenas en edad fértil sobre el uso de métodos anticonceptivos?
3. ¿Cuáles son las principales barreras de acceso a los métodos anticonceptivos que poseen las mujeres indígenas en edad fértil?
4. ¿Cómo elaborar una guía de planificación familiar bilingüe “*Alli Kawsaypak Yachakuna*” – “*Aprender para lograr el buen vivir*” mismo que constituye un instrumento de apoyo en la enseñanza y aprendizaje óptimo sobre planificación familiar acorde al lenguaje nativo?

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de investigación.

En los antecedentes se hace referencia a la presentación de información más relevante tomada de estudios similares previos; que se encuentra directamente relacionados con el presente trabajo de investigación: **“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE PEGUCHE”**; lo que contribuye a, fortalecer los conocimientos fundamentales del problema de investigación. <sup>(9)</sup>

Como en todos los trabajos de investigación, los antecedentes forman parte fundamental dentro del proceso investigativo, pues, mediante las ilustraciones de carácter científico previamente realizadas, se puede orientar de una mejor manera un estudio. <sup>(10)</sup>

Para este trabajo, se ha tomado en cuenta los antecedentes de carácter teórico, por cuanto permite, comprender el fenómeno en estudio mediante teorías o conclusiones elaboradas por especialistas en el tema y que han sido en libros relacionados con el tema que se pretende investigar. Estas teorías o ideas sobre el tema en particular nos ayudan a profundizar sobre la importancia del tema y de manera especial definen el tema, establecen conceptos que facilitan l

a asimilación, la comprensión del mismo y a predecir conclusiones, al comparar la teoría con la realidad observada. <sup>(11)</sup>

El MSP (2014). Según, la **“ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES”**, menciona que: “El desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de los embarazos adolescentes, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas.” Por lo tanto, este problema tiene como eje fundamental el nivel de conocimiento de planificación familiar. <sup>(12)</sup>

Como se hace referencia en la publicación realizada por **“WOMEN DELIVER”** en cuanto al quinto objetivo del nuevo milenio, dice: “El progreso hacia el objetivo del nuevo milenio número cinco es posible; sabemos lo que tenemos que hacer; sabemos el costo y, lamentablemente, sabemos el costo de no hacer lo suficiente”. Es así que, el mundo necesita invertir ahora en salud materna, neonatal y reproductiva, y las acciones estratégicas requeridas para mejorar los servicios de salud vitales para las madres y sus recién nacidos en el mundo en desarrollo. <sup>(13) (14)</sup>

Según la **“COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE” (2012)**, indica que, cuando una mujer muere o se enferma, sus hijos son mucho más propensos a abandonar la escuela, a sufrir problemas de salud, e incluso a morir ellos mismos; ya que las mujeres más sanas y mejor educadas son económicamente más productivas, y son cruciales para asegurar una niñez saludable, familias y comunidades fuertes y naciones productivas; el cuidado de la madre es esencial para mantener vivos a sus hijos. <sup>(15)</sup>



Como refiere López de la Cruz (2010), en su investigación, **“EL ARRAIGO DEL EMBARAZO INDESEADO Y SUS FATÍDICAS CONSECUENCIAS EN LAS CULTURAS INDÍGENAS CENTROAMERICANAS”**, La falta de uso de métodos anticonceptivos tiene incidencia abismal en cualquier grupo etario en el mundo. Así, estudios recientes indican que en el mundo, 350 millones de parejas que desean posponer o prevenir el embarazo no tienen acceso a contraceptivo alguno. Esto nos obliga a modificar el alcance y la efectividad de muchos de los programas de salud reproductiva que se efectúan en nuestro país, siempre con un enfoque constructivo e intercultural para lograr la eficacia en el logro de los objetivos planteados.<sup>(16)</sup>

Parte significativa de la salud sexual y reproductiva es el comportamiento reproductivo, que Figueroa (2005) considera como proceso de reproducción social; en su trabajo de investigación **“LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES INDÍGENAS”**, señala que, la fertilidad es fundamentalmente de tipo biológico, mientras que los factores que afectan la fecundidad deben buscarse en los cambios del entorno sociocultural, variaciones en la estructura familiar o individual. La determinación del riesgo reproductivo es elemento básico de programación de actividades en los programas de salud materno-infantil.<sup>(17)</sup>

En relación a lo detallado anteriormente, se puede deducir que, las mujeres no poseen los conocimientos adecuados de métodos anticonceptivos, a causa de diferentes variables, entre ellas: la cultura, el nivel socioeconómico, el nivel de escolaridad, lo cual puede producir consecuencias significativas, en la toma de decisiones que inciden directamente en el ámbito del buen vivir de la familia y la comunidad.

En el área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche, no se ha evidenciado ninguna investigación que esté relacionada directamente con el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, por lo que el desarrollo de este estudio aportará con el conocimiento para futuras investigaciones.

Por otra parte, las referencias investigativas planteadas han impulsado una serie de conocimientos y reconocimientos para la fundamentación del tema en estudio: **“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE PEGUCHE”**, misma que constituye un aporte muy valioso de la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud y Carrera de Enfermería, para emprender en la población la maternidad saludable , promover la salud y brindar información esencial sobre y orientación de planificación familiar de calidad y efectiva con la finalidad de fortalecer el Plan Nacional del Buen Vivir.

Estas investigaciones y el presente estudio, expresan el aspecto de la prevención desde un punto de vista integral, procurando el diseño de estrategias cognitivas acordes con el conocimiento adecuado de planificación familiar. Es así que, se han descrito múltiples variables que dificultan un aprendizaje óptimo y por ende el déficit en el uso de anticonceptivos; razón por la cual se propone educar, a través de un plan de intervención y acompañarlo de la entrega de una guía educativa bilingüe: **“ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “APRENDER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR”**, con la finalidad de que las mujeres, la familia, las comunidades rurales y el equipo de salud del sub centro de salud, la utilicen como un medio de consulta e instrucción, acorde al lenguaje predominante en las zonas rurales.

## **2.2 Generalidades del área de estudio.**

### **2.2.1 Breve reseña histórica del Sub Centro de Salud Peguche.**

La Unidad Operativa seleccionada, en este estudio, se fundó en 1948, desde entonces se ha venido prestando atención integral, bajo la responsabilidad del equipo básico de salud, quienes han solucionado los problemas de salud presentes en el transcurso de este tiempo.

**Ubicación geográfica:** El área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche, pertenece en gran parte a la Parroquia Miguel Egas Cabezas, cantón Otavalo, en la provincia de Imbabura en la sierra Norte del Ecuador. A una altura estimada de 2.530 msnm.

**Situación:** Ésta área se ubica a 2 kilómetros al Noroeste de la ciudad de Otavalo. El acceso a esta zona es por la panamericana, entrando al Noreste, el camino adoquinado que conduce a la mayor parte del área en estudio y al Noroccidente se encuentra separada por la panamericana, la comunidad La Bolsa. Además posee diferentes vías de acceso desde la ciudad de Otavalo o desde la ciudad de Ibarra; estas rutas de paso, son de diferente tipo, entre ellas el asfalto, adoquinado, empedrado, chaquiñanes y caminos de tierra.

El mayor porcentaje de la población consta de indígenas kichwas otavalos en un 93% y un 7% otras etnias que incluyen mestizos y afro descendientes. En cuanto al dialecto, la lengua principal es la lengua kichwa, y como idioma secundario del castellano, el 90% de la población es bilingüe, esto quiere decir que existe un dominio de ambos idiomas, el quichwa y el castellano.

**Clima:** En este sitio, se ostenta una temperatura promedio de 18°C aproximadamente, con un máximo de 26°C en temporadas calientes y un mínimo de 10°C en temporadas lluviosas.

**División política:** El área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche está dividida políticamente por las siguientes comunidades y barrios:

1. Barrio Tahuantinsuyo.
2. Barrio Obraje.
3. Barrio Peguche Tío.
4. Barrio Central.
5. Barrio Santa Lucia.
6. Barrio Imbaquí.
7. Comunidad Fakcha Llakta.
8. Comunidad Quinchuquí.
9. Comunidad La Bolsa.

### **2.2.2 Aspecto económico.**

Las comunidades y barrios que pertenecen al área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche, se encuentran habitadas por hábiles artesanos, que se dedican

al diseño y elaboración de textiles, quienes recorren el mundo como comerciantes de artesanías. Sus manos maestras en el arte de tejer y herederas de tradiciones milenarias, crean maravillosos textiles en diversos materiales, para la confección de tapices, mantas, suéteres, chaquetas, bolsos, y muchos otros, conocidos mundialmente por su excelente calidad y atractivos diseños. La moneda que se utiliza para el comercio es el dólar americano. <sup>(19)</sup>

### **2.2.3 Aspecto religioso.**

Existe libertad de cultos, pero predomina la religión católica. Sin dejar de mencionar la práctica de otras religiones como: evangélica, mormón y testigos de Jehová.

### **2.2.4 Aspecto político.**

Gran parte del área en estudio, pertenece a la parroquia, la cual se encuentra dirigida por el Gobierno Autónomo Descentralizado “Miguel Egas Cabezas”, juntamente con la Tenencia Política y el Cabildo que es la autoridad en las comunidades. Ellos vigilan por el bienestar y median los problemas, realizan constantemente gestiones, convocan a mingas para la apertura y limpieza de caminos, buscando siempre el adelanto de la comunidad. <sup>(19)</sup>

### **2.2.5 Aspecto social.**

El indígena otavaleño es comunitario, con gran sentido colectivo. Pues, en la mayoría de casos, la "minga", es un trabajo comunal sin remuneración, que se lo realiza con el fin de ayudar a un vecino, amigo o pariente para la edificación de una casa, construcción de una acequia (canal de riego), limpieza de caminos en la

comuna o en las instituciones educativas, demostrando un espíritu de cooperación.

Las comunidades otavaleñas se reúnen y nombran de entre los varones al jefe o Alcalde, quien se convierte en la suprema ley, la persona de mayor prestigio y nivel social, legaliza matrimonios y uniones libres: tiene más autoridad que los representantes gubernamentales y es la voz del pueblo frente a estos.

En la ceremonia matrimonial interviene el alcalde, quien guía el cortejo y permite el intercambio de rosarios de los familiares y vecinos de los novios, quienes arrodillados y con gran solemnidad, escuchan los consejos del Alcalde, que les habla de los hijos, la honradez y el trabajo: luego de esto les da su bendición y pueden casarse por el registro civil (legalmente) y por la iglesia. Si en un futuro tienen problemas, el Alcalde los reprende y arregla las desavenencias.  
(19)

### **2.2.6 Aspecto cultural.**

El folklor del pueblo indígena que habita en ésta área, es variado y riquísimo. Además, esta manifestación cultural auténtica, es un producto del saber y de la enorme sensibilidad de las mayorías indígenas. La comunidad indígena es la unión de "runas" que viven dentro de un territorio con ideas propias, trabajando en conjunto o en familia en busca de mejores días para la comunidad.

**Vestimenta:** Los indígenas de Otavalo y sus alrededores se diferencian de los demás pueblos del Ecuador por su vestimenta, de la siguiente manera:

El elegante traje de la mujer consta de una larga camisa de lienzo blanco, adornada con bordados de motivos florales multicolores hechos a mano a la altura del pecho, la espalda y las hombreras, con anchos encajes en el escote y en las mangas, dos anacos de paño, uno blanco y otro azul marino o negro, son piezas de tela rectangular a modo de falda que la sujetan con una faja de colores similares a los de la camisa, se lleva envuelta a nivel de la cintura sobre otra faja más ancha, de color rojo, llamada mama chumbi, las dos sostienen el anaco.

La vestimenta femenina se complementa con una serie de gualcas (collares dorados), manillas (pulseras de coral o de material plástico), anillos y aretes donde resaltan piedras de colores, fachalina (capa) que se lleva anudada sobre los hombros, un rebozo de paño de colores fucsia o turquesa, cintas que se usan para envolver su cabello como si estuviera trenzado, alpargatas con capelladas azul marino o negras. Obteniendo una hermosa y elegante vestimenta bien elaborada y colorida.

La indumentaria del hombre indígena es muy sencilla, consiste en un poncho y sombrero de paño por el que sobresale su largo cabello en una magnífica trenza como rasgo de identidad, el mismo que constituye el más elegante complemento de la indumentaria del indígena, el pantalón de color blanco es corto a la altura de los tobillos, la camisa es sencilla también de color blanco aunque puede variar, y su calzado son las alpargatas de color blanco.<sup>(8)</sup>

**Turismo:** Esta parroquia posee algunas zonas turísticas muy visitada por personas de todo el mundo, entre los atractivos turísticos se destacan:

- **La Cascada de Peguche:** Es un hermoso sitio espiritual, donde se puede disfrutar de una hermosa cascada dentro de su paisaje. La comunidad ofrece sus productos y artesanías en el centro turístico.

Este es un lugar sagrado en la cultura de los pueblos indígenas de Otavalo porque es una característica de los indígenas es su relación con el medio natural, especialmente las montañas, el agua, los árboles, respecto a quienes se conserva un cúmulo de significados que inspiraron e inspiran cuentos, mitos y leyendas, ritos y fiestas. Las lagunas, las cascadas, las vertientes de agua son lugares cargados de poderes en los que los indígenas realizan baños rituales de purificación o se hacen pactos con el espíritu dueño para dotarse de fuerza y energía y estar preparados para los rituales y pruebas de fuerza del Inti Raymi.

- **Inti Raymi:** Esta fiesta es de gran acogida por los pueblos indígenas porque en esta época se reactualizan todo el vivir, el pensar y actuar del indígena. En los días de la fiesta se efectúan ceremonias, gastronomía auténtica, expresiones lingüísticas ancestrales, danzas, música "monótona" que transporta hacia el éxtasis a los danzantes y otros. <sup>(20)</sup>

**Artesanías:** Los habitantes de esta zona, forman parte de la feria de artesanías de Otavalo, el cual es el más famoso del Ecuador y Sudamérica. Aquí se ofrecen desde los ponchos y tapices de lana. Aparte de la feria de artesanías hay temprano una feria de ganado por la mañana que también forma parte del comercio en los habitantes de esta área.

**Las fiestas del Yamor:** Forma parte de una manifestación cultural importante de los pueblos otavalos, que nace a inicios de la década de los 50s como una iniciativa local de jóvenes que tuvieron por objetivo el reencuentro de amistades, familias y posteriormente de la comunidad otavaleña en general. Esta fiesta desde sus inicios tomó una dimensión cada vez más amplia, profunda y compleja donde se articuló el aspecto religioso, interétnico, intercultural lo cual fue la base para que con el tiempo crezca hasta consolidarse como una expresión de la identidad local.



### 2.2.7 Aspecto educativo.

Para el 2014, mediante la nueva distribución de unidades educativas dictadas por el Ministerio de Educación, se obtiene la Unidad Educativa Dr. Miguel Egas Cabezas y la Unidad Educativa Cascada de Peguche únicamente.

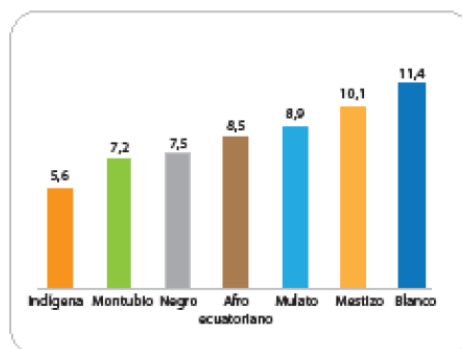


Ilustración 1 Nivel de escolaridad de los pueblos indígenas. <sup>(21)</sup>

Se puede observar notoriamente, que el nivel de escolaridad indígena es la más baja, a comparación de otras etnias existentes en el país, y de una manera similar, se puede asemejar a la relación en provincias y cantones, como Imbabura – Otavalo. Según el INEC en el año 2014. <sup>(19)</sup>

## 2.3 Bases teóricas.

### 2.3.1 Sexualidad humana.

La sexualidad es un aspecto esencial de la vida de las personas, es un proceso vital que se inicia desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida. La

sexualidad está condicionada tanto por factores biológicos y psicológicos como sociales y culturales. El pleno desarrollo de hombres y mujeres, depende entre otras cosas, de necesidades humanas como el deseo, el contacto con otros u otras, la intimidad, el placer, la expresión emocional, el afecto y el amor, que en conjunto conforman la sexualidad de las personas, estas necesidades se expresan en sensaciones y emociones integrales, que a veces nos cuesta encontrar palabras para expresarlas o describirlas. <sup>(23)</sup>

La sexualidad además, es un proceso de construcción que se conforma a partir de la interacción entre las personas y las estructuras sociales atravesadas por distintos condicionamientos como es el género, la edad, la cultura. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Promover una sexualidad responsable, estableciendo relaciones de equidad y mutuo respeto entre los sexos, es un camino que comienza con el nacimiento.

Por lo tanto, la sexualidad es mucho más que el simple coito, comúnmente se asocia al sexo solamente con el coito, pero como dijimos, la sexualidad, es entre otras cosas un proceso integral que influye en la subjetividad de las personas. <sup>(23)</sup>

### **2.3.2 Salud sexual y reproductiva.**

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. <sup>(20)</sup>

La salud sexual y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a

disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, también incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

### **Derechos sexuales y reproductivos.**

**1) Derecho a la salud sexual y de la reproducción:** Como componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

**2) Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación:** Incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria.

**3) Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres:** A fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género.

**4) Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción:** Incluido el derecho a estar libres de violencia, coacción sexual y el derecho a la vida privada.<sup>(25)</sup>

### **2.3.3 Sexualidad desde un enfoque intercultural.**

Como se comentó previamente, la sexualidad es un proceso de construcción donde influyen varios factores, entre ellos la cultura, repasando:

La sexualidad humana no es instintiva, sino una construcción cultural, la cultura sexual humana varía de pueblo en pueblo y se modifica a lo largo del tiempo dentro de una misma sociedad, no existe una moral sexual natural y universal.<sup>(27)</sup>

En nuestro país, como en toda América Latina, existe una gran diversidad cultural, muchos pueblos indígenas a pesar de años de sufrimiento, lograron mantener sus costumbres, lenguas, valores, expresiones y prácticas culturales. La interculturalidad parte del reconocimiento de la diferencia, promueve un diálogo entre culturas, a partir de la aceptación y valoración de la propia identidad.

Además, constituye una reflexión obligada para fortalecer la democracia y para avanzar en la gobernabilidad. Desconocer esta perspectiva tiene el riesgo de no solo excluir a importantes grupos poblacionales, sino de ahondar los conflictos generados históricamente para la discriminación racial y étnica.

El diálogo intercultural, promueve:

1. El conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas que conviven en un mismo espacio, aceptando las diferencias culturales como algo positivo y enriquecedor del entorno social y ambiental.

2. Favorece la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente, de las diversas desigualdades y de la necesidad de paliar las desventajas.
3. Busca afrontar los conflictos de forma positiva, no negando que existen y que son reales, asumiendo que puede ser el punto de partida para el cambio hacia una convivencia más armónica y democrática.
4. Permite desarrollar relaciones horizontales y promueve la sintonía y empatía.

“Estado general de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o de malestar, en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y cómo hacerlo”<sup>(14)</sup>

#### **2.3.4 Equidad de género.**

La sociedad y la cultura generan y reproducen patrones tradicionales de roles y relaciones entre hombres y mujeres; éstos están signados por la desigualdad y la asimetría de poder entre los géneros y tienden a actuar, predominantemente, en detrimento de las posibilidades de las mujeres.

Los patrones culturales están profundamente arraigados como modelos que se perciben a través de valores, principios y actitudes que sustentan el estilo de vida y la cultura de la sociedad. Las pautas culturales, predominantemente primitivas, en cuanto al lugar y el rol de la mujer en la sociedad son reforzadas con tenacidad

por las instituciones sociales clásicas, como la familia, la iglesia, los organismos sindicales o empresariales.

En Ecuador, en específico, se ha tratado de que la igualdad de género sea una realidad, es algo muy difícil pero se han cambiado varias leyes en protección de la equidad laboral y de oportunidades así como campañas contra el machismo y campañas que promueven la igualdad de género. Logros por la equidad de género en la constitución ecuatoriana. <sup>(30)</sup>

## **2.4 Sistema Reproductor Femenino.**

### **2.4.1 Anatomía del Sistema Reproductor Femenino.**

#### **Órganos sexuales externos:**

1. **Monte de Venus:** Es la parte sobresaliente, localizada sobre el hueso de la pelvis llamado pubis. En la mujer adulta está recubierto por piel, tejido adiposo y el vello pubiano que protege esa región.
2. **Labios mayores:** Son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo sub cutáneo y se dirigen desde abajo y hacia atrás desde el monte de venus. Están cubiertos de vellos y son la parte más externa de la vulva.

3. **Labios menores:** Son dos delicados pliegues de piel finos y no tienen vellos. Pueden verse cuando apartamos los labios mayores con los dedos. Son muy sensibles y aumentan de tamaño durante la excitación. En las mujeres nulíparas, los labios menores se encuentran cubiertos por los labios mayores. En las multíparas, los labios menores pueden protruir a través de los labios mayores.
  
4. **Clítoris:** Es un órgano de forma redondeada, compuesto por tejido eréctil, este órgano es muy pequeño pero de vital importancia porque es el responsable del placer sexual de la mujer. Cuando es delicadamente estimulado, la mujer experimenta una sensación muy intensa y agradable llamada orgasmo. Este se encuentra localizado en la parte anterior de los labios menores.
  
5. **Meato uretral:** El orificio uretral se encuentra a 2 – 3 cm por detrás del clítoris, e inmediatamente por delante del orificio vaginal. Este orificio cumple con la función de canalizar al exterior la orina.<sup>(26)</sup>

## Órganos Sexuales Internos:

1. **Vagina:** Es un canal que comienza en la vulva y va hasta el cuello uterino. Por dentro, está constituida de un tejido semejante al de la parte interna de la boca, con varios pliegues que le permiten estirarse durante el acto sexual o para dar paso al bebé en el momento del parto.
2. **Útero:** Es un órgano muscular hueco, con forma de pera; este constituye parte del trayecto de los espermatozoides hasta alcanzar las trompas de Falopio para la fecundación. Tiene 8 cm de longitud, 6 cm de ancho y 3 cm de grosor aproximadamente. Su tamaño es mayor después del embarazo y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos, como sucede en la menopausia. El útero es el lugar en donde el embrión y feto se desarrolla durante el embarazo.
3. **Cuello uterino:** Es la parte inferior del útero, tiene un orificio por donde sale la menstruación y por donde entran los espermatozoides, durante un parto normal se dilata lo suficiente para dejar pasar el bebé; también se le conoce como cérvix.
4. **Cuerpo uterino:** Es la parte mayor del útero que crece durante el embarazo y vuelve al tamaño normal después del parto. Está constituido por tres capas de células, dos externas, la más superficial llamada serosa que corresponde al peritoneo y luego hay un tejido muscular llamado miometrio. La capa interna se llama endometrio y se desprende con la menstruación renovándose todos los meses.



5. **Trompas uterinas:** Son también llamadas trompas de Falopio, son dos conductos de 11 cm de longitud y 1cm de diámetro aproximadamente, estos se unen al útero a través de los cuernos del mismo y permiten la comunicación de la matriz con los ovarios. Cuando llegan al ovario, se abren en forma de flor. Es por dentro de las trompas que los óvulos viajan hacia el útero, para la fecundación.
  
6. **Ovarios:** Son dos órganos redondeados del tamaño y forma de una almendra; que miden 3 cm de longitud, 1 cm de ancho y 1 cm de espesor aproximadamente; se localizan a cada lado del útero, suspendidos por un ligamento nervioso y por capas de piel. Dentro de ellos se producen y almacenan los óvulos y también producen las hormonas femeninas. Los ovarios son los homólogos de los testículos en los hombres. <sup>(26)</sup>

#### **2.4.2 Fisiología del Aparato Reproductor Femenino.**

1. **Ovogénesis:** Es la formación de los gametos femeninos en los ovarios. Son células sexuales especializadas producidas por los ovarios, que transmiten la función genética de generación en generación. En el ser humano, el óvulo maduro contiene 23 cromosomas, que a su vez al unirse al espermatozoide que contiene 23 cromosomas formando la información genética humana.
  
2. **Ciclo sexual femenino:** La liberación de los ovocitos por los ovarios, es cíclica e intermitente, lo que queda reflejado en los cambios cíclicos que se producen, como consecuencia, en la estructura y función de todo el sistema reproductor femenino. Existen 2 ciclos, el ciclo ovárico y el ciclo menstrual que duran aproximadamente 28 días en la mujer, este proceso está controlado por las hormonas ováricas, que son los estrógenos y la progesterona.

Los efectos de los estrógenos son: desarrollar los órganos sexuales femeninos, se responsabilizan de la morfología femenina, desarrollan las glándulas mamarias, reduce la fragilidad capilar, posee efectos estimulantes sobre el estado de ánimo, tiene efectos protectores sobre el tejido óseo.

Los efectos de la progesterona son: estimular el crecimiento de las glándulas mamarias, estimula la secreción del endometrio, posee un efecto tranquilizante sobre el estado de ánimo, produce la elevación de la temperatura, facilita el metabolismo de los estrógenos.

Los estrógenos y la progesterona, se metabolizan en el hígado, y los productos resultantes de su degradación son secretados a través de la orina.<sup>(21)</sup>

## **2.5 Sistema Reprodutor Masculino.**

### **2.5.1 Anatomía del Sistema Reprodutor Masculino.**

#### **Órganos sexuales externos.**

1. **Pene:** Es un miembro con función urinaria y reproductiva, este es un órgano muy sensible cuyo tamaño varía de hombre a hombre. La mayor parte del tiempo, el pene está flácido, pero cuando los tejidos del cuerpo cavernoso se llenan de sangre durante la excitación sexual, aumenta de volumen y se pone duro a lo que se le denomina erección. Durante el coito, libera el esperma o semen que contiene a los espermatozoides, la salida del esperma, que es la eyaculación, provoca una intensa sensación de placer llamada orgasmo.

2. **Glande:** Es a lo que se conoce como cabeza del pene, su piel es muy suave y tiene mucha sensibilidad.
3. **Prepucio:** Es la piel que recubre el glande (cabeza) del pene. Cuando el pene está erecto, el prepucio, por lo general, queda estirado hacia atrás dejando el glande al descubierto.
4. **Escroto:** Es una especie de bolsa atrás del pene que tiene varias capas, entre las cuales está una piel fina recubierta por vellos cuya coloración es más oscura que la del resto del cuerpo. Su aspecto varía de acuerdo al estado de contracción de la musculatura. Por ejemplo, en el frío el escroto se queda más corto y arrugado, y en el calor más liso y alargado. El escroto contiene los testículos.<sup>(32)</sup>

### **Órganos Sexuales Internos:**

1. **Testículos:** Son dos glándulas sexuales masculinas con forma esférica, cuya función es la producción de hormonas y de espermatozoides. Una de las hormonas producidas es la testosterona, responsable por las características secundarias masculinas.
2. **Próstata:** Es la glándula sexual accesoria más grande del hombre, responsable por el 30% del volumen del espermatozoide de un hombre. Se compone de unas 40 glándulas tubulares que se vacían en unos 20 conductos excretores independientemente, que desembocan en la uretra ambos lados del folículo seminal.

3. **Epidídimo:** Es un canal ligado a los testículos. Los espermatozoides son fabricados en los testículos y quedan almacenados en el epidídimo hasta madurar y ser expelidos o expulsados en el momento de la eyaculación.
  
4. **Canales deferentes:** Son dos canales muy finos que salen de los testículos y sirven para conducir los espermatozoides hasta la próstata. Conduce los espermatozoides desde la cola del epidídimo hasta el conducto eyaculatorio. La función de los conductos deferentes es a través del peristaltismo, mediante el cual transportan los espermatozoides.
  
5. **Vesículas seminales:** Son dos bolsas que contribuyen con líquido para que los espermatozoides puedan nadar. Se encuentran ubicados entre la vejiga y el recto.
  
6. **Canal eyaculatorio:** Está formado por la unión del canal deferente con la vesícula seminal. Es corto y recto, y casi todo su trayecto está situado al lado de la próstata, terminando en la uretra, tiene la función de conducir el semen hacia la uretra.
  
7. **Uretra:** Es el canal por donde se expulsa la orina y el producto de la eyaculación. Tiene alrededor de 20cm de largo y se divide en tres partes: uretra prostática, cuando atraviesa la próstata; uretra membranosa, cuando atraviesa el tramo de la pelvis; y la uretra esponjosa que se localiza en el cuerpo cavernoso del pene.<sup>(25)</sup>

### 2.5.2 Fisiología del Aparato Reproductor Masculino.

1. **Espermatogénesis:** Corresponde a los estadios de maduración de las células de la línea germinal, que da lugar a los espermatozoides, que se realiza en las gónadas masculinas que comienzan en el niño durante la pubertad y puede continuar hasta los sesenta años.
  
2. **Andrógenos:** Son las hormonas sexuales esteroides, que participan en la masculinización, y los estrógenos son femenizantes, las dos hormonas se secretan en los dos sexos, aunque en diferentes proporciones. Los testículos secretan grandes cantidades de andrógenos principalmente testosterona y cantidades reducidas de estrógenos, la corteza renal secreta andrógenos en ambos sexos ya algunos andrógenos se vuelven estrógenos en el tejido adiposo.
  - **La testosterona:** Es la testosterona es la hormona principal de los testículos, es un esteroide, se sintetiza a partir del colesterol, su secreción, se encuentra bajo el control de la luteinizante, la tasa de secreción es de 4 a 9 mg/dl, actúa durante el desarrollo y mantienen las características sexuales secundarias y tienen efecto anabólico proteico promotor del crecimiento, junto con la FSH. <sup>(27)</sup>

### 2.6 El autocuidado en la Salud Reproductiva.

El auto cuidado nos lleva a la prevención, la cual implica la determinación de causas o factores de una situación o enfermedad y la movilización de medidas para disminuir o anular sus posibles efectos.

Ejemplos claros de prevención: son la vacunación, la limpieza profunda con cloro y la cloración del agua para su potabilización. Estas medidas buscan el efecto de disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas por gérmenes y bacterias.

Los métodos anticonceptivos y de barrera constituyen una de las formas que tienen hombres y mujeres para el ejercicio de su sexualidad de forma sana y responsable permitiéndoles tomar decisiones sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA, prevenir embarazos no deseados, planificar responsablemente su maternidad y paternidad, por ejemplo, el número de hijos/as y el espaciamiento de los embarazos.

La posibilidad de elegir depende de la información con la que se cuenta y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos aceptables a nivel económico y cultural. La consejería y la atención médica son importantes en este aspecto.

En igual forma las prácticas inequitativas por situación de género afectan de diferentes formas tanto a hombres, como a mujeres exponiéndoles a riesgos específicos en diferentes momentos del ciclo vital. Es por esto que la planificación familiar no es sólo responsabilidad de la mujer, sino también del hombre. Ambos deben decidir el tamaño de la familia, el uso de métodos anticonceptivos y la responsabilidad de su uso.<sup>(23)</sup>

El propósito de la regulación de la fecundidad consiste en permitir a las parejas:

1. Decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos.

2. Obtener la información y los medios necesarios para el espaciamiento de sus hijos.
3. Recibir tratamiento en caso de infertilidad o dificultad para tener hijos.

**Beneficios:**

1. Previene los embarazos de alto riesgo o los no deseados/ no planificados.
2. Permite espaciar los embarazos.
3. Evita los embarazos en riesgo (antes de los 20 años y después de los 35 años).
4. Disminuye las probabilidades de recurrir a abortos.
5. Contribuye a disminuir la mortalidad materna.
6. Hace posible la maternidad y paternidad responsable.
7. Evitar angustia: problema, dificultades sociales y económicas producidas por un embarazo no planificado.
8. Permitir al hombre y a la mujer disfrutar con tranquilidad de las relaciones sexuales.

9. Favorecer la planificación y el cumplimiento de las etapas que son necesarias para lograr el desarrollo del proyecto de vida de cada persona y de la pareja.

Ningún método anticonceptivo es 100% eficaz, su funcionalidad depende de las características físicas, sociales, psicológicas de las personas, por ello la importancia de conocer su característica, ventajas y desventajas.<sup>(28)</sup>

## 2.6 Planificación Familiar.

Para hablar de la planificación familiar, es necesario diferenciar:

**La concepción.-** Considerada como el proceso por el cual se unen los gametos masculino y femenino, que combinan su información genética dando como resultado la formación de un nuevo ser humano, cuyo objetivo es la propagación de la especie humana.

**La anticoncepción.-** Es la interferencia deliberada, en el acto sexual, para prevenir la concepción, mediante el uso de métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, a este conjunto de prácticas se denomina planificación familiar, cuyo objetivo es lograr que las familias decidan tener el número de hijos que desean, garantizándoles una vida digna y con amor para los hijos.<sup>(29)</sup>

Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.



El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendiente y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

La planificación familiar también permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo en mujeres de mayor edad, que tienen mayor riesgo. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Estas acciones pueden evitar los embarazos con espacio intergénésico muy corto y en un momento inoportuno, que puede causar la muerte en menores de un año. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.<sup>(30)</sup>

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.<sup>(32)</sup>

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.<sup>(30)</sup>

Habiendo mencionado todos estos beneficios, sin lugar a duda, la planificación familiar es el mejor método de prevención ante circunstancias fatídicas que perjudican a la población a nivel mundial.

## **Tipos de métodos anticonceptivos.**

### **2.6.1 Métodos naturales.**

Esta práctica depende básicamente del comportamiento del hombre o de la mujer, así como la observación del propio cuerpo. No protege ni al hombre ni a la mujer del VIH/SIDA, ni de otras ITS.

A continuación se describen los métodos anticonceptivos como coadyuvantes en la planificación familiar, para el logro de las metas anteriormente mencionadas, es necesario un aprendizaje óptimo de su correcta y oportuna utilización, cabe recalcar que ningún método anticonceptivo es tan confiable como la abstinencia.

#### **1. Método del Ritmo, Calendario o Tabla**

Es uno de los métodos naturales tradicionales para evitar el embarazo. En efecto, éste método, como todos los métodos naturales, se basa en que la mujer identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días. Para ello es fundamental que la mujer identifique el día que ovula. En el método del ritmo o calendario se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después de la misma.

Es decir, para evitar el embarazo, esa mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo. Este método es uno de los más antiguos, sin embargo, es también uno de los métodos más inexactos y con mayor porcentaje de falla, que resulta en embarazos no deseados, ya que la ovulación de la mujer puede variar por diversas circunstancias.

## **2. Moco Cervical.**

Es uno de los mejores métodos de planificación natural de la familia, consiste en verificar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las distintas fases del ciclo menstrual. Así se puede determinar con alta seguridad, la presencia de un período infértil o fértil. La sólo presencia de moco cervical con características de fertilidad obligan a abstenerse de las relaciones sexuales, aunque la técnica es sencilla y segura, para su correcto uso, se requiere de un aprendizaje previo que involucra a la pareja y un compromiso de ésta para seguir este método con responsabilidad.

## **3. Temperatura.**

Este método se basa en la valoración periódica de la temperatura corporal en la mujer, durante el ciclo menstrual ovulatorio. Esta diferencia de temperatura entre una y otra fase se debe a la influencia hormonal natural de la mujer; primero a la acción de los estrógenos, producidos en la primera fase desde la menstruación hasta la ovulación, que bajan ligeramente la temperatura, y a la posterior acción de la progesterona producida durante la segunda fase correspondiente al tiempo desde que ocurre la ovulación hasta la siguiente menstruación y que hace que la temperatura se eleve ligeramente.

Al tomar la temperatura cada día y registrarla gráficamente, se observa que dicha temperatura es más baja durante la primera mitad del ciclo y la ovulación ocurre antes o al mismo tiempo en que la temperatura se eleva, es decir: o el último día de la fase baja de temperatura o el primer día de la elevación de temperatura.

Para evitar el embarazo es preciso no mantener relaciones sexuales durante al menos los siete días anteriores al día en que se espera que aumente la temperatura y los tres días posteriores a dicho aumento.

La eficacia de este método es mayor cuando no se realiza el coito desde el primer día del ciclo menstrual hasta cuatro días después del aumento de la temperatura, lo que presupone la limitación de las relaciones sexuales a unos 10 días en cada ciclo.

#### **4. Amenorrea de la Lactancia (MELA)**

Es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación.

Con el propósito de usar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, es recomendable que la mujer alimente a su bebé sólo con leche materna en todas las comidas, ya que de esa manera se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación evitando la posibilidad de embarazo también es prudente para evitar las posibles infecciones entre ellas las enfermedades venéreas que la mujer utilice simultáneamente.

## 6. Coitus Interruptus.

Es el método más antiguo y puesto en práctica por el varón para el control de la natalidad. Este método consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, de tal modo que el semen sea expulsado fuera de la vagina y lejos de los genitales. Esta técnica sigue siendo usado erróneamente principalmente por gran parte de los jóvenes y adolescentes, como método de ineficacia. Este líquido se produce para lubricar desde el inicio de la erección y de forma independiente si el hombre presenta orgasmo; por tanto, el riesgo de que ocurra un embarazo es alto, casi como si no se usara método anticonceptivo.

A la hora de considerar las ventajas de este método está el que no requiere de capacitación por parte de especialistas ni uso de procedimientos químicos o mecánicos. En cuanto a los inconvenientes del coitus interruptus, el principal es la alta tasa real de embarazo no deseado. También está la imposibilidad por parte del hombre de interrumpir el coito con suficiente antelación para que el semen no contacte con los genitales externos de la mujer.

"Los métodos anticonceptivos naturales han demostrado ser efectivos en 80% de los casos, algunos más y algunos menos." <sup>(9)</sup>

### **2.6.2 Métodos temporales.**

Son los que utilizan instrumentos que actúan como una barrera, impidiendo el contacto de los espermatozoides con el óvulo. Estos son:

#### **1. Preservativos masculinos.**

El preservativo masculino es una envoltura que se usa sobre el pene durante la relación sexual. Previene el embarazo actuando como barrera y evitando que el semen masculino se vierta en la vagina y que los espermatozoides puedan penetrar en el óvulo y fecundarlo. Los preservativos disminuyen las posibilidades de que mujeres y hombres contraigan enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Hay decenas de formas, texturas y estilos de preservativos para elegir, algunos más efectivos que otros. Los preservativos pueden ser de látex, poliuretano o piel de cordero (natural). Pueden ser o no lubricados. Algunos contienen espermicidas, otros no. Es mejor no usar condones con espermicida.

#### **2. Preservativos femeninos.**

Tubo de goma bien fina de más o menos 25 cm de largo, con un anillo en cada punta. El anillo menor queda suelto en la parte cerrada del tubo y es introducido en la vagina para que se encaje en el cuello del útero. El anillo mayor queda en el lado abierto y se prende en la parte externa de la vagina.

El condón femenino se introduce a la vagina hasta ocho horas antes del coito. Debido a su diseño, el anillo interior se encaja en el cuello uterino, el anillo

exterior cubre toda el área genital externa, de esta manera, la funda queda holgada en el interior de la vagina, así que no es necesario que existan tallas o medidas.

Su cobertura brinda una barrera que impide, por una parte, que los espermatozoides salgan del condón y fecunden un óvulo y por otra parte, no permite que la piel entre en contacto con los fluidos, protegiendo así la transmisión de enfermedades e infecciones.

### **3. Diafragma.**

El diafragma es un implemento que se utiliza como método anticonceptivo. Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero en el coito. Se lo puede conseguir con una receta dada por un ginecólogo, ya que las medidas de la vagina de cada mujer varían y necesitan un diafragma de diferente tamaño.

### **4. Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Consiste en un pequeño aparato de plástico y metal (de cobre o de plata y cobre), muy flexible que se coloca en el interior del útero. Su inserción en el útero es sencilla pero ha de hacerla un profesional, mediante un aplicador se traslada el DIU plegado al interior de la cavidad uterina, y una vez dentro se despliega para que vuelva a su forma original y quede sujeto en las paredes del útero.

Se pueden observar unos hilos que servirán para extraer el DIU en el futuro. La mujer que utiliza este método debe realizarse un examen ginecológico completo



para observar si no está embarazada, así como evaluar el tamaño y posición del útero y sus condiciones generales de salud.

## **5. Barrera química.**

Son cremas, espumas, jaleas y óvulos hechos con sustancias químicas que al ser colocados en la vagina, matan o inmovilizan a los espermatozoides. Se recomienda el uso combinado con preservativos o el diafragma, por su alto índice de ineficacia.

### **2.6.3 Métodos hormonales.**

Son pastillas o inyecciones de hormonas sintéticas derivadas de las hormonas naturales. Los métodos hormonales actúan según un principio común: interfieren en el equilibrio hormonal del cuerpo, alterando el desarrollo del endometrio, el movimiento de las trompas, la producción del moco cervical, así como impidiendo que la ovulación ocurra. Antes de la utilización de alguno de estos métodos se debe pasar por la revisión de un profesional de la medicina, para evaluar el estado de salud y verificar si hay condiciones para usarlo.

Las contraindicaciones por lo general son para las mujeres:

1. Muy jóvenes.
2. Con más de 35 años de edad.
3. Con hipertensión arterial, diabetes o varices.
4. Fumadoras.

5. Que han tenido o tienen cáncer de mama o de ovarios.
6. Hepatitis reciente.

### **1. Pastillas anticonceptivas.**

La pastilla anticonceptiva es un hormonal oral. Actualmente hay dos tipos de pastillas (anticonceptivos orales), la pastilla anticonceptiva combinada que contiene estrógeno y progesterona, y la mini píldora que contiene sólo progesterona. Estas sustancias se expanden a través de la sangre por todo el cuerpo, impidiendo que los ovarios produzcan un óvulo y por tanto, no puede haber fecundación.

La pastilla anticonceptiva se suele presentar en estuches de 21 o 28 pastillas o tabletas. El estuche con 28 pastillas normalmente incluye las 21 pastillas que contienen hormonas y 7 que no contienen nada (placebo). Estas tabletas sirven para habituar a la mujer a que tome su píldora todos los días. La primera píldora se toma el primer día de regla, o entre el segundo y quinto día, en este caso último se recomienda el uso de condón durante la primera semana para una mayor protección, las siguientes una cada día respetando la misma hora, para crear de esta manera un hábito, y así que no se produzca ningún olvido. En ambos casos, la pastilla anticonceptiva funciona de manera correcta si la mujer no olvida tomar ninguna toma.

Es un método que tiene que ser recetado por un médico porque hay que tomarlo siempre bajo estricto control médico. Hay mujeres que no pueden o deben tomar la pastilla anticonceptiva, como son aquellas que tienen una presión arterial alta, aquellas que están dando el pecho a su bebe, las que tienen sangrados vaginales fuera de la menstruación, aquellas que ya han cumplido los 40 años, etc. La posibilidad de embarazo es inmediata si se suspende la ingesta de la pastilla.

## **2. Anticonceptivo de emergencia (AOE).**

Llamado también método del día después. Son las mismas pastillas usadas para la anticoncepción, pero son tomadas de forma diferente y en dosis más altas. La anticoncepción de emergencia da una fuerte y corta explosión de hormonas. Esto interrumpe el ciclo hormonal que el cuerpo requiere para poder embarazarse. La primera dosis debe ser tomada dentro de las 72 horas después de la relación sin protección y la segunda dosis 12 horas después de la primera. Importante: solo debe ser utilizado en las situaciones de emergencia y no de forma rutinaria.

Se ha demostrado que las Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) que contienen Levonorgestrel previenen la ovulación y que no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero) o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación. Las AOE no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocan un aborto.

La eficacia del régimen es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual. Dentro de los posibles efectos secundarios, se encuentran: náuseas, vómitos, dolor de cabeza, sensibilidad mamaria, mareos.

## **3. Inyectables.**

Son compuestos de hormonas similares a las producidas por el organismo de la mujer, que impiden la ovulación. Las más utilizadas son las llamadas Depo-Provera las cuales tienen una duración de 3 meses.

Dentro de los anticonceptivos más comúnmente usados tenemos la Mesigyna que es un preparado de depósito. El efecto anticonceptivo de Mesigyna se basa en una interacción de mecanismos centrales y periféricos, primariamente en inhibición de la ovulación y en modificación del moco cervical. Además de ello, Mesigyna provoca cambios morfológicos y enzimáticos en el endometrio a consecuencia de los cuales la nidación se vuelve dificultosa. La seguridad contraceptiva de la inyección de depósito de Mesigyna es semejante a la conseguida con la toma diaria de preparados combinados estrógeno-gestágenos.

Antes de iniciar el tratamiento con Mesigyna debe efectuarse un detenido reconocimiento general y una minuciosa exploración ginecológica (incluidas las mama y citología vaginal) y hacerse una detallada anamnesis familiar. Adicionalmente, se deben descartar trastornos del sistema de coagulación cuando se hayan presentado en familiares, durante la juventud, enfermedades tromboembólicas. Debe descartarse la presencia de un embarazo.

Durante el tratamiento se recomiendan controles clínicos repetidos para poder detectar a tiempo efectos no deseados, la inyección de Mesigyna se practicará siempre por vía I.M. profunda (de preferencia en la región glútea y, como alternativa, en el brazo). Es recomendable cubrir a continuación la zona inyectada con un esparadrapo, para evitar cualquier reflujo de la solución, la primera inyección se practica el primer día de un ciclo menstrual.

#### **4. Implante sub dérmico.**

Considerado como uno de los métodos anticonceptivos de la nueva era, el implante subdérmico, también conocido como Implanon, protege del embarazo durante un período de tres años.

El implante sub dérmico tiene la forma de una pequeña varilla que se coloca justo debajo de la piel en la parte interna del brazo, no es visible pero sí palpable. Es muy discreto y seguro. Durante tres años, el implante subdérmico va liberando una pequeña cantidad diaria de etonogestrel (parecido a la progesterona).

El implante sub dérmico se implanta en los primeros cinco días del ciclo menstrual, con la ayuda de un trocar (una aguja gruesa, con anestesia local y en cinco minutos. Al quitar el implante sub dérmico (cuando se desee), la fertilidad se recupera de inmediato.

La gran ventaja del implante es la duración y la comodidad. Es ideal para mujeres que deseen olvidarse de la anticoncepción por un largo período. Al no contener estrógenos no tiene alguno de los efectos secundarios de éstos.

#### **2.6.4 Métodos permanentes.**

Es una cirugía que se realiza al hombre o a la mujer con el fin de evitar definitivamente la concepción.

##### **1. Ligadura.**

Este método es el utilizado con las mujeres. Consiste en obstruir las trompas uterinas, impidiendo el encuentro del óvulo con el espermatozoide. La ligadura de trompas es un método anticonceptivo consistente en la selección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios

con el útero. Se puede realizar a través de la vagina o de una pequeña incisión en el abdomen con anestesia general o local. Es un método prácticamente definitivo.

La decisión de una mujer cuando tiene que evitar el embarazo por medio de la esterilización quirúrgica es uno de los asuntos más serios a considerar. Cada año cientos de miles de mujeres tienen que tomar esta decisión. Ésta puede ser motivada por el temor hacia la enfermedad o la muerte causada por la píldora o el Dispositivo Intrauterino y sus efectos abortivos; el temor al embarazo no planificado el cual es el resultado de métodos menos efectivos y a veces, el temor a tener que ejercer el autocontrol sexual.

La ligadura de las trompas es una operación quirúrgica que se realiza para que la mujer quede sexualmente estéril. Existen dos métodos de ligadura de las trompas: la minilaparatomía y la laparoscopía. En la minilaparatomía se hace una pequeña incisión en el abdomen para localizar las trompas de Falopio, las cuales conducen los huevos de los ovarios hacia el útero. Luego de haber localizado las trompas y haberlas sacado fuera del cuerpo por medio de una incisión, se extrae una porción de éstas y se atan las extremidades.

## **2. Vasectomía.**

Este método es el utilizado con los hombres. Es una operación que corta o bloquea los canales deferentes que llevan a los espermatozoides de los testículos hasta el pene. Esta cirugía es realizada con anestesia local y es muy rápida. Este procedimiento no provoca impotencia ni disminuye el deseo sexual. El hombre que se somete a este procedimiento puede ser fértil por lo que se recomienda la utilización de preservativo durante las primeras 20 eyaculaciones (luego de la operación).

Bajo asepsia (que debe incluir afeitado del campo operatorio) y anestesia local, un especialista en urología hace 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.

Se recomienda no haber tomado antiinflamatorios como la aspirina por lo menos una semana antes y después de la operación, porque pueden incrementar el riesgo de sangrado.

## VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Anticonceptivos / Efectividad. (+)		Naturales	Barrera	Hormonales	DIU	Definitivos
		+	++	++	++	+++
<b>VENTAJAS</b>	Alto riesgo de olvido o fallo.	x		x		
	Pocos efectos secundarios.	x	x			x
	Protección contra ETS.		x			
	No contiene hormonas.		x			x
	No requiere controles regulares.	x	x	x		x
	Alta efectividad.		x	x		x
	Media y larga duración. (meses o años)			x	x	
<b>DESVENTAJAS</b>	Aumento de sangrado y cólicos menstruales			x	x	
	Requiere entrenamiento previo.	x		x	x	
	Dolor o molestia durante las relaciones sexuales.				x	
	Necesita controles médicos periódicos.			x	x	
	Aplicación solamente por profesionales.			x	x	
	Numerosos efectos secundarios.			x	x	
	Es irreversible.					x
	Procedimiento quirúrgico.					x



## **2.7 Planificación familiar después del parto.**

Es una alternativa que contribuye al bienestar para el niño o niña, la mujer y la familia en general por las siguientes razones:

1. Logra el espaciamiento de los nacimientos de los hijos/as o permite al organismo recuperarse del embarazo o Puede brindársele al bebé todo el alimento materno y el cuidado necesario para lograr un óptimo desarrollo.
2. Previene la aparición de enfermedades que se originan o agravan con el embarazo. Es importante señalar, que aun cuando la lactancia sea un método utilizado en las primeras 4 semanas después del parto, éste no es 100% seguro.

La lactancia es un método eficaz siempre y cuando se sigan ciertas reglas para evitar nuevos embarazos mientras se amamanta al recién nacido, pero hay métodos seguros de anticoncepción que pueden ser la primera opción.

Muchas familias se han sorprendido cuando mujeres que todavía están amamantando a sus pequeños hijos de tres o cuatro meses de edad, quedan embarazadas, lo que implica que entre hermanos en varios casos haya menos de un año de diferencia. Esos embarazos suceden por confianza o descuido, o por ambas razones: confianza en que por estar lactando no van a quedar embarazadas y descuido porque estas mamás, mientras lactan, no utilizan ningún otro método de planificación familiar.

Y es que la lactancia, efectivamente, es un método eficaz de planificación en un 98%, “La lactancia es un método de planificación familiar, pero solo si lo único que come el recién nacido es seno materno cada tres horas, de día y de noche y siempre y cuando la mujer no haya tenido regla y no hayan pasado seis meses”.<sup>(10)</sup>

Este método fisiológico o natural de planificación, por el ritmo de trabajo que llevan las madres contemporáneas es cada vez menos utilizado, puesto que las labores ajenas a la crianza que desempeñan dentro o fuera del hogar no les permite ocupar todo su tiempo en la atención de sus bebés.

Teniendo en cuenta estos aspectos, la planificación familiar después del parto es fundamental para evitar sustos provocados por un embarazo no deseado. Para esto hay varios métodos que dependen de la necesidad y características no solo de la mujer sino de su pareja.<sup>(33)</sup>

## **2.8 Enfermedades de transmisión sexual.**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado.

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.

Las tasas de incidencia de las ETS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ETS no se vuelvan contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales.

Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

1. **Gonorrea:** La gonorrea es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, el útero y las trompas de Falopio en la mujer, y en la uretra en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano.

Los síntomas en la mujer son: secreción vaginal inusual, sangrado vaginal inusual, dolor en la parte inferior del abdomen, La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

En el hombre: dolor al orinar, secreción uretral purulenta. Transcurren dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas.

La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento. Si el tratamiento no es instaurado a tiempo la enfermedad atraviesa cuatro etapas:

Etapa primaria: el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa secundaria: surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona.

Etapa latente: si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, la sífilis entra en una etapa latente, en la que no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otras. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

Etapa terciaria (tardía): esta etapa puede causar serios problemas como, por ejemplo, trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro.

(41)

- 2. Papiloma humano:** Es una enfermedad infecciosa causada por el VPH (virus del papiloma humano). Se transmite principalmente por vía sexual, aunque

puede contagiarse también en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales, pequeñas verrugas en el área ano genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones). Pueden variar en apariencia, en número y en tamaño, por lo que se necesita un especialista para su diagnóstico. Aparecen alteraciones en el Papanicolaou, lo que refleja que en el cuello del útero hay lesiones escamosas.<sup>(41)</sup>

- 3. VIH/ SIDA:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

La causa más frecuente de muerte entre las personas que contraen el VIH es la neumonía, aunque también es elevada la incidencia de ciertos tipos de cáncer como los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. También son comunes las complicaciones neurológicas, la pérdida de peso y el deterioro físico del paciente. La mortalidad disminuyó mucho con el invento de los medicamentos antirretrovirales.

El VIH se puede transmitir por vía sexual, mediante el intercambio de fluidos vaginales o rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre.

Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el sida, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas. Es muy importante destacar, que una persona infectada por el VIH puede o no desarrollar el sida.

Muchos pacientes que han sido diagnosticados seropositivos frente al VIH pasan largos periodos de tiempo sin desarrollar inmunodeficiencia y es una condición que se puede sobrellevar. La condición de sida no es permanente.

Algunos adolescentes y adultos pueden desarrollar una enfermedad con un aumento en la segregación de espermatozoides, además de otra parecida a la gripe en el plazo de un mes o dos después de la exposición al VIH, aunque muchas personas no desarrollan ningún síntoma al infectarse. Además, los síntomas usualmente desaparecen en el plazo de una semana a un mes, y se confunden a menudo con los síntomas de otra infección viral. Los síntomas pueden incluir: fiebre, dolor de cabeza, malestar general, depresión, infertilidad, vómito y diarrea.

Las tres principales vías de transmisión del VIH son:

1. **Sexual (acto sexual sin protección):** La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
2. **Parenteral (por sangre):** Es una forma de transmisión a través de jeringuillas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres; también en personas con hemofilia que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre; en menor grado, trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo, como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre infectada; también debido a la realización tatuajes si se hace sin las debidas condiciones de higiene.
3. **Vertical (de madre a hijo):** La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. De las tres, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus), ya que desde el inicio del embarazo, se le da a la embarazada una Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), especialmente indicada para estas situaciones; el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido. <sup>(34)</sup>

### 2.8.1 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

1. **Monogamia:** El mejor método más seguro de prevención es teniendo una sola pareja sexual (Monogamia mutua), evitando tener relaciones sexuales con más de un(a) compañero(a), o la abstinencia.
2. **Preservativo:** Los preservativos o condones proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ETS. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta; así, al proteger el pene de la vagina o del ano con un condón usado correctamente, se impide con eficacia su transmisión. Un líquido infectado en una piel rota que llevase a la transmisión directa del VIH no sería considerado “transmitido sexualmente”, pero puede ocurrir teóricamente durante el contacto sexual; esto puede evitarse simplemente dejando de tener contactos sexuales cuando se tiene una herida abierta.

Otras ETS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera.

Los condones están diseñados, probados y manufacturados para no fallar nunca si se usan apropiadamente. El condón, nunca es ciento por ciento seguro.

El uso apropiado exige:



No poner el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1 o 2 cm en la extremidad para la eyaculación. Si se coloca el condón muy apretado, es posible que falle.

1. Usar un condón nuevo para cada encuentro sexual.
2. No usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar la barrera.
3. No voltear el condón después de haber terminado, aunque no haya habido eyaculación.
4. No usar condones elaborados con sustancias diferentes al látex y el poliuretano, pues no protegen contra el VIH.
5. Evitar dejar el condón en el calor porque pueden desgastarse.
6. Evitar el uso de lubricantes basados en aceite (o cualquier cosa que contenga aceite) con los condones de látex, ya que el aceite puede hacer que se rompan.
7. Evitar el uso de doble condón, pues la fricción entre ambos puede hacer que se rompan.<sup>(35)</sup>

## 2.4 Bases legales.

### 2.4.1 Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con **los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos** y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables.

Los tratados y convenios internacionales de derechos humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas, bajo cada jurisdicción estatal. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 89 establece en el artículo 12 que:

- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para **eliminar la discriminación contra la mujer** en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de **igualdad entre hombres y mujeres, el acceso** a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren **a la planificación de la familia.**

- Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En la Recomendación General N° 24 del Comité de esta Convención con respecto a este artículo se estableció: “Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos:

- Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para **fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida**. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar **el acceso universal de todas las mujeres** a una plena variedad de servicios de **atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica**.

- Los Estados Partes, deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud.

- Los Estados Partes también deberían, en particular:

1.- Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer.

2.- **Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica** y, en particular, asignar recursos a programas

orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA).

3.- Dar prioridad a la **prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad** mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.

4.- **Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer** por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas **para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención.**

5.- Exigir que todos **los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer**, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa.

6.- Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

Por otro lado los documentos aprobados por consenso en las conferencias internacionales, así no sean vinculantes, reflejan el acuerdo internacional sobre

normas de derechos humanos. En este significado el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera:

*“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos”.*  
(25)

Sobre la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que: permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que **el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades.**

Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los

programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia.

Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing estableció que:

*“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.”<sup>(26)</sup>*

Considerados entonces los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde un enfoque de derechos humanos podemos manifestar que:

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:

1. Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
2. Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
4. Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
5. Derecho a vivir libre de explotación sexual.
6. Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
7. Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
8. Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
9. 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.
10. 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.
11. Derecho a contraer o no matrimonio.
12. Derecho a disolver el matrimonio.
13. Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
14. Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
15. Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
16. Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
17. Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
18. Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
19. Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.

20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
24. Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
25. Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados.

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 conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbilidad y el incremento del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.<sup>(38)</sup>



#### **2.4.2 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.**

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 ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias.

**Art. 1.- Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva.** De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos - nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

**Art. 2.-** La presente Ley tiene como una de sus finalidades **el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas**, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

*a) Maternidad:* Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.<sup>(47)</sup>

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y **el acceso a métodos de regulación de la fecundidad**, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.<sup>(14)</sup>

*b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad:* Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros - prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.<sup>(47)</sup>

**Art. 2-A.-** Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública. Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos.

Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional.

**Art. 3.-** Incrementase en el tres por ciento (3%), las tarifas del impuesto a los consumos especiales señaladas en el artículo 78 de la Ley de Régimen Tributario Interno, publicada en el Registro Oficial No. 341 del 22 de diciembre de 1989.

De los rendimientos del Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Humano de la población ecuatoriana, creado mediante la Ley publicada en el Registro Oficial No. 661 de marzo de 1995, asígnese inicialmente el valor correspondiente a 2.321.062 UVC.

**Los recursos asignados al Ministerio de Salud Pública** por la Ley de Creación del Fondo Nacional para la Nutrición y Protección a la población infantil ecuatoriana, publicada en el Registro Oficial No. 132 del 20 de febrero de 1989 y, los recursos que el INNFA **destine a programas de reducción de mortalidad materna e infantil y/o salud reproductiva**, se utilizarán preferentemente para el financiamiento de lo previsto en la presente Ley.

Los recursos financieros de la cooperación internacional y, los contratados a través de créditos externos para el sector salud, priorizarán la inversión en áreas relacionadas directa o indirectamente a la aplicación de esta Ley.

Los valores producto de la aplicación de lo dispuesto en los incisos anteriores serán transferidos mensualmente por el Ministerio de Finanzas a una cuenta especial del Ministerio de Salud Pública, denominada Fondo Solidario de Salud, el que los destinará en su totalidad para financiar única y exclusivamente lo establecido en la presente Ley.

**Art. 4.- En coordinación con el Ministerio de Salud Pública**, los municipios podrán **desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas**, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud.

**Art. 5.-** Para el cumplimiento y aplicación de lo estipulado en la presente Ley se establece:

**El Ministerio de Salud Pública** en sus diferentes niveles de gestión, **es el responsable de la ejecución de la presente Ley, en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna** y otros planes y programas relacionados con el objeto de la misma;

**El Consejo Nacional de las Mujeres participará como organismo encargado de garantizar la equidad y el enfoque de género y de promover la participación de las organizaciones de mujeres.**

El Instituto Nacional del Niño y la Familia garantizarán la integralidad de las acciones orientadas a la mujer embarazada y a los niños o niñas.

El Consejo Nacional de Salud será el encargado de la coordinación interinstitucional en el Sector Salud para la adecuada aplicación de la presente Ley.

**b.** La Dirección Provincial de Salud es el organismo responsable de hacer cumplir en su jurisdicción, los instrumentos normativos diseñados por el Ministerio de Salud Pública; y,

**c.** Créase en cada Municipio, los Fondos Solidarios Locales de Salud, que recibirán los recursos financieros del Fondo Solidario de Salud, para garantizar la aplicación de la Ley.

Confórmese el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, que estará constituido por el Alcalde o su representante legal, el o los Jefes de Área de Salud correspondientes en representación del Director Provincial de Salud; **un representante de la comunidad organizada, una representante de las organizaciones de mujeres y, en el área rural, un representante de las organizaciones de campesinos o indígenas.** Para la utilización de los recursos se requerirán dos firmas registradas, la del Alcalde y la del Jefe de Área de Salud.

Se conformarán Comités de Usuarios encargados de fomentar la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de la salud materno infantil, del seguimiento y vigilancia en la aplicación de la Ley.

## DISPOSICIONES GENERALES

Deróguense todas las normas que se opongan a la presente Ley.

**1. En la aplicación de esta Ley se priorizarán las áreas geográficas con mayores tasas de mortalidad materna e infantil y las más deprimidas económicamente.**

2. Los fondos solidarios locales de salud, quedan en la libertad de agregar prestaciones de salud, requeridas por el análisis epidemiológico de la Dirección Provincial de Salud y socioeconómico local, en el marco que determine el Sistema Nacional de Salud, identificando fuentes adicionales de financiamiento que no incluyan las asignadas por esta Ley.

3. En los municipios cuya capacidad operativa dificulte o impida la aplicación de lo dispuesto en la presente Ley, la misma podrá viabilizarse a través de Consorcios o mancomunidades municipales.<sup>(39)</sup>

### 2.4.3 Constitución de la República del Ecuador.

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

En el Capítulo II. Sección 7. Art. 32, de la constitución de la República del Ecuador, menciona a los “**DERECHOS DEL BUEN VIVIR**”; La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, **salud sexual y salud reproductiva**. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.<sup>(8)</sup>

También en el Capítulo III, Art. 35; Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de

garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los **Derechos Sexuales y Reproductivos**.

Y en el Art. 66 del mismo capítulo; Se reconoce y garantizará a las personas: **El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad**, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

#### **2.4.4 Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017**

El régimen de desarrollo y el sistema económico social y solidario, de acuerdo con la Constitución del Ecuador, tienen como fin alcanzar el Buen Vivir; la planificación es el medio para alcanzar este fin. Uno de los deberes del Estado es “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al Buen Vivir”.

El objetivo nacional del buen vivir número 3, menciona al aspecto salud de la siguiente manera: Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.



## POLÍTICAS

<p><b>3.1</b> Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.</p> <p><b>3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.</b></p> <p><b>3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.</b></p> <p><b>3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.</b></p> <p><b>3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.</b></p> <p><b>3.6</b> Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.</p>	<p><b>3.7</b> Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.</p> <p><b>3.8</b> Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.</p> <p><b>3.9</b> Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna.</p> <p><b>3.10</b> Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.</p> <p><b>3.11</b> Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico.</p> <p><b>3.12</b> Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local y nacional.</p>
---	--

## METAS

<p><b>3.1 Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.</b></p> <p><b>3.2 Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.</b></p> <p><b>3.3</b> Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.</p> <p><b>3.4</b> Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.</p> <p><b>3.5</b> Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%.</p> <p><b>3.6 Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.</b></p>	<p><b>3.7 Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.</b></p> <p><b>3.8 Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 7,0% a nivel nacional y rural al 8,0%.</b></p> <p><b>3.9</b> Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 9,0%, y el rural en 5,0 puntos porcentuales.</p> <p><b>3.10</b> Alcanzar el 95,0% de viviendas en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas.</p> <p><b>3.11</b> Alcanzar el 95,0% de viviendas con acceso a red pública de agua.</p>
--	--

Se observa, una clara relación de nuestra investigación con el Plan Nacional del Buen Vivir, brindando el apoyo legal para la sustentación de este trabajo. <sup>(25)</sup>

### 2.4.5 Objetivos de Desarrollo del Nuevo Milenio.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo, para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015.

El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a **reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial** y en el ámbito de la salud son los siguientes:<sup>(41)</sup>

<p><b>Objetivo 4:</b> Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.</p>	<p><b>Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna:</b> la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y <b>lograr el acceso universal a la salud reproductiva.</b></p>	<p><b>Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA,</b> el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/ SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.</p>
--	---	--

#### **2.4.7 Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador.**

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito, las estadísticas señalan que solo el 1% de las esterilizaciones definitivas son optadas por los hombres, de igual manera el uso del condón en las relaciones de pareja no tiene una gran aceptación entre la población masculina.

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. 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.

En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina. <sup>(28)</sup>

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, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, 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.

Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina. <sup>(28)</sup>

#### **2.4.8 Prioridades de las mujeres en la Constitución del Ecuador.**

Los principios y ejes fundamentales que deben guiar la Constitución son: democracia, igualdad, no-discriminación, pluriculturalidad, respeto a la diversidad, estado laico, progresividad de los derechos y libertades, vigencia plena de los derechos sexuales y reproductivos, economía soberana y solidaria, justicia de género, paridad, participación como fundamento del poder ciudadano, ética en lo público e institucionalidad para la igualdad de las mujeres.

Las prioridades de las mujeres en la nueva Constitución son:

1. Los principios de libertad, igualdad, dignidad, no discriminación, justicia, solidaridad, diversidad, reciprocidad, progresividad de los derechos humanos, paz, defensa y protección del ambiente, la naturaleza y la biodiversidad, soberanía y desarrollo humano sustentable.
2. El derecho a decidir sobre la vida sexual y reproductiva, así como el reconocimiento de la diversidad de familias.
3. La valoración efectiva del trabajo doméstico no remunerado, la incorporación de la economía del cuidado familiar, la compensación del Estado y la sociedad

para las mujeres, el acceso universal a la seguridad social y sus prestaciones incluyendo la jubilación y la renta básica.

4. El acceso a la justicia para las mujeres, la imprescriptibilidad de delitos relacionados con violencia de género e intrafamiliar, un sistema de justicia eficiente, ágil, libre de corrupción y que termine con la impunidad. La protección integral de las víctimas de violencia, la reparación y restitución de derechos.
  
5. El derecho universal de las mujeres a la educación con acciones positivas que permitan erradicar el analfabetismo, el derecho a la educación sexual y a la salud sexual y reproductiva.<sup>(28)</sup>

## 2.5 Glosario de términos.

**Abstinencia:** Es renunciar a algo por decisión propia para no complacer cualquier deseo o diferentes actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras. Además puede entenderse como no tener relaciones sexuales.

**Abuso:** Es una violación a los derechos de cada persona de establecer una relación sin el consentimiento de esta, por lo cual es un delito ya que es algo obligado y no espontáneo.

**Aborto:** Es alumbrar o parir un niño antes de tiempo en el cual pueda vivir de forma autónoma, es parir antes de haber terminado el periodo de gestación. Consiste en la extracción o expulsión de toda o parte de la placenta y membranas fetales, con feto o sin él, vivo o muerto, antes de la semana 20 de embarazo y/o con un peso menor de 500 g.

**Abortos espontáneos:** Es la pérdida de un embrión o feto por causas no provocadas, cuando dicha pérdida se produce antes de la semana 20 del embarazo. El aborto espontáneo puede ser retenido, cuando no se elimina nada, incompleto, cuando no se eliminan todos los productos de la gestación, o completo cuando todo es eliminado por completo.

**Abortos provocados:** Es la interrupción provocada o dolosa del embarazo en cualquier momento del mismo, con muerte del producto de la concepción, causado con violencia. Aunque a veces se realiza para evitar un mal mayor inminente al que el autor ha sido extraño.

**Adolescencia:** Es una etapa que va del final de la niñez al inicio de la edad adulta. Además de ser un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad del ser humano

**Adolescente:** Es aquella persona que pasa por el periodo comprendido entre 12-18 años aproximadamente. Se refiere al crecimiento y al desarrollo del joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo. Empieza a razonar como un adulto, presenta cambios físicos, curiosidad sexual, se empieza a crear independencia.

**Adulthood:** Es la etapa comprendida entre los 25 y los 60 años. Se distingue por el control que logra de su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad. Cuando ya ha dejado la infancia y adolescencia por alcanzar su completo desarrollo físico.

**Aparato reproductor:** Es un conjunto de diferentes órganos encargado de la función vital de la reproducción. Es debida no a un solo individuo sino al conjunto de la especie. Un individuo puede no tener hijos y no se muere por ello. Este produce en el hombre espermatozoides y en la mujer ovarios.

**Aporte:** Dar algo para obtener un beneficio a cambio, ya sea material o espiritual. Entrega o suministro de lo necesario para el logro de un fin. Se refiere a aquella contribución que alguien realiza a otro individuo o a una organización.

**Apoyo:** Es algo que sirve para sostenerse. Lo que hace más segura una idea u opinión. Además de proteger y ayudar. Se refiere a hacer que algo descansa sobre otra cosa; a fundar o basar; a confirmar o sostener alguna opinión o doctrina; o a favorecer y patrocinar algo. El apoyo, por lo tanto, puede ser una cosa física (material) o una cuestión simbólica.

**Complicaciones en el embarazo:** Son todas aquellas situaciones y/o consecuencias ante el inapropiado cuidado en el embarazo; las cuales ponen en riesgo la vida de la gestante y el producto de la gestación.

**Comunicación:** Es un medio de expresión donde se transmite ideas información pensamientos y sentimientos por medio de un canal a través de un código en un contexto directamente.



**Concepción:** Iniciación del embarazo cuando el ovulo y el espermatozoide se reúnen con nidación posterior del blastocito, el cual tiene lugar en la trompa de

**Falopio:** Nombre del descubridor de las trompas de Falopio, el cual es el lugar anatómico del sistema reproductor femenino, por donde el ovulo pasa a la matriz para ser fecundado.

**Conciencia:** Es el conocimiento que el ser humano tiene de sí mismo, de su existencia y de las cosas que le rodean. Es el juicio de lo que está bien y lo que está mal para tratar todo con cuidado y valorarlo.

**Condición:** Es algo que proviene naturalmente o por propiedad que tiene algo. Circunstancia para que una cosa ocurra. Es una aptitud o capacidad.

**Congénita:** Es la condición que se presenta antes del nacimiento, en general anomalías o enfermedades, aun cuando no sean reconocibles en el neonato y su manifestación clínica tenga lugar durante la vida posnatal, incluso en la segunda o tercera infancia o en la edad adulta. Puede ser de tipo hereditario o adquirido.

**Control de natalidad:** Son el conjunto de medidas para impedir los embarazos no deseados.

**Corion:** Es la membrana embrionaria que rodea por completo el embrión desde el momento de la implantación; procede del trofoblasto revestido del mesodermo. Es un órgano de función nutritiva, respiratoria y endocrina.

**Cultura:** Son el conjunto de conocimientos adquiridos y las manifestaciones de una sociedad. Los conjuntos de saberes creencias y pautas de conducta de un grupo social, incluyendo los medios materiales (tecnológicos) que usan sus miembros para comunicarse entre sí y resolver sus necesidades de todo tipo.

**Deberes:** Son el conjunto de obligaciones de algo según las leyes o según las normas de convivencia. Exigencia u obligación de una persona debida a algún precepto religioso, natural o humano.

**Demografía:** Es la materia que estudia el número de personas que habitan en un lugar, las que se desplazan o viajan y cuantas nacen y mueren.

**Didáctico:** Tiene como objetivo esencial y primordial enseñar.

**Economía:** Es el estudio de cómo la gente en cada país o grupo de países utilizan o administran sus recursos limitados con el objeto de producir bienes y servicios y distribuirlos para su consumo entre los miembros de la sociedad de modo que se satisfagan sus necesidades.

**Educación:** Es la formación e instrucción para el conocimiento de los hábitos y modales de la sociedad.

**Educación sexual:** Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo. Todo ser humano necesita ser educado en materia sexual sobre nuevas

formas de vivir nuestra sexualidad, sobre todo en momentos como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez.

**Embarazo:** Es el estado y tiempo que dura el desarrollo de un nuevo bebe dentro del útero de la mujer. Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

**Embrión:** producto de la concepción que se forma a partir del ovulo fecundado. En el hombre comprende los dos primeros meses pos fecundación, en los cuales ya se han formado todos los órganos importantes.

**Encuesta:** Es el estudio que se hace sobre un tema y en el que se reúnen testimonios, experiencias, documentos, entre otros con muchas personas.

**Enfermedad:** Es la pérdida de la salud. Es un proceso y una fase que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos (internos) como extrínsecos (externos) al organismo enfermo. Es cualquier anormalidad corporal o falla del funcionamiento normal.

**Estadísticas:** Es una ciencia que reúne información sobre los hechos de un mismo tipo para poder expresarlos con números por medio de encuestas, censos y

conteos. Grupo de informaciones sobre hechos de un mismo tipo expresadas en números.

**Estado:** Es la situación en la cual se encuentra una persona ya sea de estar encinta o en alguna situación delicada de salud. Es un concepto político que se refiere a una forma de organización social, económica, política soberana y coercitiva, formada por un conjunto de instituciones no voluntarias, que tiene el poder de regular la vida nacional en un territorio determinado. Territorio o población correspondiente a una nación. Clase o condición de una persona en el orden social ya sea casado, soltero, viudo entre otros.

**Esterilización:** Es un proceso que significa la eliminación de toda forma de vida de un medio o material. Es un método anticonceptivo quirúrgico que consiste en la ligadura de trompas para que no esté apta para la procreación, pero no protege contra los microorganismos de otro cuerpo y/o enfermedades de transmisión sexual. Es un método de control del crecimiento microbiano que involucra la eliminación de todas las formas de vida microscópicas, incluidos virus, esporas y hongos.

**Ética:** Es parte de la filosofía que trata de la moral la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir además de las obligaciones del ser humano. Son aquellos actos sobre los que ejerce de algún modo un control racional sobre el individuo.

**ETS:** Son un grupo de dolencias infecciosas, causadas por diferentes tipos de microbios, cuyo denominador común es que se contagian preferentemente durante las relaciones sexuales.

**Factible:** Es algo que se puede hacer, o realiza a cabo además de ser accesible, alcanzable, dable, hacedero, practicable, realizable, viable.

**Familia:** Es un grupo de personas relacionadas por la herencia, hijos y sus descendientes. El término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidas afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia y de sus miembros individuales.

**Fecundidad:** Es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie biológica o incluso en la tierra misma. La fecundidad es controlada tanto por la genética como por el ambiente.

**Fertilidad:** Es la capacidad de un hombre, animal, planta o terreno de producir o sustentar una progenie numerosa. Son muchas las circunstancias que inciden en la fertilidad del hombre y de la mujer. La edad y la salud son los factores más importantes: el ser humano es fértil es un periodo de la vida, no cuando nace ni en la vejez.

**Fertilización:** Es la unión de los gametos masculinos y femeninos para formar un cigoto a partir del que se desarrolla un embrión.

**Feto:** Producto del embarazo de los mamíferos superiores y del hombre desde el final del periodo embrionario (en el hombre a partir del día 85, hasta el nacimiento). Su nutrición se establece a través de la placenta y el cordón

umbilical. Los órganos están completos y la forma corporal esta totalmente desarrollada.

**Género:** Es aquel grupo taxonómico de especies que poseen uno o varios caracteres comunes; es inferior a la familia y superior a la especie.

**Geográfico:** Es un concepto utilizado para la ciencia geográfica para definir el espacio organizado por la sociedad. Es el espacio en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente, por consiguiente es una construcción social, que se estudia como concepto geográfico de paisaje en sus distintas manifestaciones (paisaje natural, paisaje humanizado, paisaje agrario, paisaje industrial, paisaje urbano, etc.). También se emplea el término territorio.

**Gestación:** Son los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. Comprende en un período de cuarenta semanas de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos.

**Ginecólogo:** Es el médico que estudia el sistema reproductivo de las mujeres hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios).

**Gonorrea:** Infección de la mucosa urinaria y genital producida y transmitida por contacto sexual directo, rectal o urogenital. La infección no crea inmunidad, de manera que es frecuente la reinfección, en el hombre se manifiesta después de un periodo de incubación de dos a tres días.

**Hogar:** Se usa para designar a un lugar donde un individuo o grupo habita, creando en ellos la sensación de seguridad y calma. En esta sensación se diferencia del concepto de casa, que sencillamente se refiere a la vivienda física. La palabra *hogar* proviene del lugar en el que se reunía, en el pasado, la familia a encender el fuego para calentarse y alimentarse. Se aplica también a todas aquellas instituciones residenciales que buscan crear un ambiente hogareño, por ejemplo: hogares de retiros, hogares de crianza, etc.

**Impartir:** Es aquella acción de repartir, comunicar, dar algo. Además de transmitir comunicar los conocimientos o ideas.

**Imprudencia:** Es la falta de juicio, sensatez y cuidado que una persona demuestra en sus acciones.

**Índole:** Es una condición e inclinación natural propia de cada uno. Manera natural de ser o de comportarse de una persona o animal. Es un carácter, condición, naturaleza. Naturaleza de una cosa que la distingue de las demás.

**Inyección:** Acción de introducir, bajo presión y por medio de un instrumento adecuado, un líquido en una parte, órgano o cavidad.

**Irresponsable:** Como acción, lleva consigo, el no cumplimiento de un acto u obligación asumido de manera voluntaria u obligatoria, pero en cada caso, supone el desarrollo de una tarea o labor que compromete de nosotros una determinada función esperada o determinada a un previo acuerdo.

**Lactancia:** Es el periodo durante el cual un recién nacido es alimentado con leche.

**Lactancia Materna:** Es el medio ideal para proporcionar al recién nacido las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo así como la protección contra enfermedades, además de ofrecer seguridad y amor, lo que ayuda a establecer un vínculo especial entre la madre y el hijo.

**Lactante:** Es el niño que cumple con el primer mes hasta finalizado el primer año de su vida. Es un periodo importante de su desarrollo. Se caracteriza por un crecimiento corporal intenso, maduración del sistema inmunitario, adhesión a la persona referencia, predisposición para determinadas enfermedades de forma en que cursan estas (el periodo correspondiente a la época de recién nacido y el primer trimestre merecen una consideración especial).

**Legislación:** Un cuerpo de leyes que regulan una determinada materia o al conjunto de leyes de un país. Un ordenamiento jurídico, como sinónimo del conjunto de normas jurídicas de un país.

**Ligadura de trompas:** Consiste en una pequeña intervención quirúrgica en las que seccionan las trompas ováricas que conducen el óvulo hasta el útero para ser fecundado.

**Malformación:** Es una deformación producida antes del nacimiento del feto. Son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores



medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o buen consumo de sustancias nocivas. Y en algunos casos es por herencia.

**Maternidad:** Es el estado o calidad de la madre. Hospital donde se atiende a las parturientas. Se define con base en los atributos que la sociedad ha depositado en una capacidad biológica como es la procreación, interpretación social que reduce los espacios de interacción y limita las posibilidades de desarrollo de las mujeres como seres humanos; en esta forma, las mujeres son especializadas desde la infancia para cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a la maternidad.

**Menarquía:** Es el día en el que se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. La oportunidad de la menarquía está influida por factores genéticos y ambientales, especialmente lo nutricional y lo psicológico.

**Métodos anticonceptivos:** Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar. Y muchos de estos protegen a los usuarios para no contagiarse de microorganismos y/o enfermedades de transmisión sexual.

**Mortalidad:** Es el número de muertes que se producen en una determinada población, tasa de mortalidad: número proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.

**Natalidad:** Es la proporción de nacimientos en una población y tiempo determinados.

**Negligencia:** La negligencia es cualquier acción, o inacción, de la persona

**Nupcialidad:** Se refiere al matrimonio como un fenómeno, incluyendo su cuantificación, las características de las personas unidas en matrimonio y la disolución de esas uniones, mediante el divorcio, la separación, la viudez y la anulación.

**Orientación:** Es una capacidad para la determinación correcta del lugar, tiempo, situación y datos personales. En los trastornos neurológicos esta frecuentemente alterada (desorientación) eventualmente como doble orientación (simultánea, en el mundo objetivo real y en su mundo delirante).

**Pastillas:** Es una pequeña dosis o porción de pasta endurecida de diversas formas que poseen elementos comprimidos que pueden ser medicinales.

**Parejas:** Es el conjunto de dos o más personas de un mismo sexo o de otro.

**Paridad:** Se puede clasificar a una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. Habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos.

**Parturienta:** Es aquella mujer que está en un trance de parto o acaba de tener un hijo.

**Penal:** Es un lugar donde se cumple una pena para quien ha cometido un delito grave.

**Planificación:** Es elaborar un plan adecuado y detallado de algo que deseamos obtener con éxito y organizado.

**Población:** Es el conjunto de los habitantes de un país o comunidad determinados.

**Problema:** Es una cuestión que debe averiguarse una respuesta que provoca preocupación. Es el hecho que impide o nos dificulta alguna cosa.

**Problemática:** Es el conjunto de problemas relativos a una ciencia, actividad o situación. Que ejemplifica o causa el problema.

**Profesión:** Son ocupaciones que requieren de conocimiento especializado, formación profesional (capacitación educativa de diferente nivel - básica, media o superior- según cada caso), control sobre el contenido del trabajo.

**Protocolo:** Son los proveedores de servicios de Internet para conectar a los clientes directamente a través de las grandes empresas de telecomunicaciones por medio de las redes.

**Reforzar:** Es añadir nuevas fuerzas a algo en específico. Es dar más vigor o fuerza para que pueda lograrse algún hecho o actividad.

**Religión:** Es el conjunto de creencias y de dogmas que definen la relación del hombre con lo sagrado. Es el conjunto de prácticas y ritos que son propios de cada una de las creencias llamadas religión.

**Responsabilidad:** Es una obligación y deber.

**Servicio:** Es la acción de servir. Es el uso que se hace con algo. Es el conjunto de personas que realizan el trabajo doméstico de un lugar. Es el estado de alguien que sirve a algo a lo que está obligado. Es el favor o ayuda que se brinda a alguien.

**Sexualidad:** Es la diferenciación genética, morfológica y funcional de una especie en dos tipos sexuales (en los organismos inferiores son a veces más de dos) y, sus relaciones funcionales recíprocas referidas a la procreación. Además es un conjunto de actividades placenteras relacionadas con la actividad genital.

**Sexo:** Es la condición orgánica entre los sujetos que distingue al macho de la hembra. Es un conjunto de individuos que poseen idénticas características genitales.

**Sociedad:** Es una reunión permanente de personas, pueblos o naciones que conviven bajo unas leyes comunes. Es un grupo organizado de seres humanos que se agrupan para realizar una tarea o para cumplir un fin.

**Tabúes:** Designa a una conducta, actividad o costumbre prohibida, moralmente inaceptable, impuesta por una sociedad, grupo humano o religión. Prohibición religiosa impuesta por el ser humano sobre ciertos objetos, personas o cualquier otra realidad, por considerarlos sagrados. Palabra o conjunto de palabras cuyo uso por parte del hablante se evita por motivos de índole religiosa, supersticiosa, social o cultural, y es sustituida por un eufemismo, una metáfora o una deformación de la misma palabra.

**Tasa de Abortos:** Distribución porcentual del número de abortos realizados según cada tipo de centro. Es el número de Centros que han notificado abortos o el número de abortos realizados. Distribución porcentual del número de abortos realizados según motivo de la interrupción.

**Vasectomía:** Es una pequeña operación en el hombre en donde se bloquean los conductos seminales evitando que la pareja quede embarazada. En este caso que el hombre pase sus espermatozoides a la vagina para que exista una procreación.

**Venérea:** O venéreo es relativo al acto sexual y producido por él.

**Vida:** Es un estado o actividad metabólica de los seres vivos organizados.

**Vida sexual:** Es la parte en la vida de un ser humano desde que empieza a tener relaciones sexuales hasta que deja de tenerlas.

**Zona educativa:** Son el conjunto de instituciones creadas para brindar servicios en el área de educación en cada región o estado.

## 2.6 Siglas y acrónimos referenciales.

<b>AOE:</b>	Anticoncepción Oral de Emergencia.
<b>APS:</b>	Atención Primaria de Salud.
<b>CEPAL:</b>	Comisión Económica para América Latina y El Caribe.
<b>CNUR:</b>	Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
<b>DIU:</b>	Dispositivo Intrauterino.
<b>ENDEMAIN:</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.
<b>ENIPLA:</b>	Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes.
<b>ETS:</b>	Enfermedades de Transmisión Sexual.
<b>FNUAP:</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
<b>GAD:</b>	Gobierno Autónomo Descentralizado.
<b>INEC:</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
<b>INNFA:</b>	Instituto Nacional de la Niñez y la Familia.
<b>MEF:</b>	Mujeres en edad fértil (15 a 45 años).
<b>MSP:</b>	Ministerio de Salud Pública.
<b>ODM:</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>ONU:</b>	Organización de las Naciones Unidas.
<b>ONG:</b>	Organización No Gubernamental.
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud.
<b>PNBV:</b>	Plan Nacional del Buen Vivir.
<b>PNUD:</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
<b>SCS:</b>	Sub Centro de Salud.
<b>SNS:</b>	Sistema Nacional de Salud.
<b>SIDA:</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
<b>UNICEF:</b>	Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia.
<b>UTN:</b>	Universidad Técnica del Norte.
<b>VIH:</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
<b>VPH:</b>	Virus del Papiloma Humano.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Luego de haber establecido los diferentes aspectos en cuanto a los contenidos científicos acerca del conocimiento de los métodos de planificación familiar, se procedió a analizar el problema mediante métodos, técnicas y estrategias de la investigación, empleados para encontrar la descripción del problema planteado, entonces se puede definir:

#### **3.1 Tipo de estudio.**

El presente trabajo de investigación es de tipo multimodal, pues su finalidad es explicar una realidad palpable y visible, que precede una investigación que plantea el problema y los métodos a seguir. Siendo la observación de características socio demográfico, y el análisis y cuantificación de los datos obtenidos, que están orientados con la teoría, permiten un análisis e interpretación de los resultados, de forma sistematizada y organizada.

Además, en esta investigación interviene el estudio de tipo descriptivo transversal y observacional, ya que permitió describir los hechos observados y la relación causa - efecto entre los aspectos estudiados en la población, en un período determinado de tiempo; este es un planteamiento generalizado y subjetivo que se utilizó para describir las experiencias y situaciones cotidianas. <sup>(24)</sup>

### **3.2 Diseño de la investigación.**

En el presente trabajo de investigación, se tomó como base el estudio de campo, pues, consiste en analizar la situación real sobre salud sexual y reproductiva de la población en estudio, en el lugar propio donde se desarrollan los hechos. De esta manera se recolectaron datos fiables, verídicos y distantes de una situación irreal.

Por consiguiente, se consideró esta investigación específicamente en el área de influencia perteneciente a la Unidad Operativa de Peguche, con la finalidad de realizar una evaluación en cuanto al nivel de conocimiento sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos que posee la población en estudio, para de esta manera, orientar de una mejor forma, la solución del problema en estudio mediante una propuesta.

### **3.3 Universo o Población.**

La población total que pertenece al Sub Centro de Salud Peguche es de 2.228 habitantes, de los cuales 1.074 son hombres y 1.154 son mujeres.

#### **3.3.1 Población Diana.**

Son 798 mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Según el censo realizado por la unidad hasta el año 2013. La población femenina apropiada para este trabajo investigativo, tuvo que ser específicamente mujeres con vida sexual activa.



### 3.4 Muestra.

Se seleccionó un prototipo a través del muestreo aleatorio, que facultó considerar a todas las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa; con la misma oportunidad de ser tomadas en cuenta para participar en la encuesta.

### 3.5 Cálculo de la muestra.

Se optó una fórmula muy extendida y específica que orienta el cálculo del tamaño de la muestra para determinar los datos globales; de la siguiente manera:

#### 3.5.1 Fórmula para calcular el tamaño de la muestra.

$$\begin{aligned}n &= \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2} \\n &= \frac{798 (0,25) (3,84)}{(798 - 1) (0,001) + (0,25) (3,84)} \\n &= \frac{798 (0,96)}{0,797 + 0,96} \\n &= \frac{766,08}{1,757} \\n &= 239,9.\end{aligned}$$

### 3.5.2 Identificación de simbología:

**n** = El tamaño de la muestra.

**N** = Tamaño de la población.

**$\sigma$**  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

**Z** = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

**e** = Límite aceptable de error maestro que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

El presente cálculo para la obtención del tamaño de la muestra para el estudio, fue realizado tomando en cuenta, la desviación estándar con una constante de 0,5; con un nivel de confianza resultante de 97%, y con un error máximo de estimación 5,0%. Por consiguiente, el tamaño de la muestra para la presente investigación, está representada por 240 mujeres en edad fértil (15 a 45 años) y con vida sexual activa; que pertenecen al área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche, en la cual, toda la muestra, tuvo la misma oportunidad de participar en la encuesta, para el desarrollo de la presente investigación.

### **3.6 Delimitación temporal y espacial.**

#### **3.6.1 Delimitación temporal:**

La presente investigación se realizó, en el período Enero – Octubre 2014 en:

#### **3.6.2 Delimitación espacial:**

**Lugar:** Área de Influencia del Sub Centro de Salud Peguche.

**Cantón:** Otavalo.

**Provincia:** Imbabura.

**País:** Ecuador.

### **3.7 Instrumentos y técnicas de recolección de datos.**

#### **3.7.1 Instrumentos.**

- Observación directa.
- Cuestionario de encuesta.

### 3.6.2 Técnica.

- **Ficha de observación:** Ya que es una investigación de tipo cuantitativo, se aplicó una ficha de observación directa, para poder palpar personalmente la percepción relacionada con la planificación familiar, que poseen las mujeres indígenas, mediante la interacción, especialmente en el momento que acuden a la unidad operativa para la atención, entonces se observó una ligera limitación para la plática abierta y adquisición de información sobre planificación familiar.
- **Encuesta:** De forma personal, aplicó una encuesta conformada por quince preguntas estandarizadas, que fueron cerradas y abiertas, efectuadas a las mujeres en edad fértil (15 a 45 años) de diferentes áreas que pertenecen a la unidad operativa de Peguche. A partir de estas, se obtuvo mediciones cualitativas y cuantitativas sobre el conocimiento, actitudes y practicas relativas a planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de la población. La información obtenida, fue sintetizada y organizada a través del programa Excel, para su respectivo análisis.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Este trabajo de investigación, está encaminado a indagar los conocimientos, actitudes y practicas referentes a planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, que posee la población femenina en edad fértil (15 a 45 años) del área de estudio; que luego de la obtención de los resultados y su síntesis respectiva, se demuestra un problema de salud que, refleja una realidad palpable y visible, especialmente en los pueblos indígenas, que se encuentran asentados en su gran mayoría, en las zonas rurales o urbano marginales.

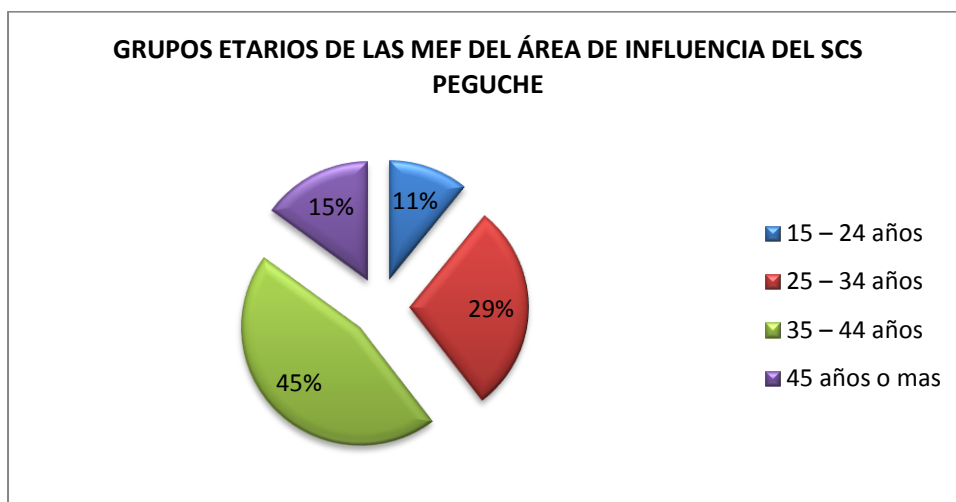
Luego de haber realizado los diferentes procesos investigativos, paso a paso, se obtuvo un listado de resultados, a partir de las preguntas expuestas en las encuestas aplicadas. Estos resultados demuestran, la búsqueda de información necesaria para el seguimiento, gracias a la apertura que se recibió por parte de la población en estudio, al aceptar la participación ante la aplicación de la encuesta, de forma personal.

La información adquirida fue ordenada, sistematizada y simplificada a través de Microsoft Excel, para la fácil interpretación del procesamiento y análisis de los resultados, se eligió una matriz donde consta la variable en estudio, el porcentaje grafico representado por pasteles y por último un análisis y discusión que detallan los hallazgos, que se fundamentan en respaldados, con citas bibliográficas en la mayoría de casos, para dar mayor validez a los resultados.

#### 4.1 Tabulación, representación gráfica, análisis y discusión.

##### 4.1.1 GRUPOS ETARIOS DE LAS MEF DEL ÁREA DE INFLUENCIA SCS PEGUCHE.

GRÁFICO N° 1



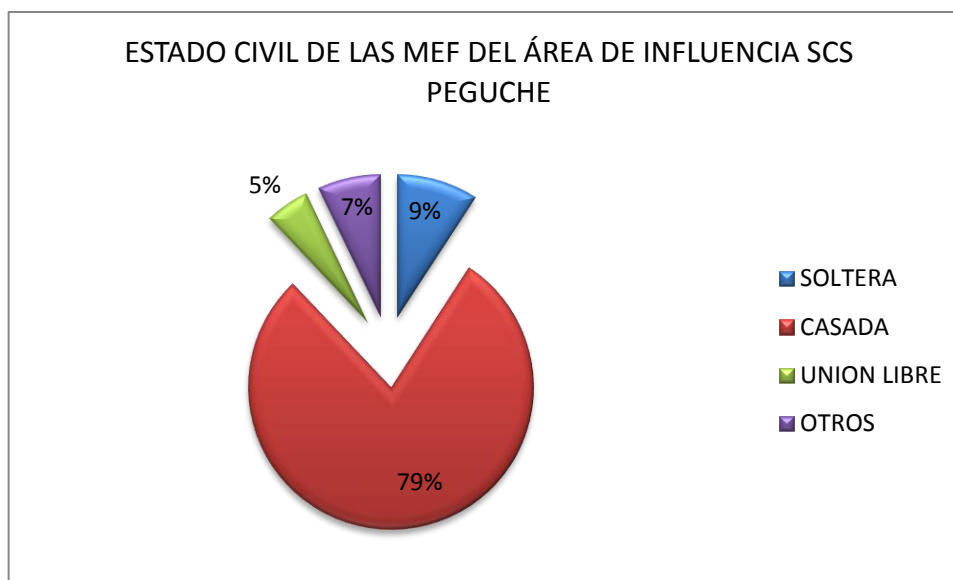
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos, se observa que el 45% de las mujeres encuestadas corresponde al grupo de 35 a 44 años, seguida de un 29% que corresponde al grupo de 25 a 34 años, el 15% al grupo de 45 a 49 años, debiendo enfatizar que el grupo mayoritario corresponde al adulto joven, que es el grupo en edad fértil donde un embarazo es más probable, si no existe un conocimiento adecuado sobre planificación familiar. Es de vital importancia el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, que permite el control de la natalidad; para que la familia pueda tener el número de hijos deseados, ofreciendo una buena calidad de vida. Contribuyendo con los objetivos planteados en el Plan Nacional del Buen Vivir, en beneficio de la mujer, la familia y la comunidad. <sup>(25)</sup>

#### 4.1.2 ESTADO CIVIL DE LAS MEF DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°2



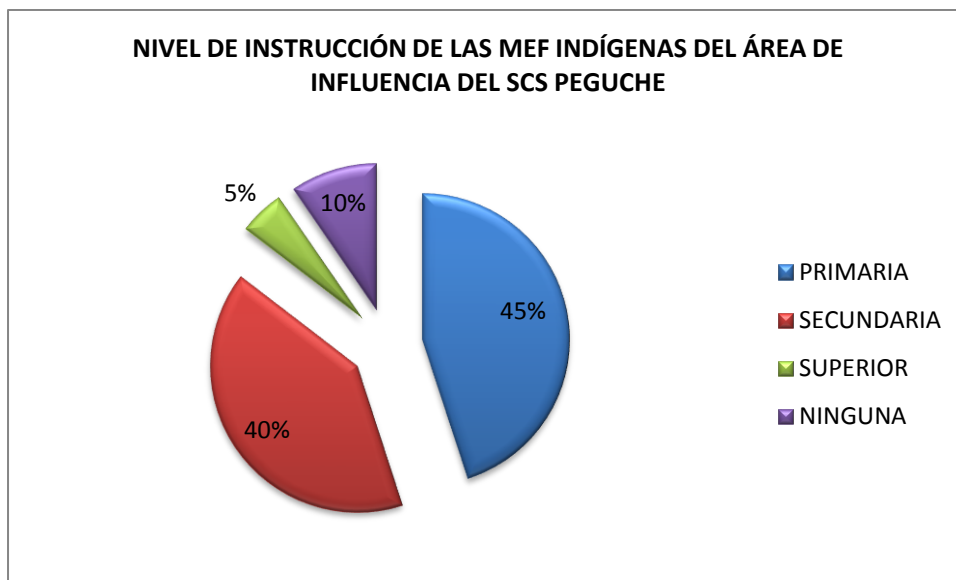
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los resultados obtenidos, se observa que el 79% de la población en estudio, corresponde a la mujer casada, un 9% de mujeres solteras y un mínimo porcentaje de mujeres que optaron por la unión libre, divorcio o han enviudado. Demostrando que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas tienen una pareja estable y sexualmente activa, donde un embarazo es más probable. Entonces es importante considerar el conocimiento y la práctica de planificación familiar como un factor primordial para fortalecer los buenos hábitos en cuanto la salud sexual y reproductiva segura y responsable. <sup>(5)</sup>

### 4.1.3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°3



**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

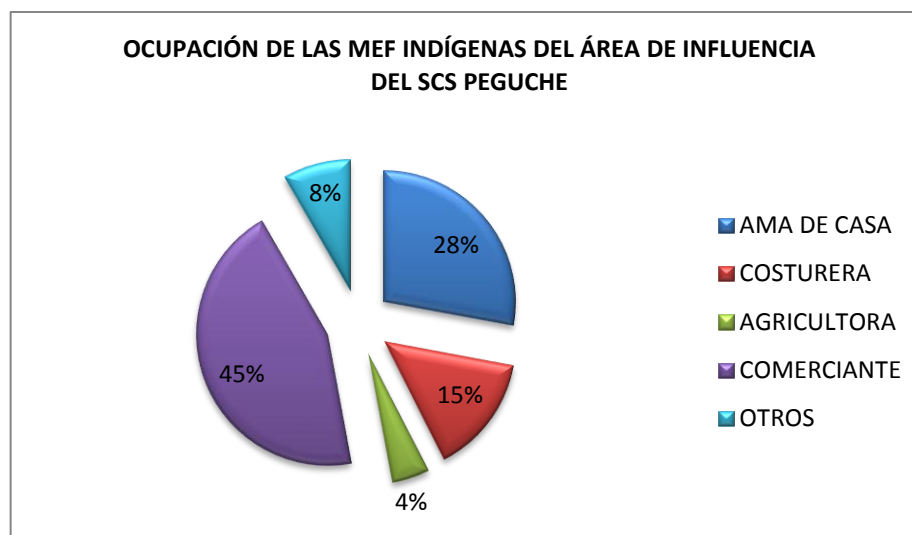
**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** En relación con el nivel educativo, el 45% de la población en estudio, corresponde a la instrucción primaria, el 40% con instrucción secundaria, el 10% con analfabetismo y un mínimo porcentaje con instrucción superior. Demostrando que el mayor porcentaje de la población en estudio, asume un nivel de escolaridad que limita poseer conocimientos fundamentales sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en la pareja; lo que constituye un factor determinante para el acceso eficaz a la planificación familiar. Además, cabe mencionar que, los índices de escolaridad bajos, se evidencian con mayor frecuencia en la población indígena femenina asentada en zonas rurales con una tasa de 30,3%.<sup>(19)</sup>



#### 4.1.4 OCUPACIÓN DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°4



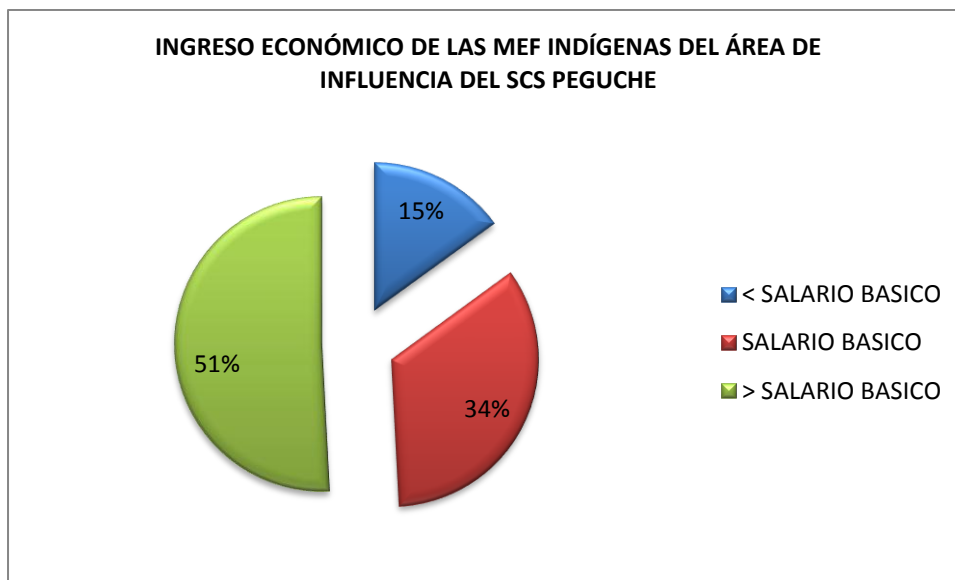
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF

**ELABORADO POR:** Carolina Morales

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los resultados obtenidos, el 45% de la población en estudio, se dedica al comercio; el 28% son amas de casa, un 15% son costureras y el 12% se dedica a diferentes actividades económicas que incluyen agricultura, ganadería y elaboración de artesanías. Evidenciando que el comercio de artesanías es la actividad económica más usual en esta población, cabe señalar que los lugares donde se realiza esta actividad, con frecuencia se localizan fuera de la provincia e incluso fuera del país; siendo un factor muy importante que dificulta la atención a su salud sexual y reproductiva. <sup>(19)</sup>

#### 4.1.5 INGRESO ECONÓMICO DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°5



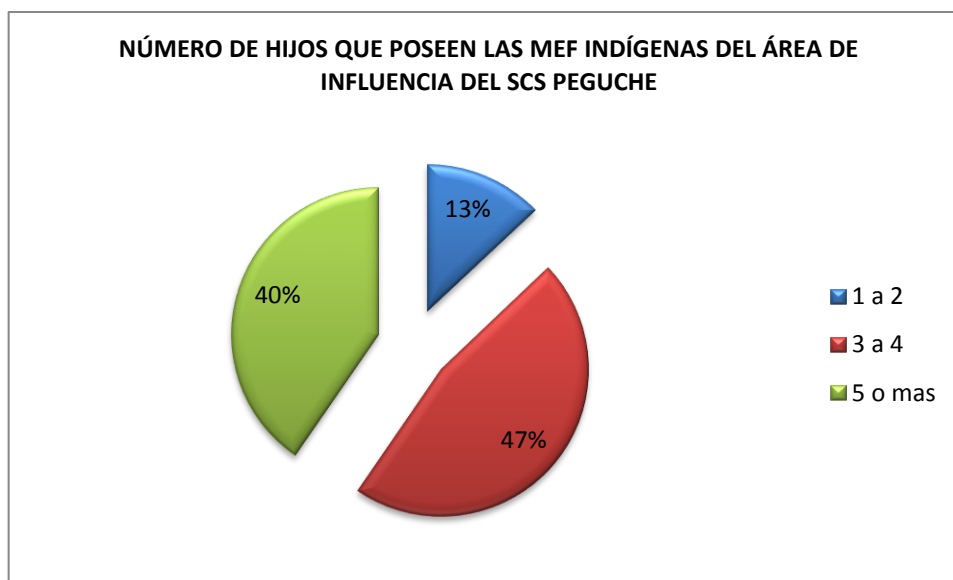
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** El 51% del total de la población de MEF corresponde a la población con ingresos mayores al del salario básico que es de 340 dólares. Expresando que, la situación económica de esta población es aceptable. Hay que tomar en cuenta que, el precio de la canasta básica familiar fluctúa los 680 dólares, que es aproximadamente el doble del salario básico; lo cual determina las prioridades de las familias como la alimentación, educación, el pago de los servicios básicos y la inversión de sus fondos en materia prima, para continuar con su actividad laboral. Estos componentes son el comienzo cadena sin fin de vulnerabilidad, pues las familias más numerosas tienen menos posibilidades de superación y, en ese entorno, los hijos seguirán la trayectoria de pobreza de sus padres.<sup>(52)</sup>

#### 4.1.6 NÚMERO DE HIJOS QUE POSEEN LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°6



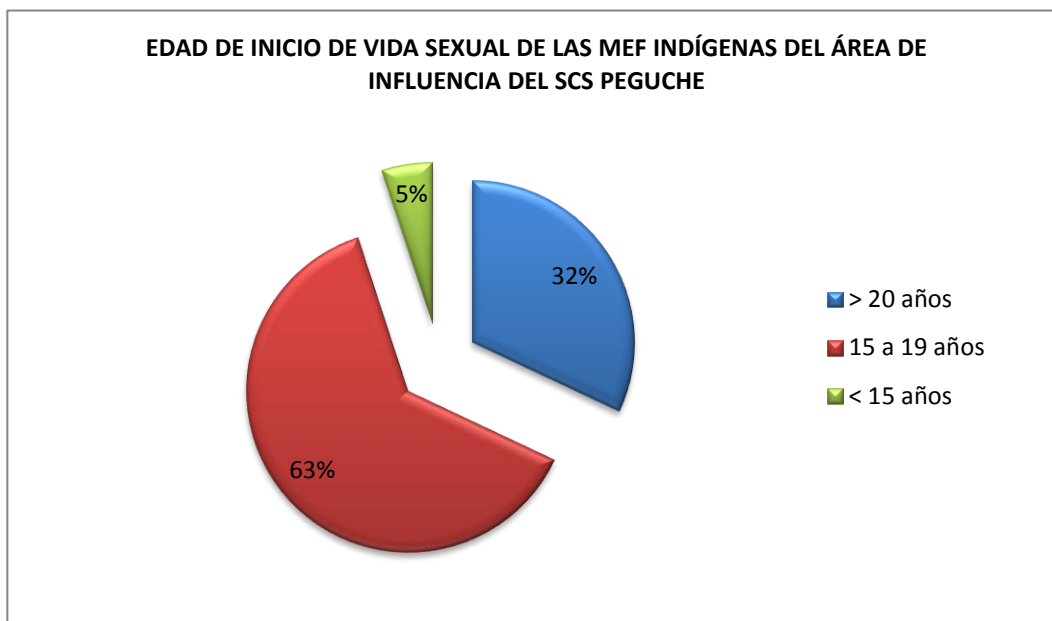
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos, se observa que el 47% del grupo en estudio corresponde a mujeres con 3 y 4 hijos, el 40% con 5 y más hijos y en menor porcentaje mujeres con 1 y 2 hijos. Observando que el mayor porcentaje de la población femenina son multíparas, ya que tiene más de tres hijos que generalmente poseen un intervalo intergénésico corto menor a 2 años; colocando a la madre en una situación de vulnerabilidad. Por lo tanto, el presente resultado resalta la importancia de la planificación familiar para lograr un adecuado resultado materno y fetal.

#### 4.1.7 EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE.

GRÁFICO N° 7



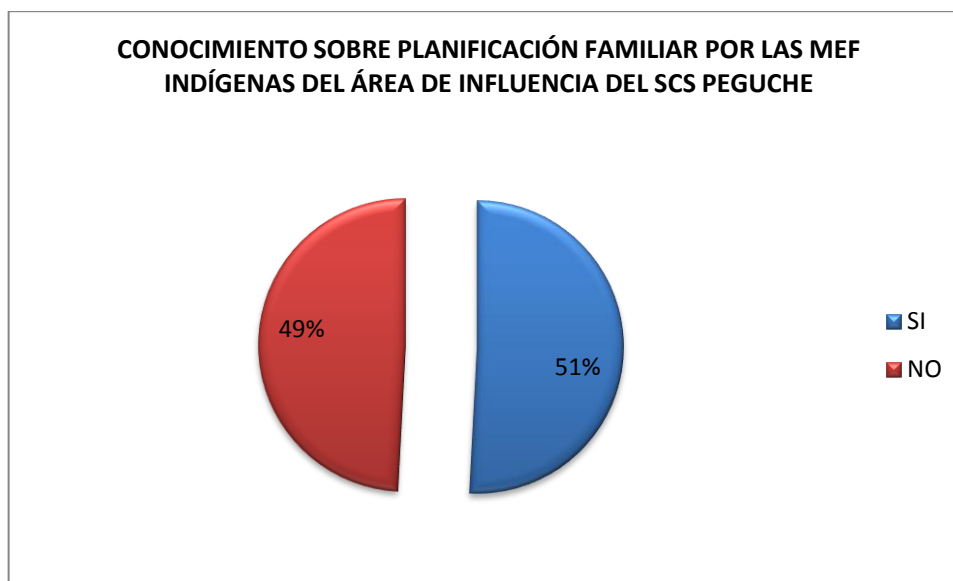
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** El 63% de las mujeres encuestadas, refiere que el inicio de su vida sexual es desde los 15 años, en la etapa de la adolescencia; siendo la planificación familiar y el uso correcto de métodos anticonceptivos, un aspecto fundamental en cuanto a la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia, colocando a este grupo en una situación de riesgo, en donde la información clara y oportuna sobre educación sexual se vuelve importante y fundamental.

#### 4.1.8 CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°8



**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

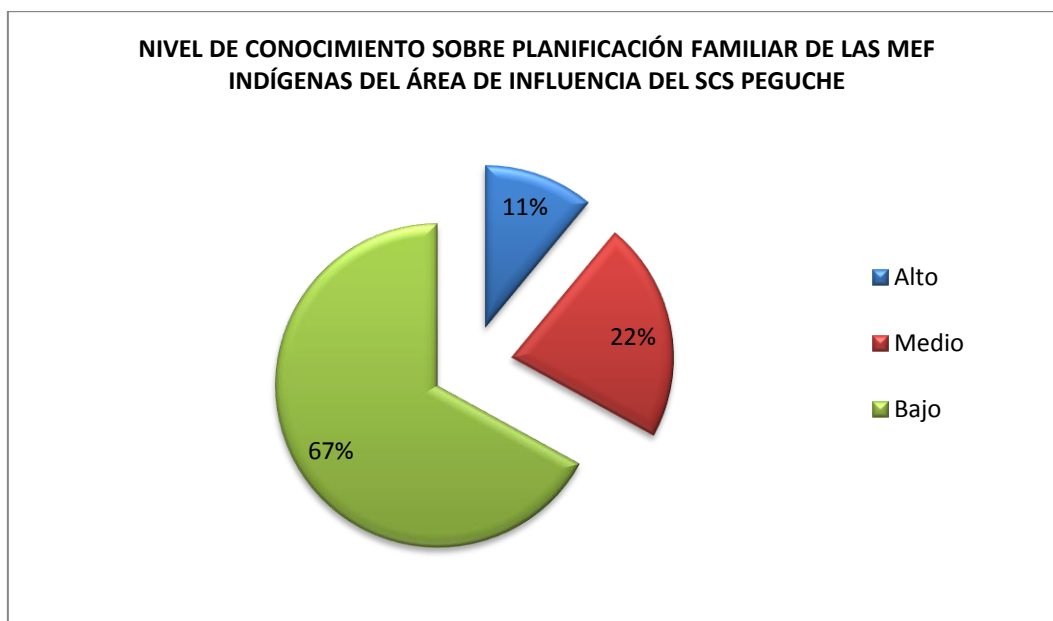
**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos, se observa que el 51% de población en estudio, tienen conocimiento o saben lo que es la planificación familiar. A comparación de un 49% que refieren no conocer o nunca han escuchado información relativa a este tema. Aclarando que, es un problema de la comunidad que amerita una pronta intervención, mediante la promoción y difusión de conocimientos, para lograr una asimilación adecuada del tema y con ello fomentar la sexualidad saludable y responsable, para promover el buen vivir.

(13)

#### 4.1.9 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N° 9



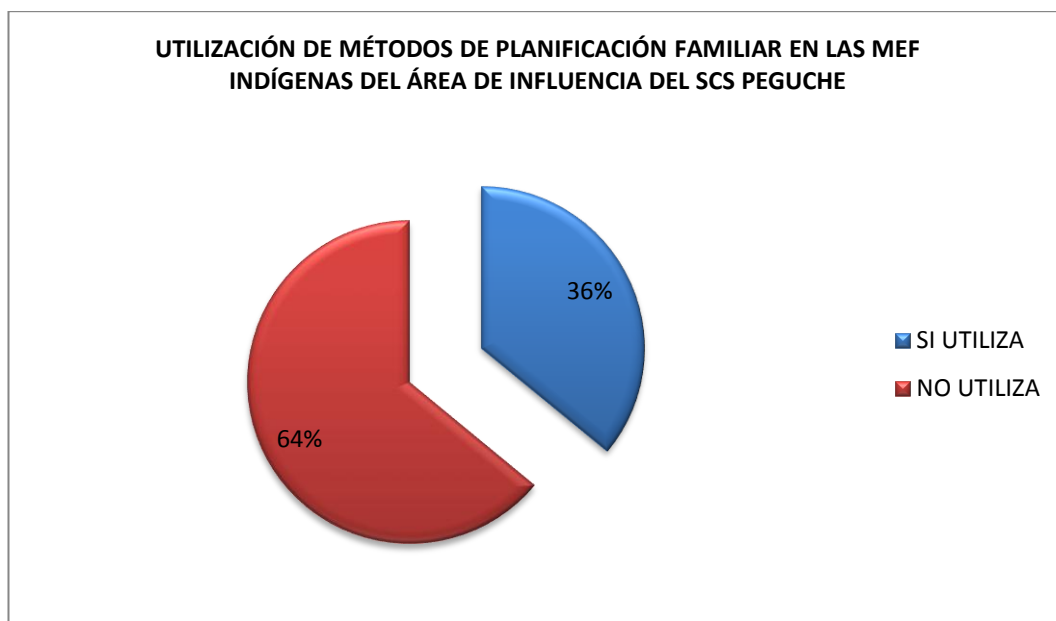
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos, se observa que más del 50% de las mujeres que manifestaron conocer lo que es planificación familiar, reconocen tener grado bajo de conocimientos relativos al tema, debido a que poseen fuentes inadecuadas de información o ellos a su vez son incorrectos, incompletos y sin base científica., provocando brechas y dificultando la toma de decisiones con respecto al control de la natalidad y el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos.

#### 4.1.10 UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°10



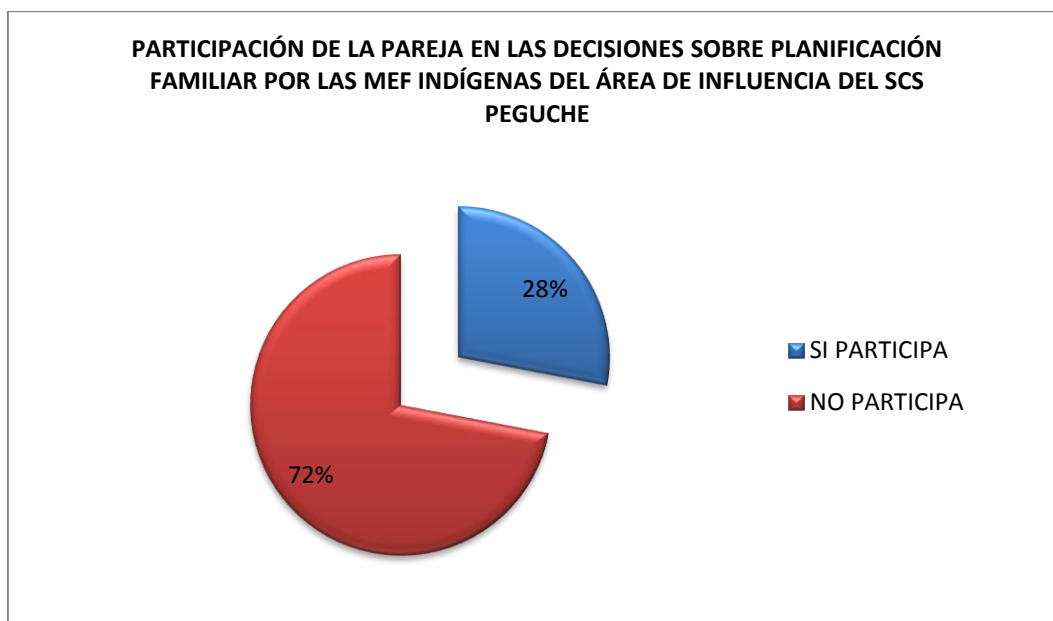
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos, el 64% de la población en edad fértil, con vida sexual activa, no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo. Convirtiéndose en un factor que predispone a la mujer y la familia, al afrontamiento de un embarazo no deseado o no planificado, pues al no conocer clara y específicamente lo que es la planificación familiar, disminuyen las oportunidades de acceso a los mismos.

#### 4.1.11 PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN LAS DECISIONES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE

GRÁFICO N°11



**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

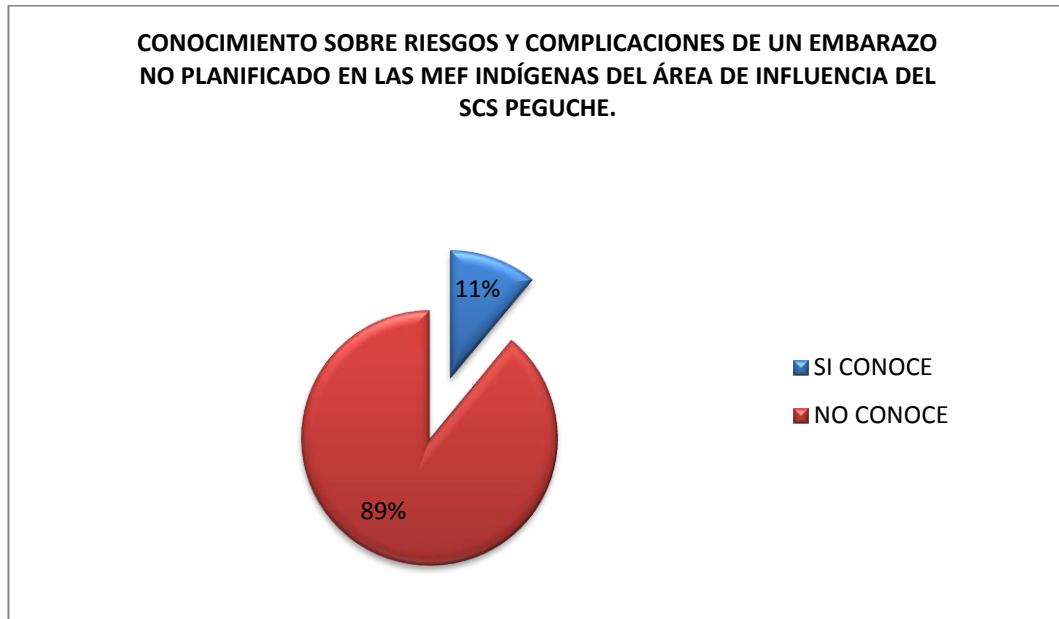
**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos, se demuestra que, el 72% de las mujeres en edad fértil, refiere no contar con el apoyo de su pareja en cuanto a la decisión que debe tomar la pareja en cuanto a la planificación de su familia. Provocando dificultades para el uso de anticonceptivos y por cuanto, la mujer en edad fértil, con vida sexual activa, con pareja estable y sin apoyo de su pareja para el uso de anticonceptivos, presenta mayor riesgo de embarazos no deseados o no planificados, que puede ocasionar problemas y complicaciones de salud materna y el bienestar familiar. Siendo el apoyo de la pareja, un aspecto importante, en cuanto a la planificación familiar. <sup>(5)</sup>



#### 4.1.12 CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS Y COMPLICACIONES DE UN EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE.

GRÁFICO N° 12



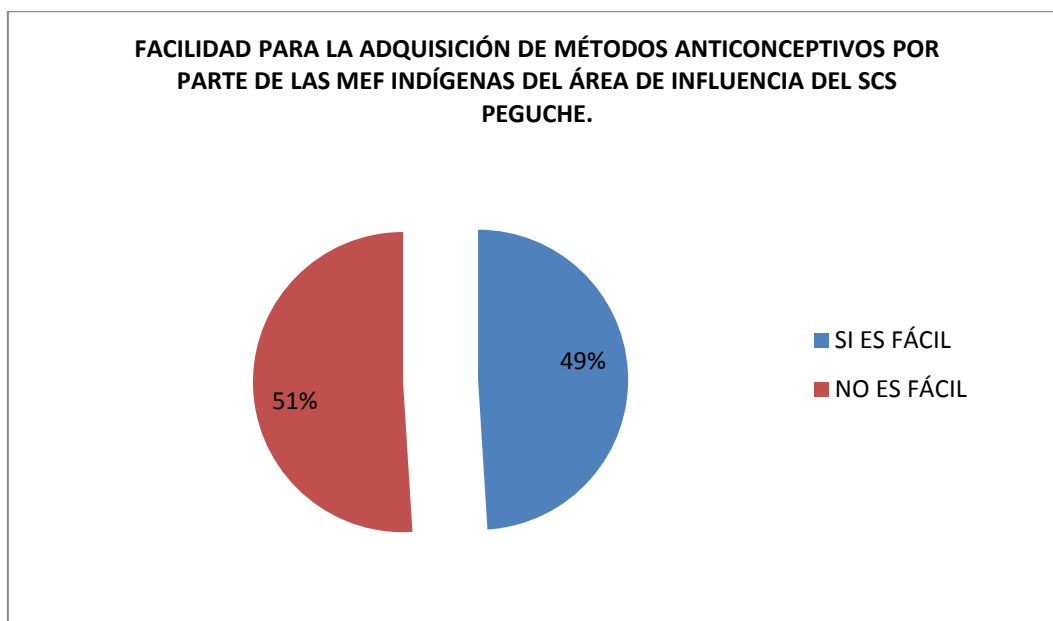
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los datos obtenidos demuestran que, el 89% de la población en estudio, no conoce los riesgos que conlleva un embarazo no deseado o no planificado; ya que una madre que posee menor intervalo intergénésico, como ocurre en mujeres con alto riesgo reproductivo y no utilizan anticonceptivos; las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y post parto se vuelven más frecuentes, provocando vulnerabilidad a la mujer y por ende alteran el bienestar de la familia, por cuanto, se considera a la muerte materna como una catástrofe familiar, en la actualidad. <sup>(2)</sup>

#### 4.1.13 FACILIDAD PARA LA ADQUISICIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE.

GRÁFICO N° 13



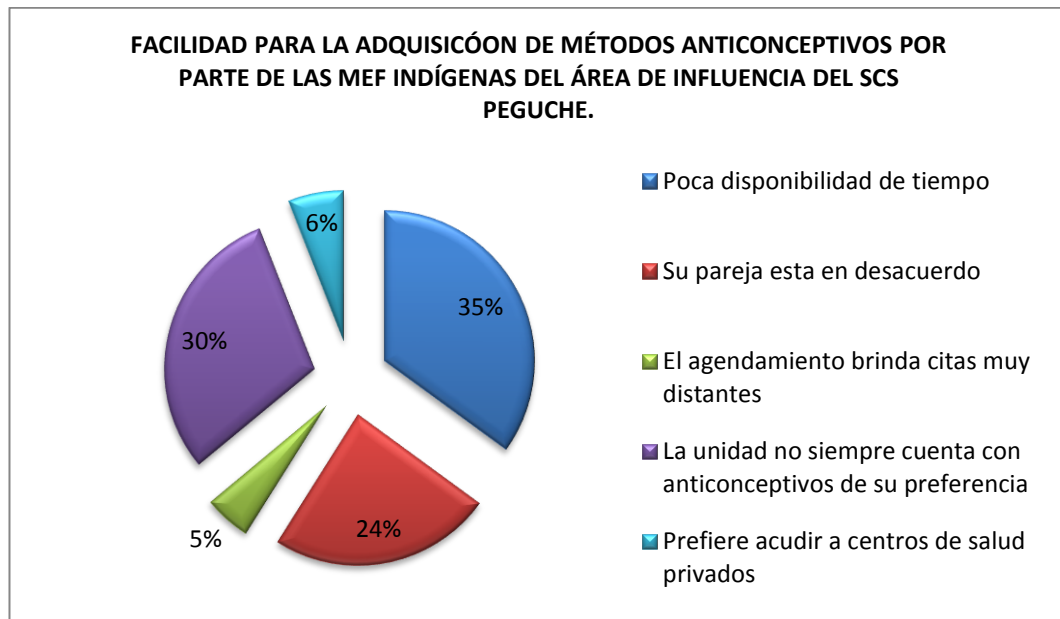
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los resultados, se observa que, el 51% de las mujeres, refieren que el acceso a los métodos anticonceptivos en el Sub Centro de Salud Peguche, no es fácil; pese a la apertura de la Unidad Operativa en cuanto a la disposición de los métodos de planificación familiar y la educación personalizada que ofrece; lo que demuestra que la difusión de la gratuidad de insumos e información que brinda el personal de salud no se conoce de manera clara, lo cual repercute en la toma de decisiones sobre planificación familiar. <sup>(44)</sup>

#### 4.1.14 PRINCIPALES BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADQUISICIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE.

GRÁFICO N° 14



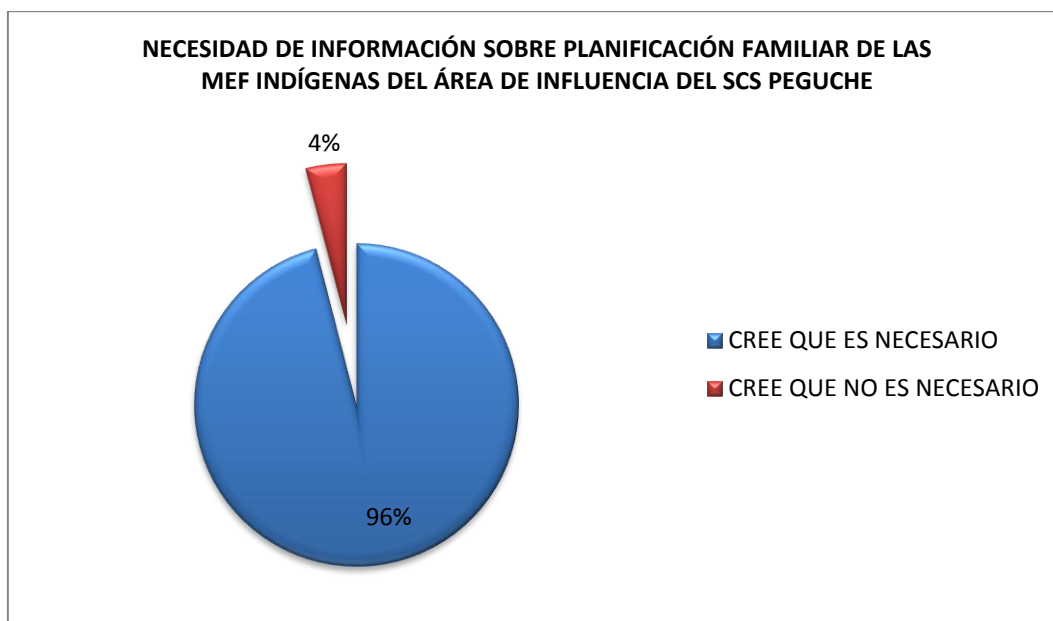
**FUENTE:** Encuestas aplicadas a las MEF.

**Elaborado por:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos, el número de encuestadas que manifestaron un difícil acceso a los anticonceptivos en la Unidad Operativa, revela que la principal barrera para la adquisición de los métodos anticonceptivos, es la poca disponibilidad de tiempo que poseen las usuarias, para dedicar al cuidado de su salud sexual y reproductiva. Cabe recalcar también que, existen casos de mujeres que refieren no tener apoyo de su pareja en cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, y otros aspectos como la intermitencia en la dotación de anticonceptivos de mediana y larga duración que son los más requeridos.<sup>(25)</sup>

#### 4.1.15 NECESIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MEF INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SCS PEGUCHE.

GRÁFICO N° 15



**FUENTE:** Encuestas aplicadas a las MEF.

**ELABORADO POR:** Carolina Morales.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los resultados obtenidos, se demuestra que, el 96% de la población refiere que, es necesaria mayor difusión de conocimientos relativos a planificación familiar y uso correcto de métodos anticonceptivos. Demostrando que la comunidad, siente la necesidad de información relativa a planificación familiar, convirtiéndose en un eje primordial de la educación sobre el tema, ya que una mujer que posee conocimientos adecuados, tiene mejor capacidad de comprensión y accionar ante la toma de decisiones sobre de planificar su familia.

#### 4.2 Ficha de observación directa.

<b>TEMA:</b>	“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”
<b>SUB TEMA:</b>	Disponibilidad de anticonceptivos en el Sub Centro de Salud Peguche.
<b>LUGAR:</b>	Peguche – Barrio Atahualpa – Calle Principal.
<b>NOMBRE DE LA INVESTIGADORA:</b>	Morales Terán Jenny Carolina.
<b>FECHA DE OBSERVACIÓN:</b>	24 de noviembre del 2014.
<b>FUENTE:</b>	Sub Centro de Salud Peguche.
<b>UBICACIÓN:</b>	Dispensador de preservativos: En la entrada principal de la unidad, en la pared derecha, junto a la puerta. Stock de anticonceptivos varios: En la farmacia, al el interior de la unidad.
<b>DIMENSIONES:</b>	Dispensador de preservativos: Mide 50 x 22 x 15cm. A una altura de 1,5 metros. Stock de anticonceptivos varios: Cuarto mide 2 x 3 metros.
<b>CARACTERÍSTICAS:</b>	Dispensador de preservativos: Caja cerrada de aluminio, que almacena hasta 32 preservativos, que son repuestos por el personal de salud encargado. Stock de anticonceptivos varios: La farmacia se encuentra muy bien organizada, con el stock de medicamentos separados de los anticonceptivos, la habitación se encuentra seca, posee ventilación e iluminación adecuadas.

## INFORME

El Sub Centro de Salud Peguche, cuenta con un dispensador de preservativos automático, que se encuentra en buenas condiciones; este tiene una capacidad de 32 preservativos masculinos, que son repuestos cuando hay un descargo.

El stock de anticonceptivos, se aloja en el área de farmacia junto con los medicamentos y otros insumos de la unidad. Los anticonceptivos se localizan en la parte superior derecha de la habitación, en un lugar fresco, seco, ventilado e iluminado. La vitrina que los contiene, se encuentra en buenas condiciones y mantiene de forma organizada los artículos. Estos medicamentos, son entregados por el personal médico, con la receta correspondiente, previa cita y consulta médica.

En cuanto a la cantidad de anticonceptivos existentes en el lugar, se evidencia escasas en algunos anticonceptivos como: Implantes sub dérmicos, Mesygina y T de Cobre. Y los demás anticonceptivos, se encuentran en una cantidad apropiada según la demanda mensual de la población. Hay que mencionar que los anticonceptivos inyectables son administrados por el personal de la unidad, y los implantes y dispositivos intrauterinos, son colocados por el profesional médico.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Después de haber realizado la observación, en cuanto a los insumos disponibles referentes a planificación familiar, en el Sub Centro de Salud Peguche se concluye que: existe una buena organización y disposición de anticonceptivos para la población que pertenece a esta área. Pero, se evidencia poca cantidad de anticonceptivos de larga duración como Implanon, Mesygina y T de Cobre; que a comparación de los anticonceptivos orales que se usan diariamente, los anticonceptivos de media y larga duración, tienen menor riesgo de fracaso por olvido, y son más solicitados por las usuarias que acuden a la consulta. Cabe mencionar, que la falta de estos insumos, tiende a ser consecuencia, del agotamiento del stock a nivel del área de salud y no solo de la Unidad Operativa, debido a la falta de presupuesto para cubrir las demandas en salud de la población.

### **4.3 Conclusiones.**

**1.-** Desde tiempos pasados, se han instaurado normas y leyes basadas en la tradición, que amparan la salud sexual y reproductiva de toda la población en general, pero diferentes factores como la falta de instrucción o analfabetismo, el nivel socioeconómico bajo y la falta de aceptación y adaptabilidad a cambios en los estilos de vida relacionados con la cosmovisión indígena; constituyen aspectos limitantes de acceso a la educación en el tema de planificación familiar y el goce del derecho a una salud sexual y reproductiva saludable y placentera.

**2.-** Gran parte de la población en estudio, posee un bajo nivel de conocimientos sobre planificación familiar y el uso correcto de los métodos anticonceptivos, siendo este un aspecto determinante en el ámbito de promoción de la salud y prevención de riesgos y complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y post parto. Provocando vulnerabilidad al bienestar de la salud materna y familiar.

**3.-** Son distintas las percepciones, actitudes y prácticas que se pueden contemplar en cuanto al uso de anticonceptivos en esta población, pues un número significativo (64%) de personas en edad fértil, con pareja estable y vida sexual activa, no usa ningún tipo de método anticonceptivo. Siendo este aspecto, un factor importante, ya que existe mayor riesgo de un embarazo no planificado, que desencadena en diferentes problemas para la familia; entre ellos se encuentra, el menor espacio intergénésico, mayor número de hijos, mayor riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y post parto; afectación en la economía de la familia, menor posibilidad de supervivencia infantil y disminuyen las oportunidades de acceso a la educación y salud de calidad.

4.- En cuanto a las barreras de acceso, se resalta, la poca disponibilidad de tiempo que poseen debido a sus actividades económicas distantes a su hogar y por la falta de apoyo y participación de las parejas en cuanto a las decisiones sobre planificación familiar; provocando intermitencia en cuanto a la dotación de métodos anticonceptivos, que son entregados de forma gratuita por el estado, a través de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, en este caso el Sub Centro de Salud Peguche.

5.- Los factores que intervienen en las decisiones de la pareja sobre planificación familiar, se ve la necesidad de mejorar la difusión de conocimientos relativos a este tema, para sensibilizar y concientizar en la población, sobre los riesgos y los beneficios que conlleva el empleo de anticonceptivos para mejorar la calidad de vida de la población indígena que habita en el área rural, creando una cultura de prevención y cuidado a la familia por parte de la misma familia.

6.- El intervalo intergénésico óptimo para prevenir complicaciones maternas y fetales es de 2 a 4 años, lo que hace necesario educar a la población acerca de la importancia de una adecuada planificación de los embarazos.

7.- La Universidad técnica del Norte, como un referente de la Educación Superior al Norte del país, aporta permanentemente con la educación de la población, hoy la Carrera de Enfermería, hace evidente su participación en la comunidad de Peguche, a través de la Guía Educativa “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR”.



#### **4.4 Recomendaciones.**

Al finalizar la presente investigación: **“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”**, mediante los resultados obtenidos, se ha llegado a las siguientes recomendaciones:

1.- La mujer como mediante su corresponsabilidad con su pareja, son los encargados de concienciar la importancia de poseer conocimientos suficientes relacionados con la planificación familiar y el uso adecuado de anticonceptivos, para que la pareja pueda actuar positivamente ante la toma de decisiones sobre planificación familiar, por lo tanto es necesario proporcionar la información oportuna y adecuada, sobre el tema por parte el Sub Centro de Salud Peguche.

2.- las autoridades pertinentes y los directivos del Sub Centro de Salud Peguche deberán vigilar la dotación adecuada y oportuna de insumos de planificación familiar que la población requiere, además deberán considerar ciclos de charlas educativas de forma permanente, dirigidas a las mujeres en edad fértil, que pertenecen al área de influencia de la Unidad Operativa en el Plan Operativo Anual, a fin de proporcionar conocimientos sobre Planificación Familiar y el uso correcto de métodos anticonceptivos, contribuyendo con el derecho a la salud sexual y reproductiva, y de esta manera mejorar la calidad de vida de la mujer, la familia y las comunidades rurales que son más vulnerables.

3.- Las autoridades pertinentes, deben vigilar el abastecimiento de insumos necesarios para planificación familiar como anticonceptivos de larga duración, que tienen menos probabilidad de olvido; especialmente unidades de salud que

poseen áreas rurales, en donde la multiparidad y las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y post parto se repiten con mayor frecuencia.

4.- Es necesario impulsar en la población, estilos de vida saludables, como la sexualidad responsable y segura; para que la pareja pueda disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos; mediante el respeto y la igualdad hacia la mujer, lo cual se logrará mediante la ejecución del plan de intervención propuesto en el presente estudio.

5.- La implementación de la Guía “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR”, en el Sub Centro de Salud Peguche, constituye un instrumento básico de aprendizaje, adecuado al lenguaje nativo, que es el Kichwa – Otavalo; como una contribución realizada por la Universidad Técnica del Norte hacia el desarrollo de la comunidad, por lo cual los directivos de la Unidad Operativa, deberán hacer uso de ella.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA.**

#### **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación sobre **“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”**, permitió determinar cuáles son las principales actitudes, prácticas y el nivel de conocimientos que posee la población femenina indígena, lo que conlleva a diferentes problemas socioeconómicos y de salud que dificultan el buen vivir en esta población, convirtiéndose en un grupo vulnerable y prioritario dentro de la atención de salud.

Es por esta razón, que se vio la necesidad de la elaboración de una guía bilingüe denominada **“ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA”** que traducida al idioma español significa **“CONOCER PARA VIVIR BIEN”**; la misma que se constituirá en una herramienta de trabajo, en la promoción de la salud y prevención enfermedades del grupo materno, para garantizar un estilo de vida saludable y promover una sexualidad segura, sana y responsable, contribuyendo al conocimiento adecuado y eficaz sobre planificación familiar y empleo adecuado de los métodos anticonceptivos, para prevenir los embarazos no deseados, y los de alto riesgo para las mujeres, además de ser un factor importante para incrementar la sobrevivencia materno – infantil.

El presente plan de intervención, pretende optimizar las actividades de educación ofreciendo a las mujeres la oportunidad de empoderarse los conocimientos sobre planificación familiar, para vencer los limitantes del acceso al mismo.

En el plan de intervención se toma en cuenta componentes importantes relacionados con el problema de estudio sobre “CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”, el cual pretende desarrollar una propuesta dirigida a los miembros del equipo de salud del Sub centro de salud de Peguche, como responsables de la salud de la población y específicamente del grupo de mujeres en edad fértil para combatir los índices de morbilidad y mortalidad relacionada con planificación familiar.

La Universidad Técnica del Norte en su calidad de institución de educación superior, como un referente del norte del país, aporta permanentemente con el desarrollo de la población en temas relacionados específicamente con educación y salud con lo que le compete a la Facultad Ciencias de la Salud y a la Carrera de Enfermería, aportando en esta oportunidad con un Plan de Intervenciones denominado “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA VIVIR BIEN” para lo cual se desarrollan las siguientes actividades:

## **Objetivos.**

### **General.**

- Aportar con el Sub Centro de Salud Peguche, con la guía educativa bilingüe “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR” con la finalidad de fortalecer los conocimientos relacionados con la planificación familiar de la población femenina de etnia indígena en edad fértil que habita en el área de influencia de la Unidad Operativa.

### **Específicos.**

4. Diseñar la guía educativa bilingüe, “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR” adoptada al idioma nativo.
5. Implementar la guía educativa bilingüe, “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR”, en el Sub centro de Salud Peguche.
6. Socializar la guía “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR”, en el Sub Centro de Salud Peguche, y las unidades educativas, mediante la coordinación con la Junta Parroquial.
7. Difundir la guía educativa bilingüe “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR”, en el Sub Centro de Salud Peguche y en las instituciones educativas que le compete, para la promoción de la salud y brindar información esencial, para ofrecer atención y orientación de planificación familiar de calidad, como un aporte de la Universidad Técnica del Norte a la comunidad.

### 5.1 Plan de Intervención.

ACTIVIDADES	GESTIÓN / ESTRATEGIAS	FECHA	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	RECURSOS MATERIALES Y/O EQUIPOS
<p>Elaboración de la guía educativa sobre planificación familiar denominada “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA VIVIR BIEN”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.</li> <li>• Recopilación de datos obtenidos de la biblioteca universitaria.</li> <li>• Análisis de la información obtenida.</li> <li>• Construcción de la guía sobre planificación familiar “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA” en base a los objetivos.</li> <li>• Revisión de los componentes, elementos básicos y normas</li> <li>• Diseño de la guía “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA”</li> <li>• Revisión y validación de la guía.</li> <li>• Presentación del documento final de la guía y su respectiva aplicación mediante charlas, integrando a los grupos de mujeres que acuden diariamente a la atención medica al sub centro de salud de Peguche.</li> </ul>	<p>4 – 12 de diciembre 2014</p>	<p>Investigación y recopilación bibliográfica</p>	<p>Guía educativa</p>

Implementación de la guía “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA” en el SCS de Peguche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar oficio de gestión al Directivo del Sub centro de salud de Peguche solicitando la implementación de la guía, “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA” como instrumento de trabajo diario de los miembros del equipo de salud.</li> </ul>		Oficio de gestión	
Socialización de la guía de planificación familiar, en el sub centro de salud de Peguche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar una certificación de presentación de la guía de planificación familiar “ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA” destacando la importancia de su utilización en la práctica diaria.</li> </ul>		Socialización	Infocus Computador
Difundir la guía sobre planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación de la guía a las comunidades y barrios del área de influencia, enfocados en los grupos de mujeres en edad fértil de etnia indígena.</li> </ul>		Oficio de autorización dirigida a la Junta Parroquial	Volantes Guías educativas Trípticos

**RESPONSABLE:** CAROLINA MORALES.

## 5.2 Programa de educación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	TIEMPO	TÉCNICA A UTILIZAR	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	EVALUACIÓN
1. Establecer una interrelación cálida de apoyo con los usuarios.	<p>✓ <b>Saludo/Presentación:</b></p> <p>Buenos días queridas señoras y señores, mi nombre es Carolina Morales soy Interna Rotativa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.</p>	1 min.	Expresión Oral	Diapositivas	Realizado
2. Captar la atención de los usuarios mediante la breve anunciación del tema.	<p>✓ <b>Motivo de la Charla:</b></p> <p>El motivo de mi presencia en este momento es para darles a conocer un tema muy interesante e importante como los métodos de planificación familiar temporales que se ofrecen en esta casa de salud.</p>	1 min	Expresión Oral	Diapositivas	Realizado
3. Destacar la importancia del tema.	<p>✓ <b>Introducción:</b></p> <p>Los métodos anticonceptivos se inventaron para</p>				



	prevenir un embarazo, y el condón o preservativo también para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS).	1 min.	Expresión Oral	Diapositivas	Realizado
4. Orientar la conducción del tema a exponer.	<p>✓ <b>Objetivo de la Charla:</b></p> <p>Concienciar en los usuarios la importancia del uso adecuado y oportuno de los métodos de planificación familiar temporales.</p>	30 segundos	Expresión Oral	Diapositivas	Realizado
5. Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios, acerca del tema.	<p>✓ <b>Diagnóstico Inicial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?</li> <li>• ¿ha usado algún tipo de método anticonceptivo?</li> </ul>	2 min.	Expresión Oral Lluvia de Ideas		Realizado.
6. Fomentar el interés de los usuarios sobre el contenido que se explicará en la Charla Educativa.	<p>✓ <b>Motivación:</b></p> <p><i>La planificación familiar nos permite tener relaciones sexuales de manera responsable, sana, segura y placentera.</i></p>	1 min.	Expresión Oral	Diapositivas	Realizado.
7. Explicar los aspectos más relevantes del tema, de tal manera que se logre una	<p>✓ <b>Marco Teórico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR</li> <li>2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</li> </ol>				

mayor asimilación del tema.	<p>2.1. MÉTODOS NATURALES</p> <p>2.2. MÉTODOS DE BARRERA</p> <p>    2.2.1. Uso del condón en tres pasos.</p> <p>2.3. MÉTODOS HORMONALES</p> <p>2.4. MÉTODOS QUÍMICOS</p> <p>2.5. MÉTODOS DEFINITIVOS</p> <p>2.6. LA FAMILIA HACIA EL BUEN VIVIR.</p> <p>2.7. RIESGOS Y COMPLICACIONES.</p>	10 min	Expresión Oral	Diapositivas	Realizado.
8. Establecer criterios que definan la importancia del tema.	<p><b>a. Conclusiones:</b></p> <p>El uso adecuado de los métodos anticonceptivos, es muy beneficioso para la salud, para el estilo de vida sano y para regularla natalidad en nuestro país.</p> <p>Es importante tener presente que cada vez que se realicen relaciones sexuales puede haber un embarazo y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	1 min.	Expresión Oral		Realizado.

<p>9. Empoderar en los beneficiarios la importancia de actividades complementarias.</p>	<p><b>b. Recomendaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los métodos de planificación familiar, permite poder determinar el número de hijo, cuando tenerlos y con quien, es un derecho humano pero hay que saber tomarlo muy responsablemente.</li> <li>• Para decidir cuál método deseas utilizar, es importante que tengas la guía de un médico o médica que te explique cómo funciona cada uno en tu cuerpo, para que cuentes con todos los elementos y elijas el que mejor se adapte a ti.</li> </ul>	<p>1 min.</p>	<p>Expresión Oral</p>		<p>Realizado</p>
<p>10. Evaluar la asimilación del contenido expuesto, de acuerdo a los objetivos.</p>	<p><b>c. Diagnóstico Final:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los anticonceptivos de uso más frecuente?</li> <li>• ¿Según su criterio las mujeres que están en periodo de lactancia pueden utilizar métodos anticonceptivos?</li> </ul>	<p>2 min.</p>	<p>Expresión Oral</p>		<p>Realizado.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que enfermedades de transmisión sexual se puede evitar el preservativo (condón)</li> </ul>				
11. Fomentar los conocimientos adquiridos, a través de la síntesis de los aspectos más importantes.	<p><b>d. Retroalimentación:</b></p> <p>Entrega de trípticos y puntualización de aspectos importantes.</p> <p>Realización de ejercicios suaves.</p> <p>Resolver inquietudes.</p>	1 min.	Expresión Oral	Trípticos	Realizado.
12. Establecer un lazo de confianza y una puerta abierta para un próximo encuentro.	<p><b>e. Agradecimiento y Clausura:</b></p> <p>Quiero concluir esta charla, agradeciéndoles por la atención que me han prestado y por la colaboración que me brindaron durante toda la charla, agradecerles por su interés y entusiasmo.</p> <p>Muchas gracias.</p>	30 seg.	Expresión Oral		Realizado.

**RESPONSABLE:** CAROLINA MORALES

## 5.3 GUÍA EDUCATIVA.

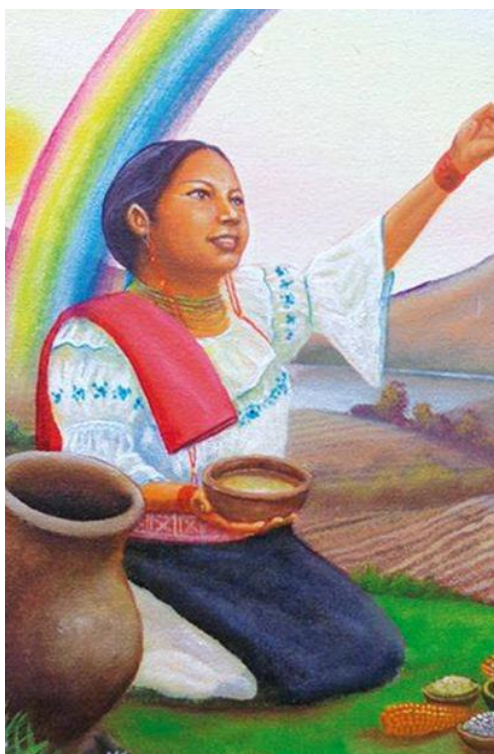


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



# GUÍA EDUCATIVA BILINGÜE SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

“CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR” -  
“ALLI KAWSAIPAK YACHAKUNA”



REALIZADO POR:

• CAROLINA MORALES.

TUTORA:

• MSC. SUSANA MENESES.



---

## GUÍA EDUCATIVA BILINGÜE SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



*“Ser padres es lo más maravilloso de la vida, es un camino sin retorno que requiere responsabilidad, entrega, tiempo, salud, una economía estable y un buen equilibrio emocional.”*

---

## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

### MISIÓN

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada , forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social , económico, cultural y ecológico de la región y del país”.

### VISIÓN

“La Universidad técnica del Norte, en el año 2020 será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnología, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y sustentabilidad”.

---

## CARRERA DE ENFERMERÍA.

### MISIÓN

Formar profesionales de enfermería con conocimientos científicos, técnicos, éticos, y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la población.

### VISIÓN

La carrera de enfermería será acreditada y constituirá en un referente de excelencia regional.



## INDICE

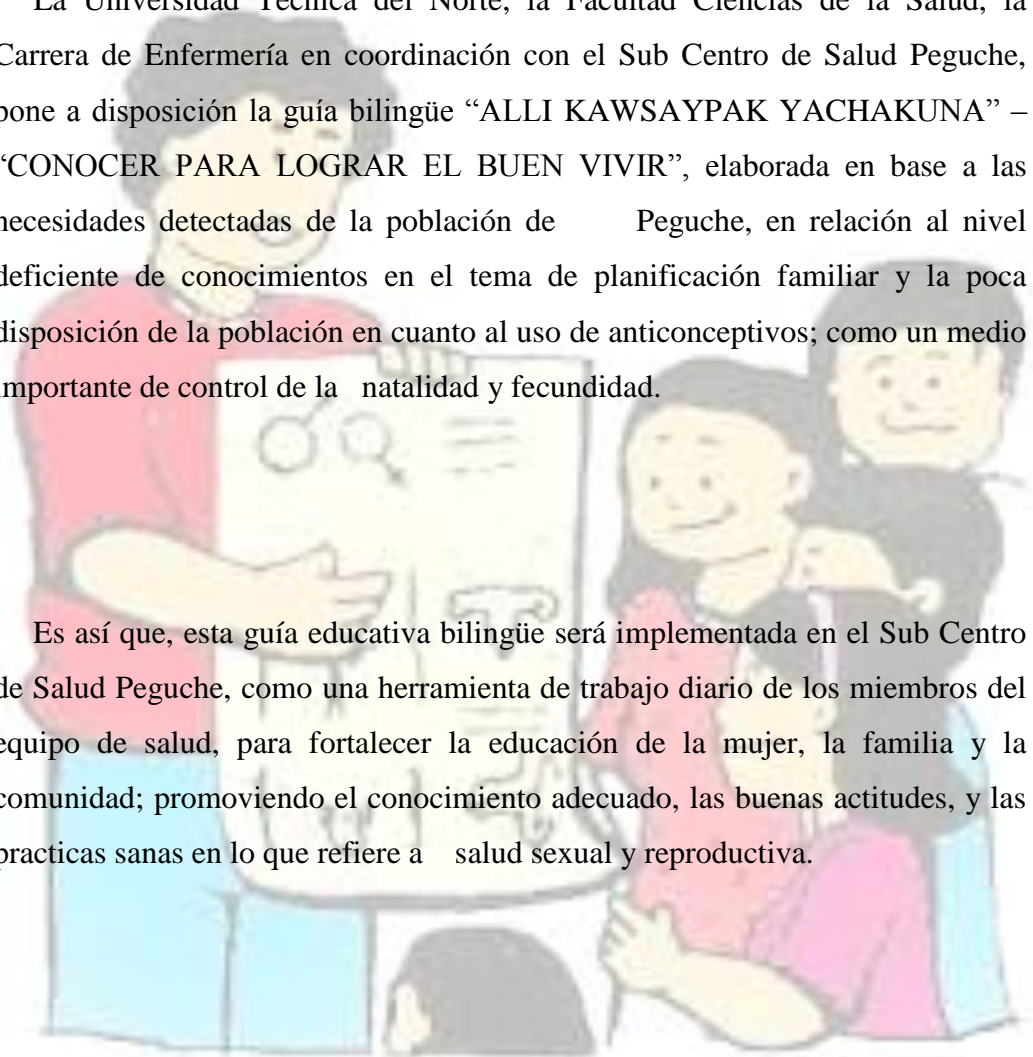
Portada.....	1
Motivación.....	3
Misión y Visión de la Universidad técnica del Norte.....	4
Misión y Visión de la Carrera de Enfermería.....	5
Índice.....	7
Presentación.....	8
Introducción.....	9
Objetivos.....	10
Salud sexual y reproductiva.....	11
Sistema reproductor femenino y su función.....	12
Sistema reproductor masculino y su función.....	13
Importancia de la comunicación en la pareja.....	14
Planificación familiar.....	15
Métodos naturales.....	16
Método de ritmo o calendario.....	17
Temperatura.....	17
Moco cervical.....	17
Coitus interruptus.....	17
Métodos temporales.....	18
Métodos de barrera.....	18
Dispositivo Intrauterino.....	19
Métodos hormonales.....	20
Anticonceptivos orales.....	20
Inyectables.....	21
Implante sub dérmico.....	22
Métodos permanentes.....	23
Ligadura de trompas.....	23
Vasectomía.....	23
Riesgos y complicaciones del embarazo, parto y post parto.....	24
Beneficios de la planificación familiar.....	24
Importancia de la planificación familia.....	25
Conclusiones.....	24
Recomendaciones.....	25
Bibliografía.....	26

---

## PRESENTACIÓN

La Universidad Técnica del Norte, la Facultad Ciencias de la Salud, la Carrera de Enfermería en coordinación con el Sub Centro de Salud Peguche, pone a disposición la guía bilingüe “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA” – “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR”, elaborada en base a las necesidades detectadas de la población de Peguche, en relación al nivel deficiente de conocimientos en el tema de planificación familiar y la poca disposición de la población en cuanto al uso de anticonceptivos; como un medio importante de control de la natalidad y fecundidad.

Es así que, esta guía educativa bilingüe será implementada en el Sub Centro de Salud Peguche, como una herramienta de trabajo diario de los miembros del equipo de salud, para fortalecer la educación de la mujer, la familia y la comunidad; promoviendo el conocimiento adecuado, las buenas actitudes, y las prácticas sanas en lo que refiere a salud sexual y reproductiva.



---

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar, se basa en prácticas que ayudan a las parejas a alcanzar determinados objetivos, como disminuir riesgos y prevenir complicaciones relacionadas con el embarazo, evitar embarazos no deseados, favorecer los embarazos deseados, regular los intervalos entre embarazos y determinar el número de hijos que conformará la familia. Como menciona el Objetivo del Nuevo Milenio 5, se busca la mejora de la salud materna, reduciendo las tasas de mortalidad en esta población, misma que es considerada fundamental en la familia, ya que, se considera a la muerte materna como una catástrofe familiar, pues la madre es el eje fundamental para el desarrollo óptimo de un hogar.

Es por ello que, la planificación familiar permite que las parejas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Para asegurar la supervivencia materna, neonatal y lograr una buena calidad de vida para los miembros de la familia. Todos estos aspectos se hacen posibles ya que, una familia bien planeada, posee mayor acceso a la educación, una buena alimentación, mayor estabilidad económica, y el goce de una buena salud. De esta manera se contribuye con el Buen Vivir de la familia como la base de la sociedad

---

## OBJETIVOS:

### GENERAL

- Contribuir con el Sub Centro de Salud Peguche, con la guía bilingüe “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR” a fin de educar a los pobladores de la comunidad sobre planificación familiar y utilización de métodos anticonceptivos, para aportar en el control de la natalidad.

### ESPECIFICOS

- Implementar una guía educativa bilingüe denominada “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR” en el Sub Centro de Salud Peguche como un instrumento coadyuvante dentro de la atención primaria de salud.
- Sensibilizar y fomentar buenas actitudes y prácticas relacionadas con el empleo de los métodos de planificación familiar, para fortalecer los conocimientos que poseen las mujeres indígenas que pertenecen al área de influencia del sub centro de salud de Peguche.
- Socializar la guía “CONOCER PARA LOGRAR EL BUEN VIVIR” en cada una de las comunidades y barrios, para disminuir tabúes y conocimientos erróneos que tiene la población acerca de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.

---

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.

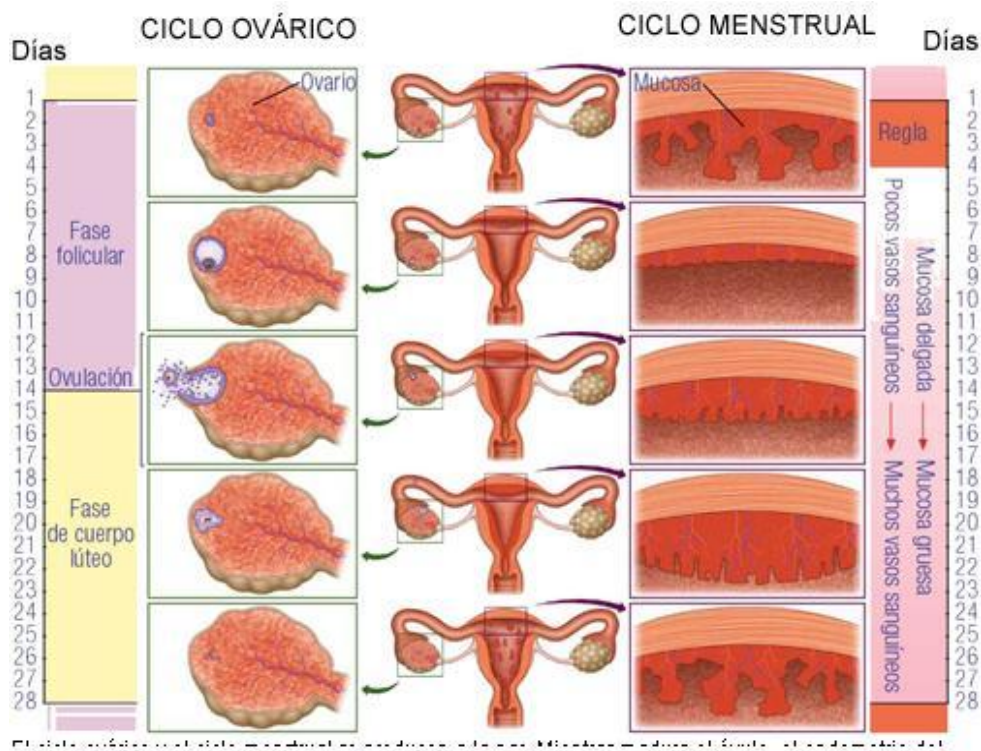
**Además, la salud sexual y de la reproducción, constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.**

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

## Sistema reproductor femenino.

### ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA:

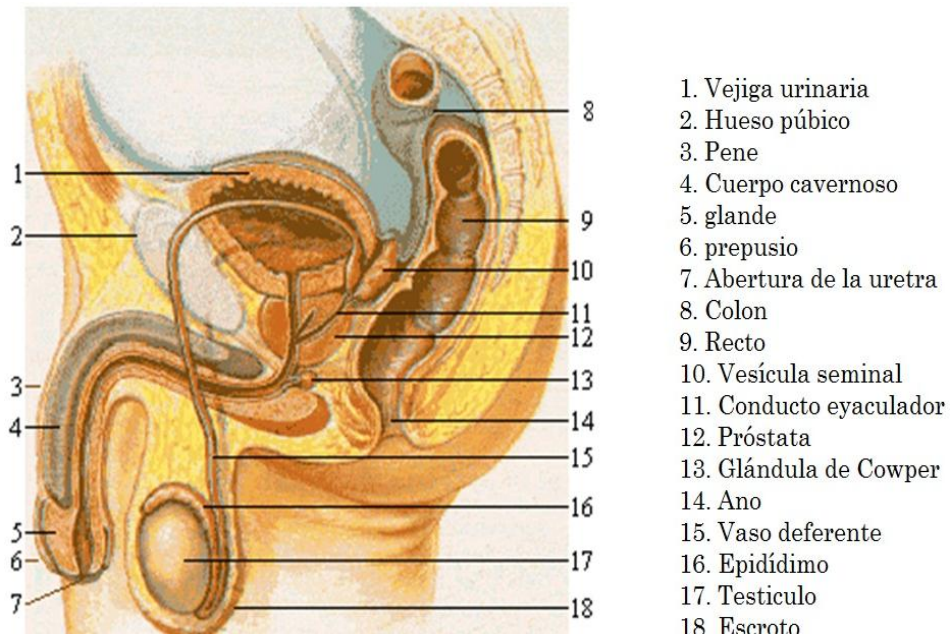
1. Trompa de Falopio.
2. Ovario.
3. Útero.
4. Uretra.
5. Clítoris.
6. Vagina.
7. Labio menor.
8. Labio mayor.





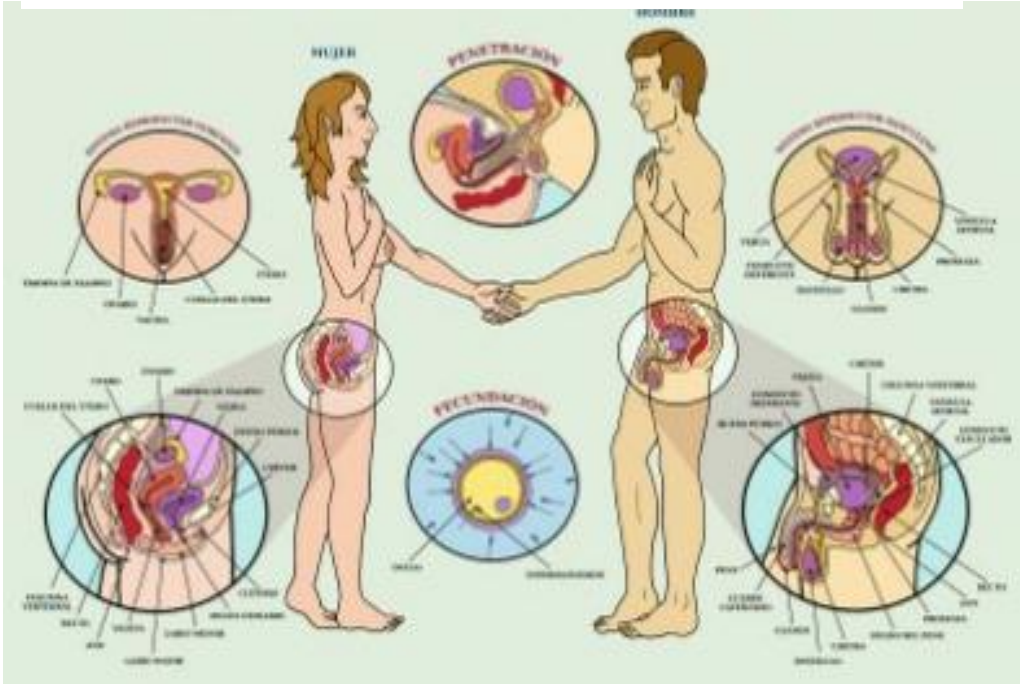
## Sistema reproductor masculino.

### ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA:



**La función del aparato reproductor masculino, es producir esperma, que contiene espermatozoides en los testículos, y mediante un sistema de conductos que terminan en la uretra depositarlos en el aparato reproductor femenino para para lograr la fecundación del óvulo y formar un nuevo ser.**

## IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN



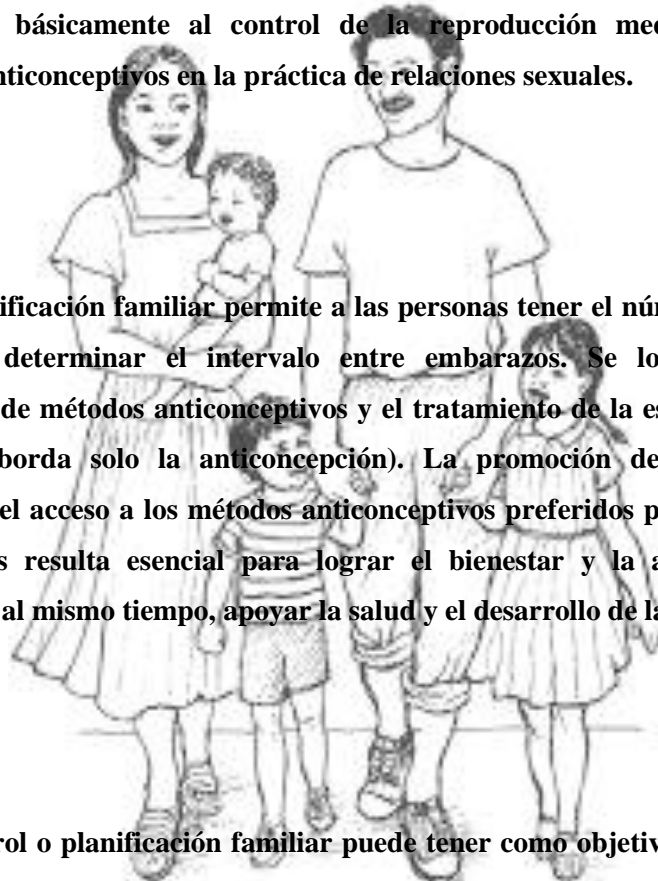
**Las relaciones sexuales, siempre deben ser con sentimiento mutuo, amor y respeto hacia la otra persona. La comunicación es la base fundamental en una buena relación entre la pareja. Las conversaciones con respeto, permiten a la pareja llegar a un acuerdo, en cuanto a la decisión sobre cuando y cuantos hijos desean tener.**

**Es muy importante para la pareja, hablar de sexualidad, con apertura, respeto y cariño para generar mas confianza en la pareja.**



## PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

**Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.**



**La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.**

**El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendiente y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.**

## MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

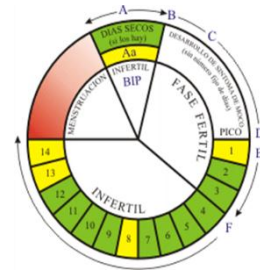
### MÉTODOS NATURALES:

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.

Esta práctica depende básicamente del comportamiento del hombre o de la mujer, así como la observación del propio cuerpo. No protege ni al hombre ni a la mujer del VIH/SIDA, ni de otras ITS.

A continuación se describen los métodos anticonceptivos como coadyuvantes en la planificación familiar, para el logro de las metas anteriormente mencionadas, es necesario un aprendizaje óptimo de su correcta y oportuna utilización, cabe recalcar que ningún método anticonceptivo es tan confiable como la abstinencia.

Este método solo puede ser usado por mujeres con ciclos menstruales regulares. Se basa en que la mujer, identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días . Para evitar el embarazo, la mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo.



---

**TEMPERATURA BASAL.**

Se basa en el hecho de que, la temperatura corporal de la mujer aumenta durante el ciclo menstrual ovulatorio. En el cual la temperatura aumenta, a causa de las hormonas presentes en este proceso. Para aplicar este método, es necesario tomarse la temperatura antes de levantarse y después de comer algo.



---

**MOCO CERVICAL.**

Consiste en verificar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las distintas fases del ciclo menstrual. Así se puede determinar con alta seguridad, la presencia de un período infértil o fértil. La presencia de moco cervical, es una características de fertilidad que obliga a abstenerse de las relaciones sexuales.



---

**COITUS INTERRUPTUS.**

Este método consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina, antes de que se produzca la eyaculación, de tal modo que el semen sea expulsado fuera de la vagina y lejos de los genitales.



## MÉTODOS DE BARRERA:

Los métodos de barrera como su nombre lo indica, son dispositivos que funcionan como una barrera. Impiden el paso de los espermatozoides al útero.

A continuación, se definen los métodos de barrera:

### PRESERVATIVO MASCULINO.

Es una envoltura de látex, que se usa sobre el pene durante la relación sexual. Previene el embarazo actuando como barrera y evitando que el semen se vierta en la vagina, evitando el embarazo. Además, es el único método anticonceptivo, que protege algunas enfermedades de transmisión sexual que incluyen el VIH.



---

### PRESERVATIVO FEMENINO.

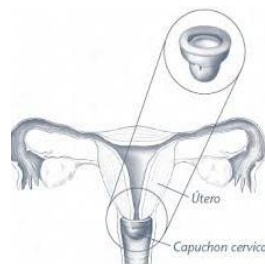
Es un tubo de goma fina, con un anillo en cada punta. El anillo menor queda suelto en la parte cerrada del tubo y es introducido en la vagina para que se encaje en el cuello del útero. El anillo mayor queda en el lado abierto y se prende en la parte externa de la vagina. Cumple con la misma función del condón masculino.



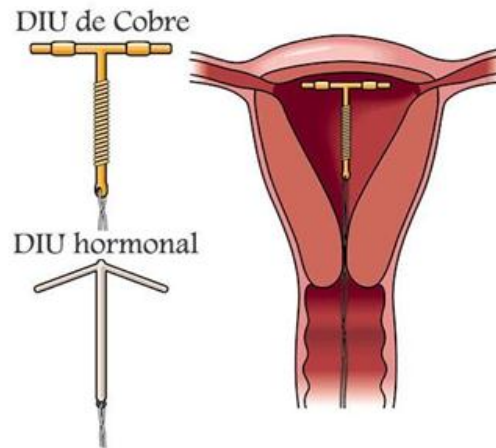
---

### DIAFRAGMA.

Es un capuchón de goma flexible que se introduce en la vagina para cubrir el cuello del útero. Se usa siempre junto con una crema o espermicida para aumentar su eficacia.



### DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):



Es un dispositivo intrauterino que se coloca dentro del cuerpo uterino. Es unos dispositivos 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

## 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.

Se debe tomar una píldora diaria, sin discontinuar un solo día, como se muestra en la imagen.



### 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.
  - No protegen contra enfermedades de transmisión sexual.
-

## INYECTABLES:

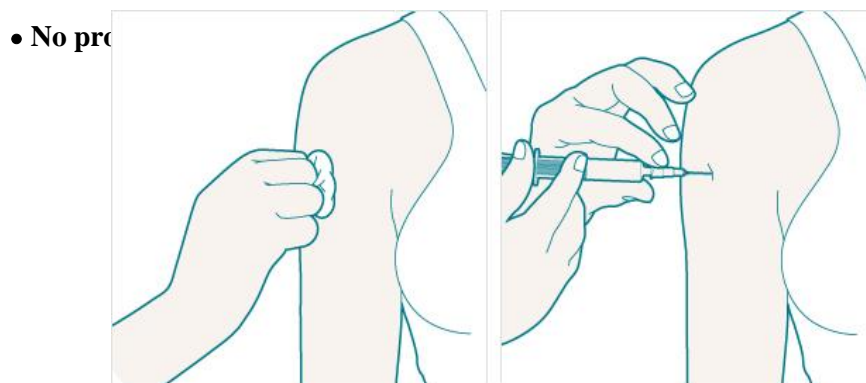
Los anticonceptivos inyectables combinados contienen las hormonas estrógeno y progestina. Se administran con inyección intramuscular una vez al mes.

### 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.



## IMPLANTE SUB DÉRMICO:

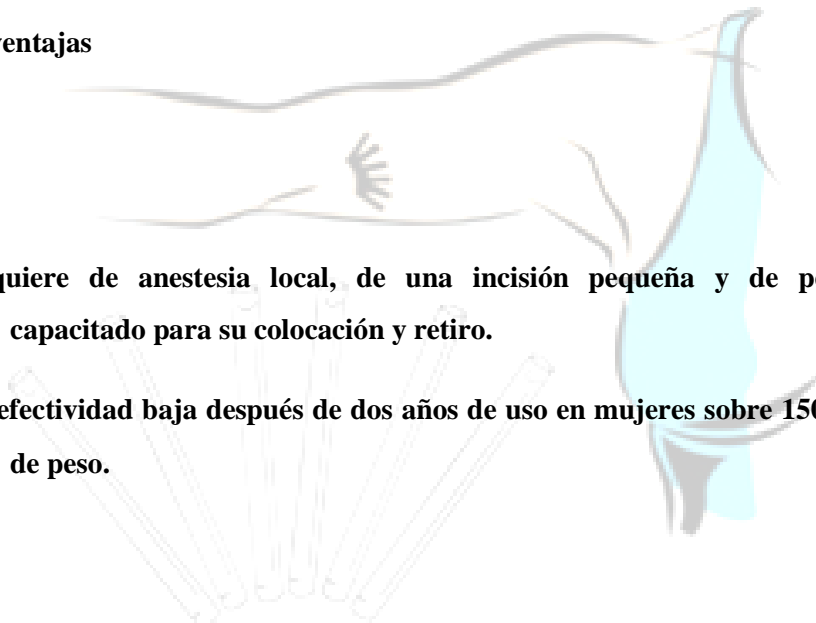
Son túbulos de progestina, que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer, en donde se libera el fármaco. Impide la ovulación. Se reemplaza cada 5 años.

### 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

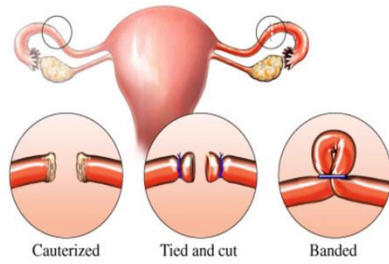
- Requiere de anestesia local, de una incisión pequeña y de personal capacitado para su colocación y retiro.
- Su efectividad baja después de dos años de uso en mujeres sobre 150 libras de peso.





## MÉTODOS DEFINITIVOS:

### LIGADURA DE TROMPAS

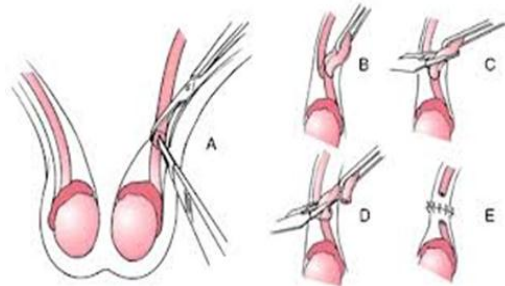


Es un método quirúrgico permanente, en donde las trompas son cortadas o ligadas, para evitar el paso de espermatozoides al encuentro con el óvulo.

---

### VASECTOMÍA.

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

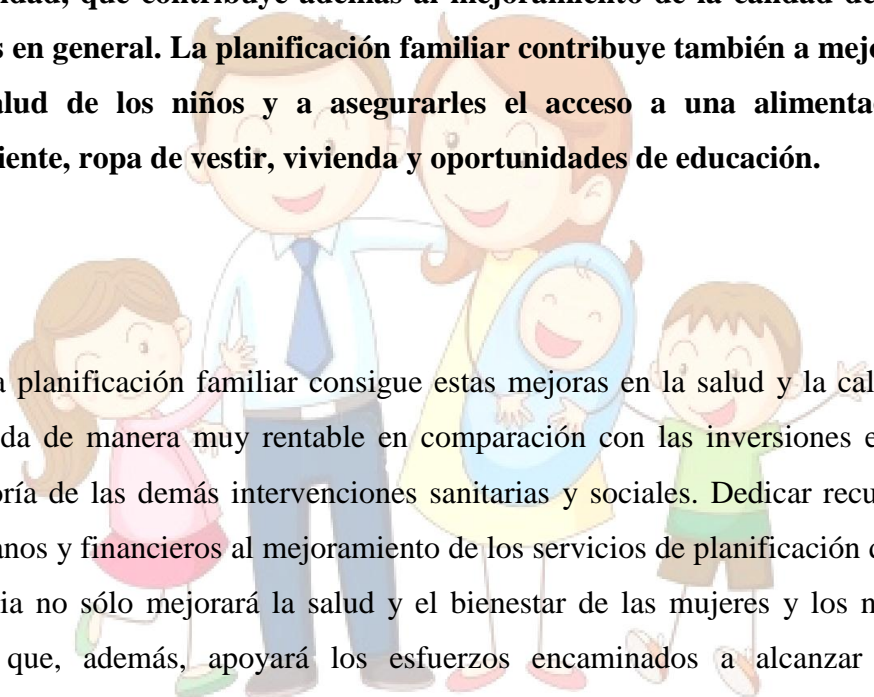


#### Ventajas

- Altamente eficaz.
- Sin efectos secundarios.

## CONCLUSIONES

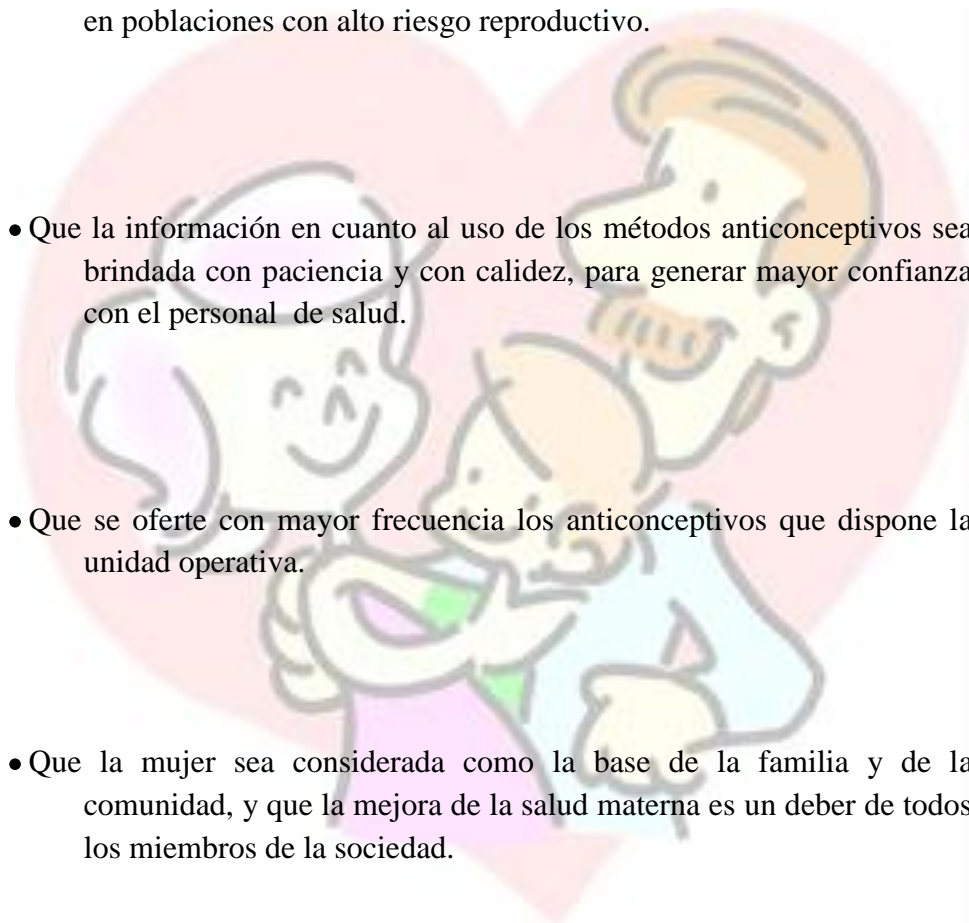
**Al conceder a las mujeres la posibilidad de elegir libremente el número y el espaciamiento de sus embarazos, la planificación familiar ayuda a las mujeres a proteger su salud sexual y reproductiva, y su fertilidad, que contribuye además al mejoramiento de la calidad de sus vidas en general. La planificación 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.

## RECOMENDACIONES

- Que la información sobre planificación familiar, hacia las usuarias de la unidad operativa, sean difundidas con mayor frecuencia, sobre todo en poblaciones con alto riesgo reproductivo.
- Que la información en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos sea brindada con paciencia y con calidez, para generar mayor confianza con el personal de salud.
- Que se oferte con mayor frecuencia los anticonceptivos que dispone la unidad operativa.
- Que la mujer sea considerada como la base de la familia y de la comunidad, y que la mejora de la salud materna es un deber de todos los miembros de la sociedad.



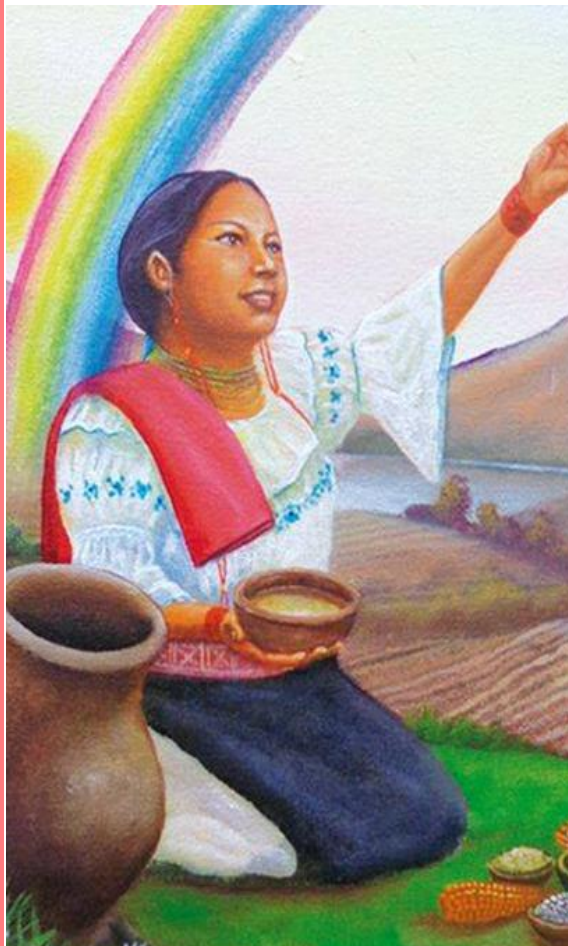


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



Ministerio de Salud Pública

## “ALLI KAWSAYPAK YACHAKUNA”



REALIZADO POR:

- CAROLINA MORALES.

TUTORA:

- MSC. SUSANA MENESES.



ecuador  
ama la vida



***“TAITAPASH MAMAPASH KASHPAKA HATUN HUYAYLLAMI  
KAWSAYPIKA, SHUK MANA TIKRAMUNA ÑAN SHINAMARI,  
CHAYPAKA MUTSURIN, PACHAKUNATA CHARINA, CHAKIN  
CHALIN KATIRIASHPA RIKUNA, HAMPI HAWA RIKUNA,  
KULLKIKUTAPASH MASKARINA, KUSHIKUYWAN YANAPANA”***

## UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.

### PAKTAMUN

“Técnica del Norte hatun yachana wasi, riksitukushka tucuymanta, tucuyllakunata yanapan, yachacuycunata yachakuk kunaman chakichishpa, allí ñawpaman apak kunata, ayllupi yuyasha llankak kunata rimarishpa sumakta paktachikunata; mirachimpashmi mushuk yuyaykunata maskashpa, chaypaka tukuy ayllucunawanmi tantanakushpa llamkan, kullki hawa, Kawsay kuna hawa, waylla kuzkakunata rikunkapa, abya yalapi, ñucanchik, llaktapipash”.

### RIKURIMUN

“Ishkay hunu ishkay chunka watakakpika kay hatun yachanawasika, ñukanchi llaktapi, abya yala kuzkapipash sumak hatun yachakushkakunata ricuchimunka, mushuk yuyaykunawan, mushuk ruraykunawan, kay shuk mamallakta ñawpanakukwan paktayankapa, yachachi, yachacyu hawaka kutichi usharinkami, mushuk llamkaykunata, tantanakushpa rikuchirinkami”.

## CARRERA DE ENFERMERÍA.

### PAKTAMUN

Hampik yanapak runakunata wiñachina, mirachina, nanaykunata hampishpa kunan pachakunapi allí kawayta charinamanta, kay kunaka, allí yuyaywan, allí yachakuykunata chaskishkakuna ayllukunata yanapaykunata, charinka ayllullaktakunapi yanapachun.

### RIKURIMUN

Kay hampik yanapak yachakuskakunata hatun allí kawsaypa mutsurishcamanta paktamun, kay ñucanchi kuzkapak..



## RIKSIPAY

Peguche ayllu llaktapika rikurimunmari, llakikuna, imanishpaka kaypi kawsak mashikunaka mana riksinakunka imashina ñukanchi ukunkunata kamanamanta imawanlla kamana kanchi, chayllamari allí kawsaytaka charirinka chaymantamari Técnica del Norte Hatun Yachana wasika, hampi yachakuna ukuwan, shinallata, Peguche ayllullaktapi uchilla Hampik ukuwan tantanakushpa rurashpa rikuchimun shuk uchilla kamuta. Allí kawsaypak yachakuna shutiwan.

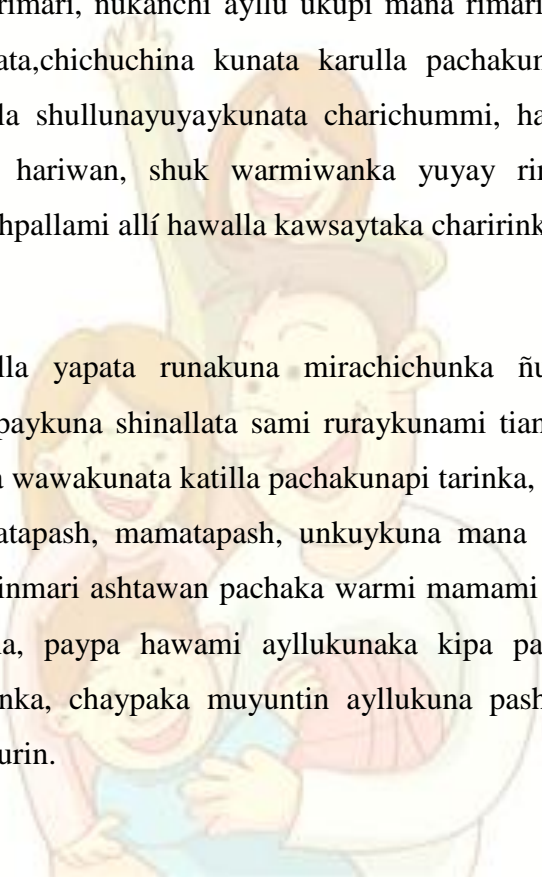




## ÑAWPACHISHPA WILLAY

Kay pachakunapika Abya yala kuzkata, mama llaktata apak apakkuna, Hatunta llamkanakun, kullkikuna pishiyanakun, allpamamapash ashtawan ashawan mapayamushpa katimun, kay llakikunaka ashtawapachakarín wiñarimari, ñukanchi ayllu ukupi mana rimarikunata charimanta mashna wawata, chichuchina kunata karulla pachakunapi paktachinakunamanta amalla shullunayuyaykunata charichummi, hatun mutsurishka rikurimun shuk hariwan, shuk warmiwanka yuyay rimayta charina kay kunata rurashpallami allí hawalla kawsaytaka charirinka.

Amalla yapata runakuna mirachichunka ñukanchi kawsay kunapika, yanapaykuna shinallata sami ruraykunami tian, kay kunawan yuyachinmi mana wawakunata katilla pachakunapi tarinka, kashna shinchi yashpa mari, wawatapash, mamatapash, unkuykuna mana hawalla hapinka, chaypaka rikurinmari ashtawan pachaka warmi mamami kay ruraykunata kallariyapika rikuna, paypa hawami ayllukunaka kipa pachakunapika allí kawsayta charinka, chaypaka muyuntin ayllukuna pashimi yanapaytaka rikuchina mutsurin.



## PAKTAYKUNA:

### TUKUY PAKTAY

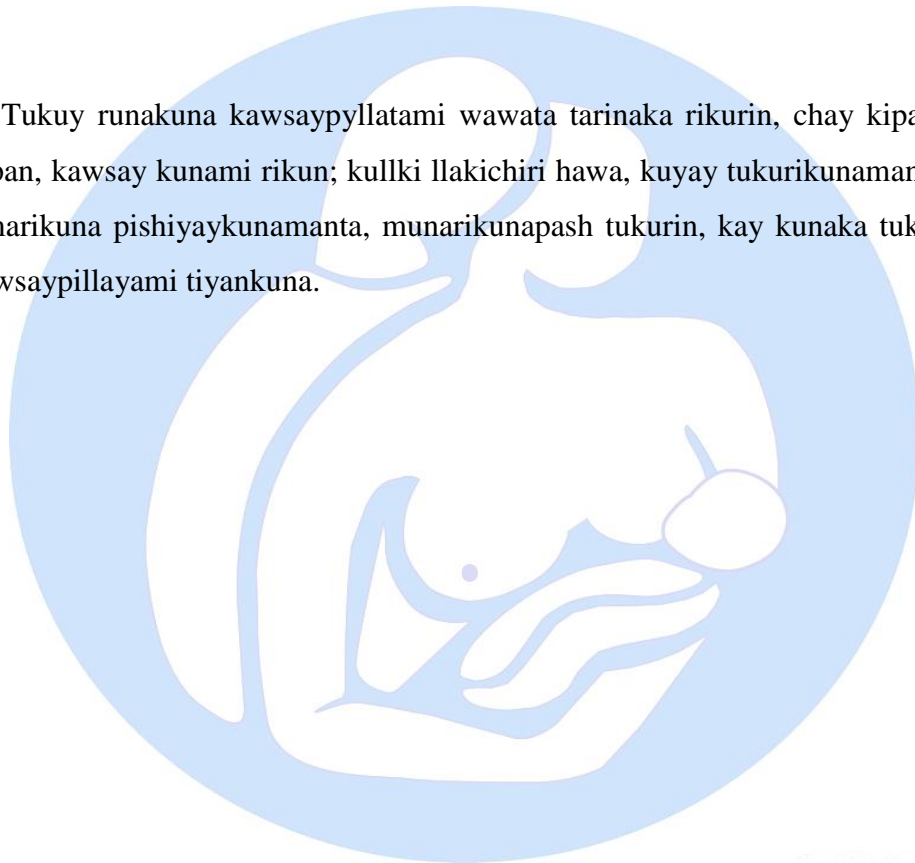
- Ally kawsaypa yachana pankapi killkashkaka, tukuy kay muyuntin Uchilla Hampik Wasi Peguche ayllullaktamanta mashi kunatami yanapanka, wawata tarinakunamanta, unkuykunamanta kishpirinakunamanta, mashna kaman wawakunata kay pachakunapi tarinamanta.

### PAKTAYKU

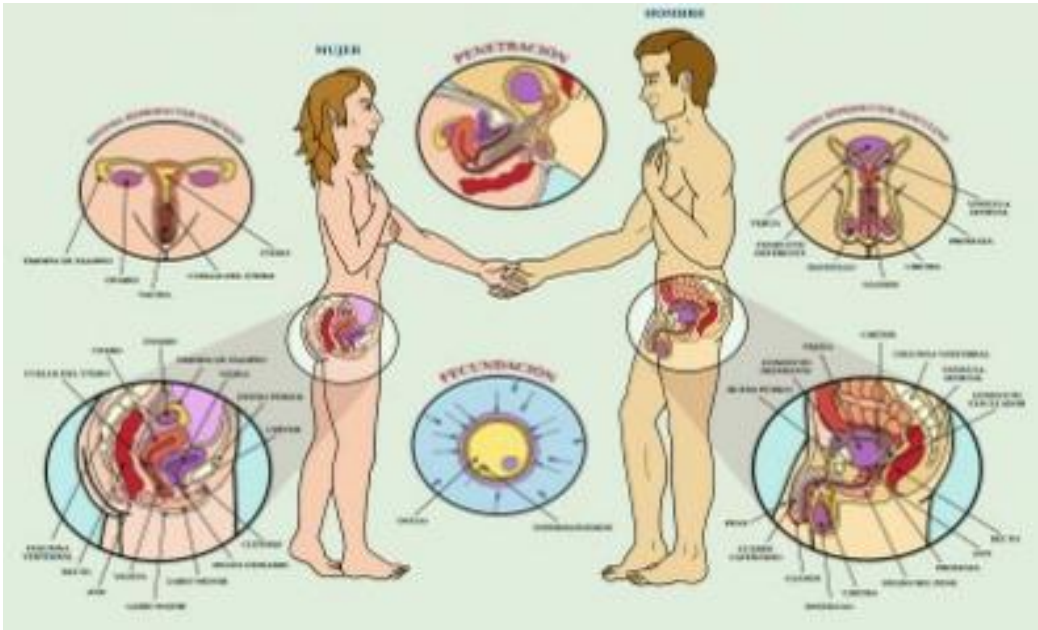
- Peguvhe ayllu llaktapi hampina uchilla wasipika wiñachina rikurin Allí Kawsaypak Yachakuna, lillka kamuta, kayka shuk hillaymi laya mutsurin hampina pachakunapi yanapachun.
- Astawankarin runa warmi mashikunaman riksichina, imalayallami ukunkunata yanapayta usan, amalla millay unkuy kunata chasquichun ashtawan pachakarin Hampik Uchilla Wasipi kawsak mashikunaman.
- Willachina muyuntin ayllullaktakunapi, panta yuyaykuna mana tiachun, kay wawata tarina, mana tarinakunanta, shinallata imawanllami pakakunakan millay unkuykunata amalla chasquinkapak.

## WAWA TARINA—MANA TARINAPASH.

Tukuy runakuna kawsaypyllatami wawata tarinaka rikurin, chay kipaka sapan, kawsay kunami rikun; kullki llakichiri hawa, kuyay tukurikunamanta, rimarikuna pishiyaykunamanta, munarikunapash tukurin, kay kunaka tukuy kawsaypillayami tiyankuna.



## PARLAYKA AYLLUPAK ALLI KAWSAYMAN APAN



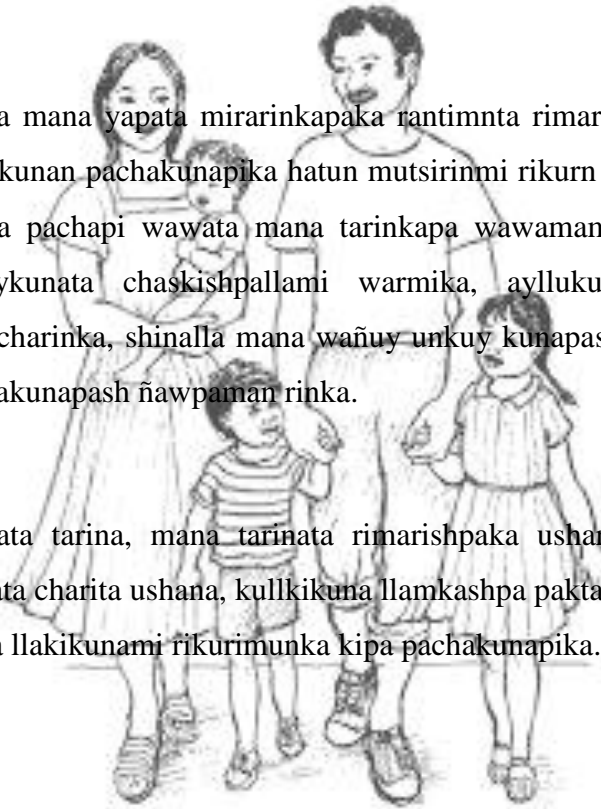
Ishkantillata, allí parlashpa katina kanchik, wawata tarinkapak o na tarinkapak, taita mamapash yarina kan. Juyayta rikuchishpak aillupa ally kawsachun.

## MANA AYLLUPI MIRARINA

Warmipash karipash rikushpallami wawakunata charina rikurin, chaypaka yanapaykuna tiyan yuyay chaskichishpa, hampikunata upiashpa chay hawallami mana yapata mirarinka ayllu ukupika.

Wawakuna mana yapata mirarinkapaka rantimnta rimarishpa kawsaymi mutsurin, kunan pachakunapika hatun mutsirinmi rikurn mashna wawata tarina, ima pachapi wawata mana tarinkapa wawamamata anchuchina kay ruraykunata chaskishpallami warmika, ayllukunantin hawalla kawsayta charinka, shinalla mana wañuy unkuy kunapash hapinka, runa ayllu llaktakunapash ñawpaman rinka.

Wawakunata tarina, mana tarinata rimarishpaka usharinkami mashna wawakunata charita ushana, kullkikuna llamkashpa paktanakunata yapata mirarishpa llakikunami rikurimunka kipa pachakunapika.

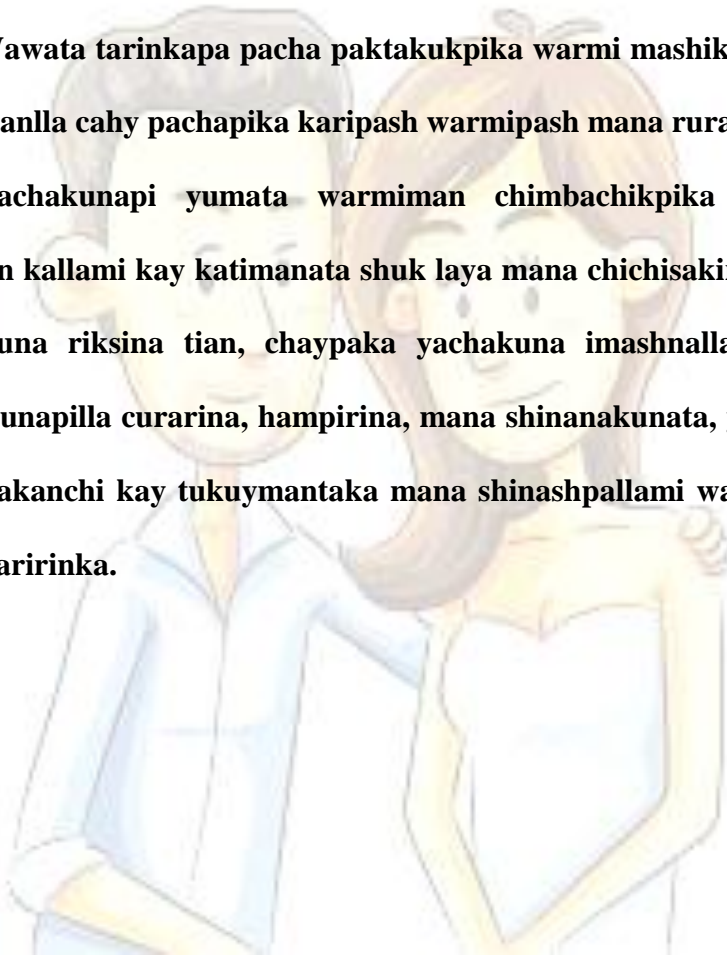


---

## IMASHINALLA MANA AYLLU YAPATA MIRANA

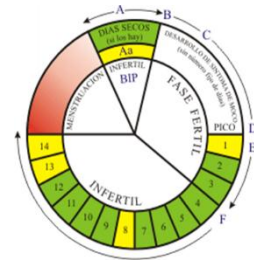
### **MANA IMPATASH HAMPIRIKUSHPALLATA:**

**Wawata tarinkapa pacha paktakupika warmi mashika, ukun rupakyanlla cahy pachapika karipash warmipash mana rurainachu, kay pachakunapi yumata warmiman chimbachikpika chichu saquirin kallami kay katimanata shuk laya mana chichisakirimanta ruraykuna riksina tian, chaypaka yachakuna imashnalla , ima pachakunapilla curarina, hampirina, mana shinanakunata, yuyaypi sakirinakanchi kay tukuymantaka mana shinashpallami wawataka mana taririnka.**



**MANA WARMIPITAKARINAPACHA.**

Imashina mana imatapash rurashpallat warmi mashika willana hari mashiman mana ruranachu nishpa, warmika yachanami chay pachapika wawa tukunkallami nishpaka, amalla chichu sakirinkapaka, mana rurarinachi pusak puncha yawar uriakushka kipamanta chunka kanchis punlla tukunkaman, kay ruraykunataka ñaupakunamanta pachami runakunaka chasquirin.



**UKUN KUNUKYAYMANTA.**

Killa ukupi shuk punllapi, pachapika warmi mashipa ukunka yapallami kunukyan, kay punllapimi wawatukuna pachapacha, kayta hamutashpaka mana rurarinachu, yawar warmipi uriakuy kallarithkamanta chusku punlla yawar uriakikipika punllakaman, imanishpaka chunka punllakunatami manapacha takarina harika warmitaka.



**WAWA MAMAPI HUÑA**

Wawa mamapi huña rikurikpika mana pacha rurarinachu, kayta yachashpaka mana pacha wawata taririnkachu, kayta rurankapaka ishkantimantami rimarishpa allí yachana rikurin.



**RURAYTA MANA TUKUCHINA**

Kay yachaytaka ñawpakunamantapachami rurarimun, chaypaka hari mashika warmita rurashpaka mana yumanta shitanllu warmipak raka ukupi.



### KINLLAKUNA:

Killashpaka yumakunaka mana chayankachu wawamamaman, chayka mana chichunkachu, shinallata unkuykunatapash mana chaskirinkachu rantimanta.

### HARIPA KINLLAKUNA

Kayka haripak ullupi shuk chuya pukchata churarishpa warmita shinan, chayka yumayka mana wawamamaman chayayta ushankachu, wawatukunkaypak.



### WARMIPAK KINLLAKUNA



Shinallata chuya pukchatami warmipak wawamama ñawpapi churan kayka mana yumata wawamama ukuman yalichun sakinkachun, chayllami mana wawa tukunka.



---

## HAMPIKUNAWAN:

**Kay ruraykunapaka hampikuna, yakukuna, killpanakuna, kinllakunami tigran, wawata mana chichu sakirinkapaka.**



**Kay hampita apiakpika mana rurayka.**

- Hawalla ruray usharin
- Wawamamapi mana millay unkuykunata chaskichin.
- Mana wiksata mamankachu.
- Mayka watata charikkunapash warmikunaka upianalla.
- Upiayta sakikpika chichuyanallami.

**Kay allí kachunka, sapan punllapimi kay hampitaka upiana shinallata manarapash yawar uriakuna pachakunallatami yawar uriakushpa manchachita usan, kay hampikunaka millay unkuytaka mana anchuchinachu.**

---

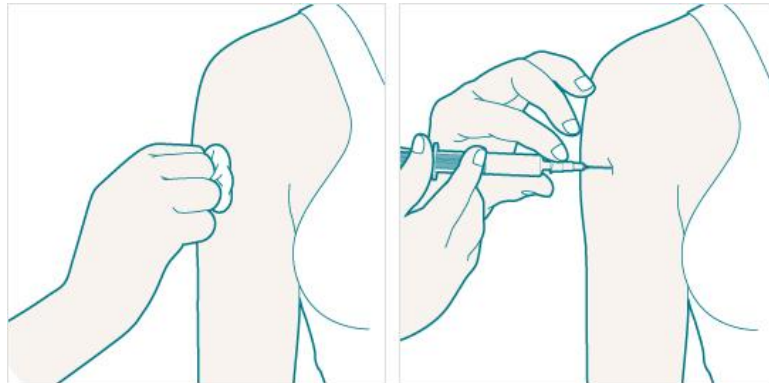
---

## HAMPI YAKU



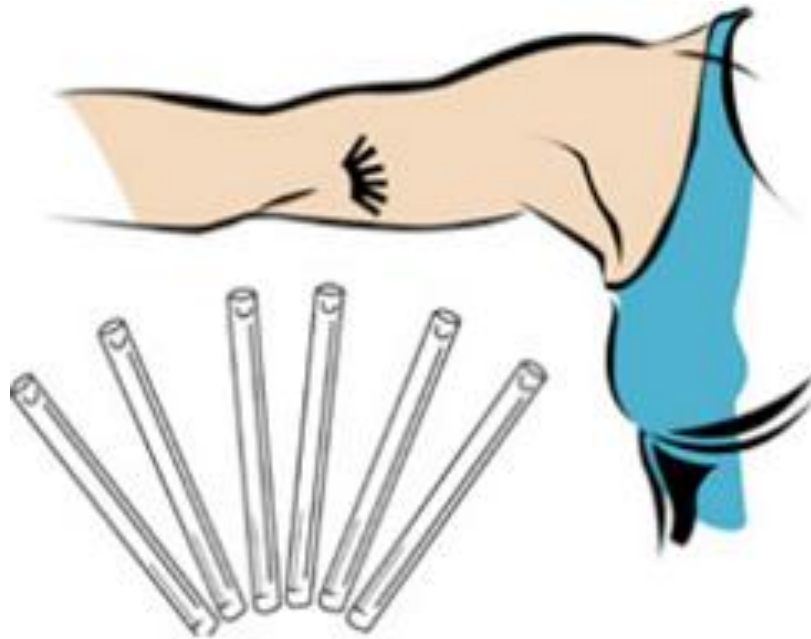
**Kayta sapan killami tupwan tuksin hampi yakuta kacharinkapa ukunpi.**

**Kay hampita churashpaka manachichu sakirinata yuyanachu shinallata wakin unkuykunatapash ashtawankarin hampinmi, shinapash kay hampi yakuyaka, mayta yachak mashimi chasquichina.**



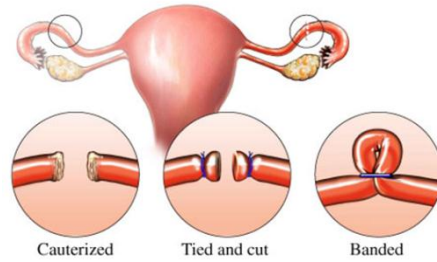
### TUTU KISPI:

Kay hillaytaka rikrapi kara ukupimi warmi mashika chaskinka, kay ukunpi kashpaka hampikuna asha asha llukshinka, kaykunaka mana chichun sakinakachun kay churashkaka allimi wakin warmikuna mana haku muyuta upiay ashak kunapa, shinallata ima pacha munashpaka llukchishpa wawata chichu saquirinalla, shinallata rikunami kanchi kaykunata yachakushka mashikunallami churayta ushanka.



## KUCHURINA—WATANA:

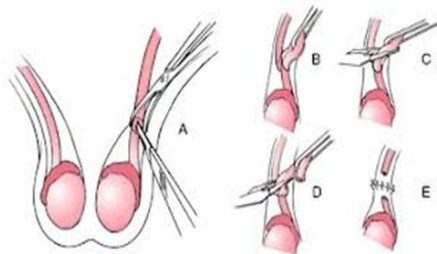
### WAWAMAMATA WATANA



Wawamaman yaykuna tututa watana manakashpaka kuchuna, chayka kutinpash mana chichu sakirinkachu warmika, shinallata kayta yachak mashikuna hampi wasikunapi yanapanka.

---

## KUCHURINA



Haripa lulunmanta amalla ulluman yuma llukshichunka, kuchushpa sakina kay ruraywanka kutin pashka mana wawata warmi cchichuchita ushankachu shinallata kaytaka yachak mashikunallami kuchuyta ushana.

---

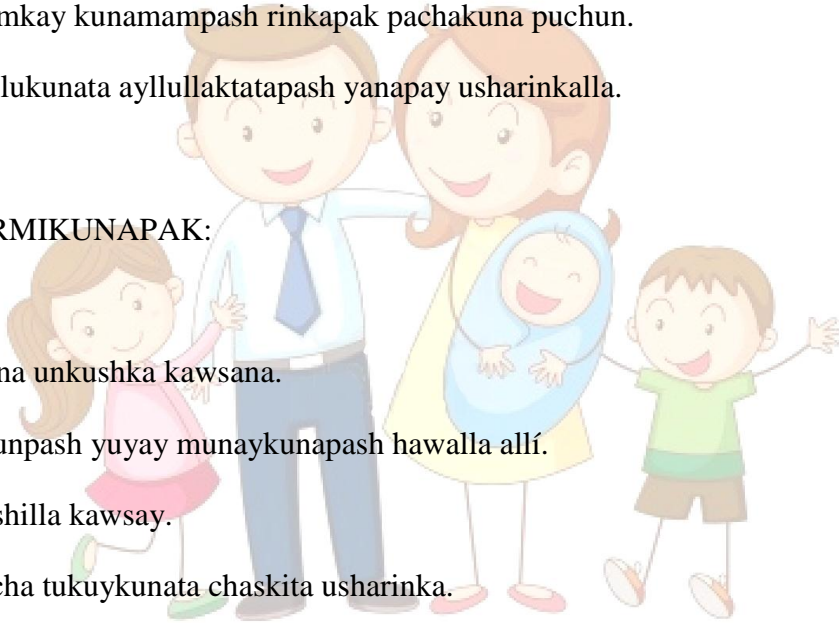
## ALLI MIKAN AYLLUKUNAPAKA KAY NISHKA

### PIIR ΔVKIIN ΔWΔNK Δ

- Mashna wawatalla charina yuyaymanta.
- Mana llakirinachu shayakuykunata, kullkikunamantapash.
- Hawalla wawakunaka yachakuykunata chaskinka.
- Llamkay kunamampash rinkapak pachakuna puchun.
- Ayllukunata ayllullaktatapash yanapay usharinkalla.

### WARMIKUNAPAK:

- Mana unkushka kawsana.
- Ukunpash yuyay munaykunapash hawalla allí.
- Kushilla kawsay.
- Yacha tukuykunata chaskita usharinka.
- Kullkitapash yapalla charirinka.
- Wasy ruraykuna mana shinchiyankachu.
- Ynapayta usharinka aylluta ayllu llaktata.



### TUKUCHINKADAK

Ñaupapi ima shina nishkakunamantaka ashtawanpachakarín warmi mashikuna rikunata charin, ima pachakunapi, mashna wawakunata charinata, shinallata yuyashpa kay ruraykunawan, mana mama, wawapash unkuykunata chaskinkachu hawalla, chayka micuykunapash tiyanka, allí churakunatapash churakunka wawakunapash hawalla wachana wasikunaman rinka.

Chaymantaka kay rimaykuna mana wayrapi sakirishpaka allí pachami yanapanka wawakunata, warmikunata, ayllukunata, tukuylla ayllu llaktakunatapash, sumaklla kawsaykunata kunan, shinallata shamuk pachakunapi charinakunkapak.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. SALUD OMDL. Mortalidad Materana. Centro de Prensa de la OMS. 2012 Mayo: p. Nota descriptiva N° 348.
2. CARDENAS R. La mortalidad materna en las mujeres en edad fértil: causas maternas, cánceres, violencia y más. Universidad Autónoma Metropolitana. 2012;; p. 23 - 28.
3. TERBORG A. Planificación familiar entre las etnias indígenas de América Latina. 2009.
4. SANTISO GALVÉZ R. Realidad Nacional. 2012.
5. RHINGEIM ROSS K. Cosmovision indígena de los pueblos otavalos. Indigenous. 2012;; p. 86-97.
6. GATES B, BILL M. Bill & Melinda Gates Foundation. ; 2013.
7. RODRIGEZ , LOZA. ; 2001.
8. ECUADOR CDLRD. ; 2009.
9. Arratia A. Investigación y Documentación Histórica en Enfermería. SCIELO. 2005 Octubre 20; II: p. 567 - 574.
10. Cornejo M, Mendoza F, Rojas R. La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. Psykhe. 2008; 17(1): p. 29 - 39.
11. Delgado García G. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2014 Noviembre 5. Available from:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100003).
12. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes [Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes].; 2014.
13. Organización Mundial de la Salud. Frequently Asked Clinical Questions About Medical Abortion. Ginebra.; 2006.
14. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Acción de la

- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Ginebra:, Naciones Unidas; 2004.
15. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. CEPAL. Mortalidad Materna. 2005 Agosto.
  16. López de la Cruz Y. El arraigo del embarazo indeseado y sus fatídicas consecuencias en las culturas indígenas centroamericanas. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2010 Abril; 36(2).
  17. Arias Valencia MM. Los determinantes socioculturales en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas. Rev. Umbr. Cs. Soc. 2013;(18): p. 203-235.
  18. Gobierno Autónomo Descentralizado - Miguel Egas Cabezas. Informe anual. Otavalo;; 2013.
  19. CASTRO N. Argentina;; 2003.
  20. CARDENAS J. Anticoncepción post parto Chile; 2007.
  21. Guarderas CS. biología humana México: norel; 2013.
  22. estatuto..
  23. CONSTITUCION. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi;; 2008.
  24. agenda de. .
  25. PALACIOS J, P. Agenda de las mujeres para la nueva constitución ecuatoriana. Los derechos de las mujeres en la nueva constitución. 2008.
  26. Salud OMdl. Salud sexual y reproductiva. In ; 2006.
  27. Salud OMdl. Mortalidad Materna. ; Mayo 2012.
  28. UNPFA , FdpdlNU. Una mirada completa. Salud reproductiva intercultural para mujeres indígenas. 2008.
  29. FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS. Salud reproductiva intercultural para mujeres indígenas Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala y Perú: ARUTSM FILMS; 2012.
  30. CEPAL CEPALYEC. División de población de la comisión económica para



- america latina y el caribe; 2011; OIJ.
31. Planificación familiar y contracepción. Nueva York, EEUU.; 2003.
  32. Vasquez CL, MORALES C. actividad física Otavalo: MBos; 2009.
  33. ENIPLA. Quito; 2012.
  34. SCIELO. ; 2008.
  35. Barrera Juarez E. Anatomía genital femenina y masculina. 2012.
  36. Moore K. Embriología Clínica. In.: 8va Edición; 2011.
  37. Barragán, Fernando (2006). La educación Sexual y la Educación Sexual: *Enseñar a Creer o Aprender a Crear*. Consejería de Educación y Ciencia.
  38. Blasco, R. (2008) *Enfermería Maternal*. Editorial Masson - Salvat. Barcelona.
  39. Boletín de prensa de la 57ª Asamblea Mundial de la Salud Primera estrategia mundial sobre salud reproductiva. Ginebra, Mayo de 2004
  40. Botella, L. (2011). *Tratado de Ginecología*. La Habana: Ed. Científico - Técnica.
  41. Cárdenas, R. (2012). *La mortalidad materna en las mujeres en edad fértil: causas maternas, cánceres, violencia y más*. Universidad Autónoma Metropolitana, 23 - 28.
  42. Castellanos, J. (2009). *Los más eficaces métodos anticonceptivos se ven atacados desde posiciones conservadoras*. Revista Militante Comunista.
  43. CEPAL, C. E. (2011). División de población de la comisión económica para América latina y el Caribe. OIJ.
  44. CONSTITUCION. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi. Estatuto. (s.f.).
    44. Córdova, A. (2003). *Fisiología Dinámica*. Editorial Masson. Barcelona.
  45. 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
  46. Elle, B., et al. (2008). Enciclopedia de la Enfermería. Volumen IV. Editorial Océano/Centrum..Barcelona. *Evaluación Común de País*, Ecuador. Naciones Unidas, Quito, 2013

47. Funds, A. (2007). Hormonal changes associated with bleeding during low - dose progestagen contraception delivered by Norplant subdermal implants. *Advances Contraception*.
48. Feldbum, P. (2013). *Famil y Health International. Network esp. Métodos modernos de barrera*.
49. FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS. (2012). *Salud reproductiva intercultural para mujeres indígenas*. Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala y Perú: ARUTSM FILMS.
50. KIM, B. (2009). Family Health International. Network esp. *Los hombres y la planificación familiar*. La Revista de Investigación Clínica / Vol. 52, Núm. 2 / Marzo – Abril, 2000 / p 168-176.
51. Lambrou, N. et al. (2002). *Jhon Hopking Ginecología y Obstetricia*. Editorial Marbán. Madrid.
52. Llorca, F. *Anatomía Humana*. 5 Edición. Tomo III. Editorial científico - médica. Barcelona
53. Martínez, E., Mullen, S. y Rivera, M. (2006). *Control de la fecundidad: experiencia de 15 años de trabajo en un consultorio médico*.
54. Martínez, F. (2010) *Anticoncepción hormonal oral*. Instituto Universitario Dexeus. Barcelona
55. Mc Cary, L., (2006). *Sexualidad humana de Mc Cary*. Manual Moderno. México. / p 113-127.
56. Moore, K. (2011). *Embriología Clínica*. 8va Edición. Cap. 2. Pag.47 – 89.
57. Noto, A. (2007). *Crecimiento y desarrollo*. Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil.
58. Padrón, M<sup>a</sup> 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.
59. Palacios, J., & Pereira. (2008). *Agenda de las mujeres para la nueva constitución ecuatoriana*. Los derechos de las mujeres en la nueva constitución.
60. Phyllis, Tilson (2009) Ph.D. Director, Center for Communication Programs, e Investigadora Principal ,Population Information Program (PIP)

61. Pineda, E. "*Metodología de la investigación*". Manual para el desarrollo del personal de salud. 2da edición. Organización Panamericana de Salud.
62. Robín, F. (2003). Med IPPF. Anticoncepción Pos-coito.
63. Rosero, Rocío (2003). *Políticas Públicas para la Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en Ecuador*.
64. UNICEF (2001).Caja Costarricense de Seguro Social. Sección Salud de la Mujer

# **ANEXOS**

ANEXO N°1  
ENCUESTA



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERÍA – SCS PEGUCHE

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ÁREA DE  
INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE.

**OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.**

Estimada señora o señorita.-

La presente encuesta, tiene la finalidad de conocer cuál es opinión con respecto a la planificación familiar, por lo que es de vital importancia que usted conteste con toda sinceridad, para el buen desarrollo de esta investigación. Toda la información que usted brinde, será confidencial, por tal motivo, la encuesta no requiere del nombre de quien la conteste.

Muchas gracias.

INSTRUCTIVO:

- Lea detenidamente cada pregunta.
- Marque con una X la respuesta correcta y no deje espacios en blanco.
- Escriba la respuesta donde sea necesario.

CÓDIGO

¿Qué edad tiene? Años cumplidos.

1.1 15 a 24

1.2 25 a 34

1.3 35 a 44

1.4 45 o más

1.

1) **¿Cuál es su estado civil?**

2.1 Soltera  2.3 Unión libre

2.2 Casada  2.4 Otro \_\_\_\_\_

2.

2) **¿Cuál es su nivel de instrucción?**

3.1 Primaria  3.3 Superior

3.2 Secundaria  3.4 Ninguna

3.

3) **¿Cuál es su ocupación o a que se dedica?**

4.1 Ama de casa  4.3 Agricultora  4.5 Otro

4.2 Costurera  4.4 Comerciante  \_\_\_\_\_

4.

4) **¿Cuánto es su ingreso económico?**

5.1 Mínimo al salario básico (< 340 dólares)

5.2 Salario básico (340 dólares)

5.3 Mayor al salario básico (>340 dólares)

5.

5) **¿Cuántos hijos tiene?**

6.1 0 a 2

6.2 3 a 4

6.3 5 o más

6.

6) **¿A qué edad, usted empezó su vida sexual?**

7.1 > 20 años  7.2 15 a 19 años  7.3 < 15 años

7.

7) **¿Sabe usted que es la planificación familiar?**

7.1 SI  7.2 NO

8.

8) **Su nivel de conocimiento sobre planificación familiar es:**

8.1 Alto  8.2 Medio

8.3 Bajo

9.

- 9) **¿Utiliza o ha utilizado algún tipo de método anticonceptivo?** 10.
- 10.1 SI  10.2 NO  ¿Cuál?\_\_\_\_\_
- 11) **¿Su pareja participa en las decisiones referentes a planificación familiar?** 11.
- 11.1 SI  11.2 NO
- 12) **¿Sabe cuáles son los riesgos que enfrenta una mujer ante un embarazo no deseado o no planificado?** 12.
- 12.1 SI  12.2 NO
- 13) **¿En su opinión, le es fácil adquirir los métodos anticonceptivos en el Sub Centro de Salud?** 13.
- 13.1 SI  13.2 NO
- 14) **Si su respuesta fue negativa. ¿Cuáles cree usted que son las principales causas?** 14.
- 14.1 Poca disponibilidad de tiempo.
- 14.2 Su pareja está en desacuerdo que use anticonceptivos.
- 14.3 El agendamiento brinda citas muy distantes.
- 14.4 La unidad no siempre cuenta con los anticonceptivos.
- 14.5 Prefiere acudir a centros de salud privados.
- 15) **¿Piensa usted que, hace falta más información sobre planificación familiar?** 15.
- 15.1 SI  15.2 NO

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## ANEXO N°2

### VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA.

La preparación de la presente encuesta, tiene como propósito, recopilar los datos de información necesaria, para el desarrollo de esta investigación: **“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE”**. En esta encuesta, se busca identificar las características sociodemográficas, culturas, actitudes y prácticas de la población en estudio, con la finalidad de determinar el conocimiento de planificación familiar y el uso de anticonceptivos, para crear un plan de intervención educativo, dedicado a la promoción de la salud y la prevención de riesgos y complicaciones en la salud materna e infantil, contribuyendo al bienestar de la familia y la comunidad.

En el presente trabajo de investigación, se logró validar el instrumento a través de una prueba piloto, la misma que se aplicó a un determinado número de mujeres en edad fértil pertenecientes al área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche, y así poder modificar y perfeccionar las preguntas que conforman la encuesta; como fue el caso de la pregunta n°7, pues en un inicio, se consideró a todas las mujeres en edad fértil, pero sin tomar en cuenta si su vida sexual se encuentra o no activa, ya que es necesario este aspecto, para tomar en cuenta el uso de anticonceptivos.

Después de hacer aquella acotación, se concluyó con una encuesta formulada por 15 preguntas claras y precisas, que además fueron avaladas por un profesional en el tema, como lo es el personal médico de la unidad operativa.



## ANEXO N°3

### CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DE TESIS OTORGADO POR LA JUNTA PARROQUIAL MIGUEL EGAS CABEZAS



Administración 2014 - 2019

ACUERDO MINISTERIAL No. 19 DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2000

### GOBIERNO PARROQUIAL MIGUEL EGAS CABEZAS

#### CERTIFICA

Que: la señora **MORALES TERÁN JENNY CAROLINA**, con cédula de identidad N° 100404072-9, se encuentra realizando la tesis en el Sub Centro de Salud Peguche ubicado en el barrio Atahualpa, perteneciente a la parroquia Miguel Egas Cabezas, en el mismo que está ejecutando el proyecto DE INVESTIGACIÓN "CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDIGENAS EN EDAD FERTIL DEL AREA DE INFLUENCIA DEL SUNCENTRO DE SALUD PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO-OCTUBRE DEL 2014".

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso del presente documento en lo que creyere conveniente a excepción de trámites judiciales.

Peguche, 23 de Marzo del 2015

Atentamente,



Srta. Rosa Matilde Gramal Conojo  
**PRESIDENTA GAD MIGUEL EGAS CABEZAS**

## ANEXO N°4

### CONSTANCIA DE ENTREGA DE LA GUÍA EDUCATIVA BILINGÜE AL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE

#### CONSTANCIA DE ENTREGA DE GUÍA EDUCATIVA AL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE

Peguche, 31 de marzo de 2015

MÉDICO LÍDER DE LA UNIDAD OPERATIVA

Presente.-

De mis consideraciones:

Cordial saludo.

El motivo de la presente es para dejar constancia de la entrega de la Guía educativa bilingüe "ALLY KAWSAYPAK YACHAKUNA", elaborada como producto del estudio de investigación "CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO - OCTUBRE 2014", la misma que constituye en un instrumento fundamental y de gran ayuda para la población, por cuanto aportara con conocimientos básicos y acordes al lenguaje nativo sobre planificación familiar, teniendo como finalidad contribuir con los Objetivos del Plan del Buen Vivir

De antemano le expreso mis más sinceros agradecimientos por su gentil colaboración..

ATENTAMENTE



Morales Terán Jenny Carolina

CC.: 1004040729

Recibido 31/03/2015

3:50 pm



Dr. Jacqueline  
MÉDICO  
10035720

**ANEXO N°5**  
**OFICIO DIRIGIDO A LA UNIDAD EDUCATIVA MIGUEL EGAS**  
**CABEZAS**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CÁRRERA DE ENFERMERÍA**

Peguche, 24 de marzo de 2015

MSC. Ernesto Saransig.  
Rector de la Unidad Educativa Miguel Egas  
Presente.-

Cordial saludo.


Por medio de la presente solicito de la manera más comedida, su autorización para impartir una charla educativa dirigida a los estudiantes de bachillerato general, que previo proyecto de investigación "CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS EN EDAD FÉRTIL DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE"; se ha visto la necesidad de enfocarnos en este grupo etario para orientar el aprendizaje relacionado con la educación sexual y reproductiva sana y responsable, según el siguiente cronograma.

FECHA	HORA	GRUPO	TIEMPO
25/03/2015	14:00	1º BACHILLERATO	1 HORA
	15:00	2º BACHILLERATO	1 HORA
	16:00	3º BACHILLERATO	1 HORA

Anticipándole mis más sinceros agradecimientos por su colaboración.



ATENTAMENTE  
Lcda. Carolina Morales  
ENFERMERA UTN

*RECIBIDO*  
*24-03-2015*  
*17:40*  


**ANEXO N°6**  
**CONSTANCIA DE AGRADECIMIENTO AL SUB CENTRO DE SALUD**  
**PEGUCHE**

Peguche, 31 de marzo del 2015

Dra. Jackeline Haro

LÍDER DE LA UNIDAD OPERATIVA PEGUCHE

Presente.

Cordial saludo

Como integrante del grupo de estudio “CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”, me dirijo a usted para presentar un reconocimiento especial a la apertura y colaboración brindada, para el desarrollo favorable del presente trabajo, y llegue a feliz término con los resultados obtenidos; mismos que serán presentados en reunión ampliada de acuerdo al plan de intervención propuesto , a fin de dejar constancia de la situación real del área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche en relación a la planificación familiar así como también aportar con la entrega de un documento valioso plasmado en la Guía educativa bilingüe “ALLY KAWSAYPAK YAVHAKUNA”, mismo que servirá como herramienta básica de aprendizaje referente a este tema en estudio

Por la atención que se digne dar a la presente reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima

Atentamente,

---

Morales Terán Jenny Carolina

CC: 1004040729

**ANEXO N°7**  
**CONSTANCIA DE AGRADECIMIENTO A LA JUNTA PARROQUIAL**  
**MIGUEL EGAS CABEZAS**

Peguche, 31 de marzo del 2015

Srta. Rosa Matilde Gramal Conejo

PRESIDENTA GAD MIGUEL EGAS CABEZAS

Presente.

Cordial saludo

Como integrante del grupo de estudio “CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUB CENTRO DE SALUD PEGUCHE EN EL PERÍODO ENERO – OCTUBRE 2014”, me dirijo a usted para presentar un reconocimiento especial a la apertura y colaboración brindada, para el desarrollo favorable del presente trabajo, y llegue a feliz término con los resultados obtenidos; mismos que serán presentados en reunión ampliada de acuerdo al plan de intervención propuesto , a fin de dejar constancia de la situación real del área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche en relación a la planificación familiar así como también aportar con la entrega de un documento valioso plasmado en la Guía educativa bilingüe “ALLY KAWSAYPAK YAVHAKUNA”, mismo que servirá como herramienta básica de aprendizaje referente a este tema en estudio

Por la atención que se digna dar a la presente reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima

Atentamente,

---

Morales Terán Jenny Carolina

CC: 1004040729

**ANEXO N° 8**  
**FOTOGRAFÍAS**



**Ilustración 2 Encuesta a mujer adulta moradora del Barrio Central.**



**Ilustración 3 Encuesta a mujer adulta moradora de la comunidad La Bolsa**





**Ilustración 4 Dispensador de preservativos de la Unidad Operativa.**