



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

TEMA:

“PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS MASCULINOS SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL “SAN LUIS DE OTAVALO”, 2019.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de
Licenciatura en Enfermería

AUTOR(A): NANCY MARIBEL MORALES MORA

DIRECTOR(A): MSc. GLADYS EDELMIRA MOREJÓN JÁCOME

IBARRA – ECUADOR 2019

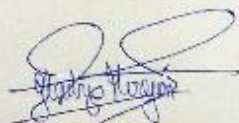
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS MASCULINOS SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO", 2019, de autoría de NANCY MARIBEL MORALES MORA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fé que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de Octubre del 2019

Lo certifico



MSc. Gladys Edelmira Morcujón Jácome

C.I.100243053-4

DIRECTORA DE TESIS

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA IDENTIDAD:	DE	100367108-6	
APELLIDOS NOMBRES:	Y	Morales Mora Nancy Maribel	
DIRECCIÓN:	San Antonio de Ibarra Calle Juan José Cevallos y 12 de Octubre Casa N°10		
EMAIL:	Nancymorales628@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2551-045	TELÉFONO MÓVIL:	0999041515
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS MASCULINOS SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO", 2019.		
AUTOR (ES):	Morales Mora Nancy Maribel		
FECHA:			
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Gladys Edermira Morejón Jácome		

CONSTANCIAS

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de Octubre del 2019

LA AUTORA



Nancy Maribel Morales Mora

C.I.: 100367108-6

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 23 días del mes de Octubre del 2019

NOMBRES COMPLEOS AUTORA "NANCY MARIBEL MORALES MORA" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

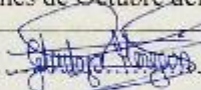
DIRECTORA: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue Caracterizar la percepción sobre planificación familiar con enfoque de auto identificación étnica en los acompañantes masculinos del Hospital "San Luis de Otavalo".

Entre los objetivos específicos se encuentran:

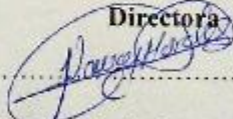
- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar de conocimiento acerca de planificación familiar de los acompañantes masculinos del Hospital "San Luis de Otavalo".
- Identificar la actitud acerca de planificación familiar en los acompañantes masculinos del Hospital "San Luis de Otavalo".
- Relacionar el conocimiento de los acompañantes masculinos, con su auto identificación étnica.
- Socializar los resultados del estudio a las autoridades del Hospital San Luis de Otavalo.

Ibarra, a los 01 días del mes de Octubre del 2019



MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Directora



Nancy Maribel Morales Mora

Autora

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de titulación a mis padres Gloria Mora y Oswaldo Morales quienes, a pesar de las dificultades siempre me han demostrado su apoyo incondicional día tras día, con sus consejos, amor y confianza, demostrándome que puedo alcanzar mis metas con esfuerzo y dedicación, sin importar las dificultades que se presenten en el camino; todo ello para ser una profesional al servicio de mi familia y la comunidad.

A mi hijo Carlitos Andrés quien fue mi mayor motivación para culminar mi carrera y poder ser para él un ejemplo de superación.

Nancy Maribel Morales Mora

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, quien me ha guiado durante toda mi formación profesional, dándome sabiduría, fortaleza, tolerancia y humanismo para que pueda desempeñarme de la mejor manera en lo académico y práctico; de la misma forma a mis padres, ya que con esfuerzo y dedicación me han impulsado a culminar mi carrera profesional.

De igual manera a mi tutora de tesis Msc. Gladys Morejón quien con su experiencia, paciencia, consejos y apoyo absoluto me guió para la realización de mi trabajo de titulación y poder así culminar mi carrera con éxito; A la Universidad Técnica del Norte y sin duda alguna a mis docentes que formaron parte de la carrera de enfermería, durante estos 8 semestres de mi formación académico-práctico.

Nancy Maribel Morales Mora

TABLA DE CONTENIDO

TEMA:	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS	iv
REGISTRO BILIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivos General	4
1.4.2 Específicos	4
1.5 Preguntas de Investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Marco Referencial	6
2.1.1 Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar Villa Clara-Cuba 2016	6

2.1.2 Percepción de los cónyuges sobre la no utilización de métodos de Planificación familiar, Guatemala 2014.	7
2.1.3 Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo sensible al género, La Habana-Cuba 2015.	7
2.1.4 Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de la atención en la8	8
Consulta de Planificación Familiar La Habana- Cuba 2015.....	8
2.1.5 Conocimiento masculino sobre métodos anticonceptivos, Queimadas-Brasil 2014.	9
2.2 Marco Contextual.....	10
2.2.1 Antecedentes Históricos del Hospital “San Luis de Otavalo”	10
2.2.2 Localización y Ubicación.....	11
2.2.3 Misión y Visión.....	11
2.2.4 Servicios que oferta	11
2.2.5 Cobertura.....	12
2.2.6 Servicio de Ginecología y Consulta Externa de Ginecología	12
2.3 Marco Conceptual	13
2.3.1 Definición conceptual de percepción	14
2.3.2 Características de la percepción	14
2.3.3 Planificación Familiar	15
2.3.4 Beneficios de la planificación familiar	15
2.3.5 Tipos de métodos anticonceptivos	15
2.3.5.1 Métodos Anticonceptivos Naturales	15
Ritmo o calendario	16
Temperatura basal	17
Amenorrea de la lactancia (MELA).....	17

Coitus interruptus	17
Moco cervical.....	17
2.3.5.2 Métodos Anticonceptivos de Barrera	18
Condón femenino	18
Condón masculino.....	18
2.3.5.3 Métodos Anticonceptivos Hormonales.....	18
Anticonceptivos orales en combinación la «pastilla» o «píldora».....	18
Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg)	19
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	19
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado.....	19
Implantes	20
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	20
2.3.5.4 Métodos Anticonceptivos Definitivos	20
Esterilización masculina (vasectomía).....	20
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía) SBT Salpingectomía Bilateral Total	21
2.3.5.5 Métodos Anticonceptivos Mecánicos	21
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	21
2.3.7 Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres	21
2.3.8 Reducción de la mortalidad infantil.....	22
2.3.9 Prevención de la infección por el VIH y el sida	22
2.3.10 Sexualidad Humana	22
2.3.11 Salud sexual y reproductiva	23

2.3.12 Sexualidad desde un enfoque intercultural	23
2.3.13 Equidad de género.....	25
2.4 Marco Legal.....	25
2.4.4 Políticas y lineamientos estratégicos	28
2.4.5. Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador	28
2.5 Marco Ético.....	29
2.5.1 Código deontológico del CIE para profesión de enfermería	29
2.5.2 Código de ética establecido por el Ministerio de Salud Pública.....	32
2.5.3 Ley de Derechos y Amparo al Paciente	33
Derechos del paciente:	33
2.5.3 Principios Bioéticos	34
2.5.4 Código de Helsinki	35
CAPÍTULO III	36
3. Metodología de la investigación	36
3.1 Diseño de la investigación	36
3.2 Tipo de investigación.....	37
3.3 Localización y ubicación del estudio	37
3.4 Población en estudio	37
3.4.1 Muestreo.....	38
Probabilístico	38
3.4.3 Criterios de inclusión	39
3.4.4 Criterios de exclusión	39
3.5 Operacionalización de variables	40
3.6 Método de recolección de datos.....	43
3.6.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento	43

CAPITULO IV	45
4.1. Resultados	45
4.1.1 Datos Sociodemográficos grupo de estudio	45
4.1.2 Conocimiento acerca de Planificación Familiar	47
4.1.3 Actitud sobre Planificación Familiar	50
4.1.4 Relación del conocimiento de los acompañantes masculinos, con su auto identificación étnica.	53
CAPÍTULO V	58
5. Conclusiones y Recomendaciones	58
5.1. Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones	59
Bibliografía	60
ANEXOS	68
Anexo 1. Encuesta	68
Anexo 3: Galería Fotográfica	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	45
Tabla 2: Conocimiento acerca de Planificación Familiar.....	46
Tabla 3: Actitud sobre Planificación Familiar.....	50
Tabla 4: Relación del conocimiento de los acompañantes masculinos, con su auto identificación étnica	52

RESUMEN

“Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural en el Hospital “San Luis de Otavalo”, 2019

Autora: Nancy Maribel Morales Mora

Correo: nancymorales628@gmail.com

La planificación familiar con un enfoque intercultural, es uno de los pilares fundamentales dentro de la salud Pública reproductiva, la cual establece la necesidad planificar el número de hijos, evitar embarazos no deseados, así como también brindar una mejor calidad de vida en el ámbito familiar. **Objetivo:** Caracterizar la percepción sobre planificación familiar con enfoque intercultural en los usuarios masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Realizado a 135 usuarios masculinos: 90 indígenas, 29 mestizos y 16 afro ecuatorianos a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos. **Resultados:** Se obtuvo un 67% de usuarios de etnia indígena; además de 90% que registra la aceptación ante la planificación familiar citando la importancia de la misma en un 88%, a si mismo se presenta un 66% de usuarios que manifiestan que las creencias culturales como limitante al momento de planificar. **Conclusión:** Se identificó una percepción positiva ante la planificación familiar por parte de los usuarios masculinos, aunque aún se mantiene un cierto grado de desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar así como también la designación a la mujer como única responsable de la planificación familiar, excluyendo la participación activa del hombre dentro de la Salud sexual y reproductiva de la pareja.

Palabras claves: Percepción, planificación familiar, intercultural.

ABSTRACT

“Perception of male users about family planning with an intercultural approach at the “San Luis de Otavalo” Hospital, 2019

Author: Nancy Maribel Morales Mora

Email: nancymorales628@gmail.com

Family planning with an intercultural approach, is one of the fundamental pillars in reproductive public health, which establishes the need to plan the number of children, avoiding unwanted pregnancies, and providing a better quality of life in the family environment. Objective: To characterize the perception about family planning with an intercultural approach in the male population of “San Luis de Otavalo” Hospital. Methodology: It was a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. Applied to 135 male individuals: 90 indigenous, 29 mestizos and 16 Afro-Ecuadorians, to whom a survey was applied as a tool for data collection. Results: a 67% of users are indigenous, 90% considered family planning as important, quoting its importance in 88%, 66% of users stated that the cultural beliefs as limiting factors when planning. Conclusion: A positive perception of family planning by male users was identified, although there is still a certain degree of ignorance about family planning methods as well as the designation of women as the sole responsible for family planning, excluding the active participation of men in the sexual and reproductive health of the couple.

Keywords: Perception, family planning, intercultural.

Victa Rojas



TEMA: “Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural en el Hospital “San Luis de Otavalo”, 2019.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

La promoción de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos dirigidos a mujeres y sus parejas es de gran relevancia para así alcanzar el bienestar de la pareja y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades; a nivel Mundial el uso de anticonceptivos se ha incrementado en los últimos años en un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015; siendo así que en su mayoría son usados por mujeres y en una tasa muy mínima se registra el uso de métodos anticonceptivos por parte de los hombres limitándose así al uso del preservativo y en casos muy mínimos a procedimientos definitivos como lo es la vasectomía; todo ello teniendo en cuenta la variedad multiétnica además de creencias culturales y religiosas que influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas a la planificación familiar (1).

En América latina existen 214 millones de mujeres que desean utilizar un método de planificación familiar, pero se ven limitadas por diferentes motivos tales como creencias culturales y religiosas que crean mitos y dudas en cuanto a los diferentes métodos anticonceptivos como pueden ser efectos no deseados; como cambios fisiológicos en la mujer o posibles secuelas que afecten a la salud de la mujer a futuro y con ello el desarrollo de la familia y la comunidad (1).

En el Ecuador los programas de planificación familiar tienen ciertas características clave, como la provisión de una variedad de servicios de planificación familiar de alta calidad, opciones de consejería y anticoncepción dirigidas no solamente a la mujer sino también al hombre como participante activo dentro del rol familiar, además las políticas nacionales muy claras ayudan a proporcionar una estructura

de planificación familiar respetando valores morales, creencias culturales, aceptación de la pareja, nivel de instrucción o nivel de ingresos (2).

El personal de enfermería desempeña un rol muy importante al momento de la educación en salud tomando en cuenta el entorno, el nivel de conocimiento, el credo cultural o religioso además de la interacción constante con la persona; para ello relacionamos a esto como un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar, mantener prácticas y estilos de vida responsables, además el personal de enfermería debe ser capaz de crear un programa metodológico de Educación para la Salud que le permita realizar actividades educativas interactivas que cambien el comportamiento de las mujeres y sus parejas entorno a la planificación familiar con una auto identificación étnica (3).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque de auto identificación étnica en el Hospital “San Luis de Otavalo”, 2019?

1.3 Justificación

La planificación familiar con un enfoque de auto identificación étnica, es una de las estrategias fundamentales dentro de la salud pública reproductiva, por esta razón todos los usuarios deben acceder, adoptar y beneficiarse de los diferentes métodos anticonceptivos que esta ofrece; el Ministerio de Salud Pública afirma que a pesar de las estrategias implementadas en los últimos años aún persiste una brecha en cuanto a la actitud sobre la de la planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos que esta brinda; a pesar del uso de determinado método la anticoncepción falla por diferentes razones tales como la falta de educación acerca del uso, por no elegir un método adecuado a su necesidad, efectos adversos, entre otros (4).

La realización de este estudio es muy importante porque con los resultados obtenidos se puede determinar la actitud de los usuarios masculinos del Hospital San Luis de Otavalo sobre la Planificación Familiar con un enfoque de auto identificación étnica, así como también los beneficios de la misma tales como los embarazos no deseados y con ello el control de la natalidad, garantizar a futuro una mejor calidad de vida; además la educación en salud se fortalecerá dentro del sistema de salud; Así mismo aportará la ayuda necesaria en relación a la orientación y toma de decisiones de una planificación familiar responsable.

La investigación fue factible ya se contó con recursos económicos y físicos necesarios para llevar a cabo los objetivos planteados; además de una adecuada sustentación científica; al mismo tiempo que la población contribuyó a la realización de esta investigación lo que hizo posible en desarrollo de la misma. Asimismo los resultados obtenidos contribuirán a futuro para implementar intervenciones más a profundidad con la finalidad de fortalecer la salud sexual y reproductiva como una intervención efectiva en la reducción de embarazos no planificados y en la reducción de muertes maternas por medio de estrategias educativas que aborden la promoción en salud enfocada principalmente en los acompañantes masculinos (5).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivos General

Caracterizar la percepción sobre planificación familiar con enfoque de auto identificación étnica en los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”.

1.4.2 Específicos

- a.** Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- b.** Determinar de conocimiento acerca de planificación familiar de los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”.
- c.** Identificar la actitud acerca de planificación familiar en los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”.
- d.** Relacionar el conocimiento de los acompañantes masculinos, con su auto identificación étnica.
- e.** Socializar los resultados del estudio a las autoridades del Hospital San Luis de Otavalo.

1.5 Preguntas de Investigación

- a. Cuáles son las características socio-demográficas de los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”?
- b. Cuál es el conocimiento sobre planificación familiar dentro de los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”?
- c. Cuál es la actitud acerca de la planificación familiar en los acompañantes masculinos del Hospital San Luis de Otavalo?
- d. Cuáles son las principales creencias sobre la planificación familiar tomando como principal punto la auto identificación de étnica?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar Villa Clara-Cuba 2016

La participación de los hombres en la planificación familiar es todavía insuficiente, lo que se traduce en una escasa presencia masculina en estos servicios, por lo que el objetivo de esta investigación fue identificar los conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar, la metodología de este estudio fue descriptiva de corte transversal con enfoque cuanti-cualitativo en el cual participaron 75 compañeros sentimentales de las mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar en los dos policlínicos del municipio Sagua la Grande en la provincia de Villa Clara, en el periodo comprendido entre mayo y julio de 2016 (6).

Como resultados se determinó que los conocimientos y actitudes de los hombres estudiados presentaron brechas desfavorables para la planificación familiar efectiva en la pareja; su escasa utilización y participación de los hombres en las consultas de planificación familiar está influenciada por estos, vinculado a los condicionamientos de género subyacentes, además como conclusión se determinó que los conocimientos y actitudes de los compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a la consulta no fueron satisfactorios, por lo que se debería profundizar en investigaciones futuras y considerar el tema en los diseños de programas enfocados a la salud sexual y reproductiva de los varones (6).

2.1.2 Percepción de los cónyuges sobre la no utilización de métodos de Planificación familiar, Guatemala 2014.

En la actualidad, el uso de los métodos de planificación familiar sigue considerándose como un tabú principalmente en las comunidades del área rural por ello la necesidad de realizar esta investigación con el objetivo de identificar la percepción de cónyuges de mujeres que no asisten al programa de planificación familiar en la jurisdicción de San Bartolomé Jocotenango, El Quiche, Guatemala. El estudio fue cualitativo de tipo etnográfico (7).

Se obtuvieron resultados que permitieron responder al acontecimiento social que se tiene y poder implementar acciones que mejoren las coberturas en los usos de métodos de planificación familiar y hacer uso de la variedad de métodos existentes y, que están al alcance y disponibilidad de los usuarios en los servicios de salud. De la misma forma lograr mejoras en las condiciones de vida familiar y las condiciones sociales. Asimismo lograr la aceptación de los métodos de planificación familiar por los convivientes de las usuarias y favorecer mayor participación o involucramiento en los mismos (7).

Se concluye que las percepciones asociadas al factor religioso y los efectos secundarios, son determinantes para la aceptación o rechazo de los métodos anticonceptivos. Por lo cual se recomienda orientar y promover el uso de los métodos naturales, con el propósito de brindar salud sexual reproductiva con pertinencia cultural, social y religiosa (7).

2.1.3 Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo sensible al género, La Habana-Cuba 2015.

La escasa asistencia masculina a la consulta de planificación familiar es reconocida en las publicaciones científicas como una problemática que imposibilita, entre otros factores, el acceso equitativo a ese servicio, dificulta la distribución y manejo de recursos en función de necesidades de atención femeninas y masculinas. Los hombres se encuentran en desventaja con respecto a las mujeres en cuanto a:

prestación de servicios de planificación familiar enfocados a ellos como población diana, beneficios de las acciones o estrategias de salud sexual y salud reproductiva plasmadas en planes, programas o políticas de salud y esto constituye, en términos de derechos reproductivos, una limitación al momento de garantizarlos a cada persona sin distinción alguna (8).

El objetivo fue identificar en el Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo la contemplación de las necesidades de atención relativas a salud sexual y reproductiva de los hombres. Se realizó un análisis de contenido cualitativo de tipo temático al Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo por el que se guían los servicios de planificación familiar en Cuba. Se obtuvo como resultados que el Programa de Planificación familiar y Riesgo reproductivo carece de propuestas concretas para lograr la identificación y satisfacción de las necesidades de los hombres; situación que implica en la escasa participación masculina en el servicio de Planificación Familiar (8).

Además se concluye que el Programa de Planificación familiar y Riesgo reproductivo solo responde de manera explícita a una única necesidad de atención masculina: la falta de orientación y educación sexual de los hombres (8).

2.1.4 Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de la atención en la

Consulta de Planificación Familiar La Habana- Cuba 2015.

La escasa asistencia masculina a los servicios de planificación familiar (PF) es una de las limitantes reconocidas de este espacio. Aumentar la de los hombres es un propósito inscrito en muchos programas para la atención en planificación familiar, pero las acciones diseñadas para su consecución, en ocasiones, no responden a las necesidades de los hombres y tienden a satisfacer las identificadas, fundamentalmente para las mujeres (9).

El objetivo fue identificar a partir de las percepciones de los hombres que asisten al servicio de planificación familiar, sus necesidades de atención y la satisfacción de estas; mediante la investigación que consistió en un estudio de carácter

descriptivo de corte transversal, realizada en el servicio de planificación familiar del policlínico “Antonio Maceo” del municipio Cerro. Participaron hombres que asistían a este servicio, durante el año 2014. Se emplearon dos técnicas para la obtención de la información: cuestionario y grupo de discusión (9).

Como resultado se determinó la insuficiente identificación de los hombres con el servicio estudiado deviene en la escasa asistencia de ellos a esa consulta. Esta situación se puede explicar a partir de las representaciones que se manejan en la sociedad cubana sobre la sexualidad de los hombres y de aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de ellos (9).

Dichas representaciones son reforzadas en parte, en el propio servicio y finalmente se concluyó que en la Consulta de Planificación Familiar estudiada no se satisfacen las necesidades de atención según las percepciones de los hombres usuarios y solo se trata de compensar la única identificada desde el programa rector: información y educación sexual a los hombres (9).

2.1.5 Conocimiento masculino sobre métodos anticonceptivos, Queimadas-Brasil 2014.

Los cambios que se han presentado en el siglo XX relacionados al rol de la mujer dentro de la sociedad sobre todo al momento de formar una familia, enfocado directamente en la mujer como miembro activo y responsable de la planificación familiar dejando de lado la participación del hombre dentro de ese campo por el desconocimiento como principal factor (10).

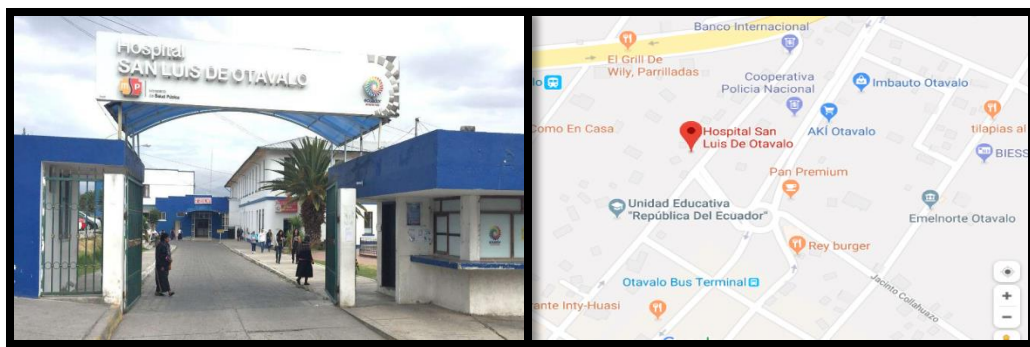
El objetivo fue analizar el conocimiento del género masculino sobre los métodos contraceptivos mediante una investigación descriptiva de delineamiento cualitativo desarrollado en marzo de 2011 en Queimadas (PB)-Brasil con 12 hombres. La recogida de datos se dio a través de un formulario semi-estructurado que fueron sometidos a análisis de contenido cuyo producto originó categorías ilustradas con las narrativas de los colaboradores: Conocimiento limitado de los métodos anticonceptivos; Participación masculina dictadora en la concepción (10).

Como resultados se percibe que la visión masculina se procesa delante el conocimiento limitado respecto la anti concepción, que el género masculino todavía dicta como la mujer debe portarse delante la anticoncepción centrando la responsabilidad solamente como femenina. Se concluyó que es necesario eliminar prejuicios y permitir a la población masculina la expresión de sus miedos y ansias para que los mismos se sientan acogidos en los servicios de salud y participen más fuertemente de la planificación familiar (10).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Históricos del Hospital “San Luis de Otavalo”

Ilustración 1: Hospital "San Luis de Otavalo"



Fuente: (11)

El 25 de febrero de 1936 ante la falta de un centro médico se constituye la Liga de la Caridad, con la finalidad de solicitar al Gobierno Central preste atención ante esta necesidad. Se conformó un grupo de directivos el mismo que estaba presidido por la Sra. Mercedes Auz de Arregui; La Sra. Rosa Betancourt de Ubidia como vicepresidenta; la Sra. Judith Loza de Moreano, tesorera. Y Sor Lucía, hermana de la Caridad quién fue la asistente de enfermería.

En aquel entonces el Presidente Galo Plaza Lasso, quién ejerció sus funciones como presidente desde 1948 a 1952, tomó la decisión de construir el hospital de Otavalo mediante convenios con la Misión del Punto IV y el Servicio Interamericano de Salud Pública de los Estados Unidos. El hospital fue inaugurado

el 24 de mayo de 1953 por el Presidente de aquel entonces el Dr. José María Velasco Ibarra y bendecido por el Arzobispo de Quito, Carlos María de La Torre, primer Cardenal del Ecuador. (12).

2.2.2 Localización y Ubicación

El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra localizado en la calle Sucre y Quito de la ciudad de Otavalo, parroquia El Jordán cabecera cantonal del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en la zona 1 del Ecuador.

2.2.3 Misión y Visión

El Hospital San Luis de Otavalo tiene como misión brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización además de ser líder en calidad y calidez de servicio; asimismo trabaja con la visión de contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital (13).

2.2.4 Servicios que oferta

Es un Hospital Básico denominado como Área de Salud N° 4 y cuenta con los servicios de:

- **Hospitalización:** Cuenta con Sala de Partos, Quirófano, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Cirugía y Medicina Interna.
- **Consulta Externa:** Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina General, Odontología, Emergencia. Cuenta con servicios complementarios como Rehabilitación, Imagenología, Farmacia, Laboratorio, Trabajo Social y Educación para la Salud. La modalidad de atención es curativa (13).

Además cuenta con la certificación ESAMYN (Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño) el mismo que se implementa con la finalidad de reducir los niveles de mortalidad materno-infantil mediante una atención de calidad como es: Una atención apropiada a la Madre en estado de gestación, parto y puerperio; el parto humanizado en donde intervienen profesionales de salud acompañados de una matrona o partera, a más de un familiar que podría ser el esposo y madre de la paciente con el propósito de crear un ambiente de confianza y apoyo para la Madre durante el parto del mismo modo el fomento de la lactancia materna (14).

2.2.5 Cobertura

En la infraestructura hospitalaria cuenta con una capacidad para 83 camas y una población de referencia de 116.076 habitantes aproximadamente, incluida la población urbana y rural. Dentro de esta población los idiomas oficiales son el castellano y el kichwa, y en lo referente a la religión es Católica. La cobertura del Hospital San Luis de Otavalo, es del 20 % de la población.

El crecimiento poblacional, migraciones internas, desarrollo económico, aplicación de políticas son factores que incurren para que el hospital crezca como unidad de mayor complejidad con la necesidad de extender las especialidades como traumatología. Las remodelaciones de áreas físicas, como la construcción de nuevos espacios para el mejoramiento de la calidad de atención (13).

2.2.6 Servicio de Ginecología y Consulta Externa de Ginecología

El área de Ginecología es un servicio brinda atención desde el año de 1953; los profesionales de enfermería que brindan atención a los pacientes son 9 enfermeras/os siendo la Líder del Servicio la Licenciada Cecibel Jácome, además de 5 auxiliares de enfermería

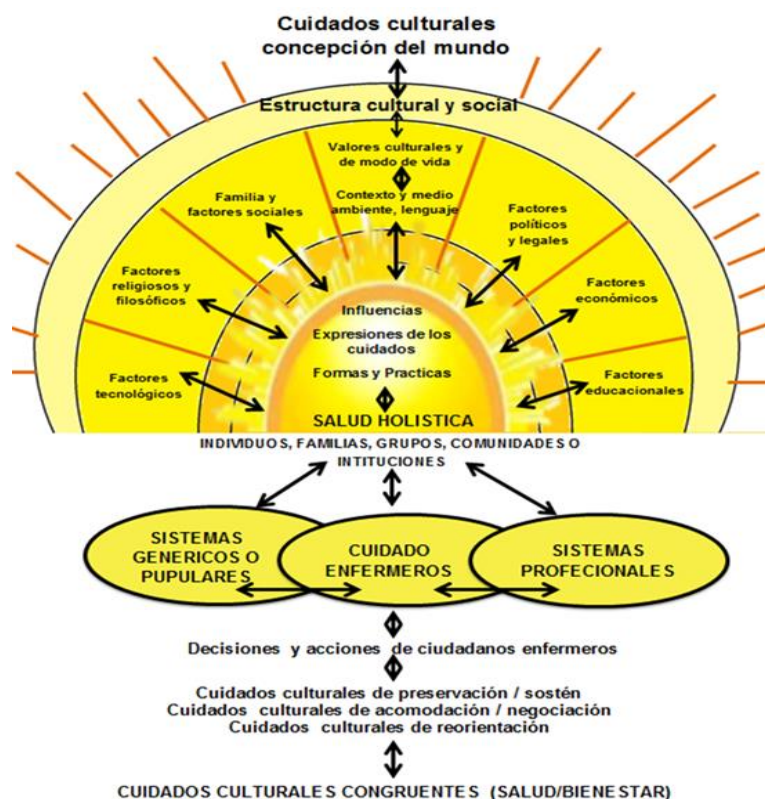
El servicio de Ginecología cuenta con un total de 20 camas distribuidas estratégicamente de acuerdo al estado de salud de cada una de las pacientes.

2.3 Marco Conceptual

El presente estudio toma como referencia a la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger la misma que define a la enfermería como una disciplina dualista enfocada en las ciencias de la salud como objeto propio de conocimiento, pero por otra parte sujeta también a las ciencias sociales, humanas y culturales además de basa en la dualidad de la enfermería es formalizada a su vez desde pares conceptuales como salud-enfermedad, biológico-cultural, individual-comunitario, diagnosticar-curar, técnica-cuidados (15).

El propósito de la teoría es descubrir de las particularidades, las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social, otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte (16).

El modelo de sol naciente, propuesto desde la teoría de Leininger, el paradigma enfermera, se basa en:



Entorno. - Expone los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental y su relación con la cultura.

Salud. - Se concibe como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada, incluye además las prácticas de cuidados, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Por otra parte, hace énfasis en los valores y creencias específicas de acuerdo a la cultura.

Enfermería.- Debe promover las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad

Para ello propone tres modos de acción: (a) preservación de los cuidados culturales; (b) acomodación de los cuidados culturales y (c) remodelación de los cuidados culturales, mediante la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del usuario (17).

2.3.1 Definición conceptual de percepción

Percepción es la acción y efecto de percibir. En este sentido, el término percepción hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto) (18). Con respecto a la percepción define "percepción proviene del término latino perceptio y se refiere a la acción y efecto de percibir, recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo (19).

2.3.2 Características de la percepción

Las características de la percepción pueden ser de carácter:

Subjetivo: Las reacciones a un mismo estímulo a varían de un individuo a otro.

Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas.

Selectiva: La percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal: Es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismo (19).

2.3.3 Planificación Familiar

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) 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 (20).

2.3.4 Beneficios de la planificación familiar

Entre los principales beneficios de la Planificación Familiar están la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, la reducción de la mortalidad infantil, la prevención de las infecciones por el VIH y el SIDA, el poder de decisión y una mejor educación, disminución de embarazos en adolescentes y el menor crecimiento poblacional (20).

2.3.5 Tipos de métodos anticonceptivos

2.3.5.1 Métodos Anticonceptivos Naturales

Este tipo de métodos depende únicamente de la responsabilidad del hombre y la mujer sobre su vida sexual, es así que estos métodos anticonceptivos naturales no protegen del VIH, ni de las ITS. Así mismo son considerados como

coadyuvantes de la planificación familiar pero ninguno de los métodos mencionados a continuación son tan confiables como la abstinencia.

Ritmo o calendario

Es el reconocimiento del período fértil, teniendo en cuenta el historial de los ciclos menstruales de la mujer; para ello se debe registrar en un calendario los días de las menstruaciones desde el inicio hasta el final, esto durante 6 ciclos continuos, luego se debe identificar el ciclo menstrual más corto y más largo recordando que el ciclo menstrual es el período comprendido entre el primer día de la menstruación y el día que precede el primer día de la siguiente menstruación (21).

Con todos estos registros se aplica la siguiente fórmula:

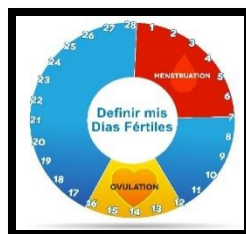
- ✓ Restar 18 al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil.
- ✓ Restar 11 al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil.

Por ejemplo:

- ✓ El ciclo más corto, de 28 días restar 18, el resultado es 10.
- ✓ El ciclo más largo, de 32 días, y restar 11, el resultado es 21.

En este caso, el período fértil está comprendido entre el 10° y el 21° día del ciclo.

Ilustración 2: Método del ritmo/calendario



Fuente: (22).

Temperatura basal

La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C, impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles; tiene una efectividad del 99% si se usa de manera correcta y sostenida; cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual (20).

Amenorrea de la lactancia (MELA)

Es el uso de la lactancia como un método anticonceptivo, el mismo que se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación con la finalidad de usarlo como un método eficaz, se recomienda la lactancia materna completa y exclusiva para así mantener la producción de prolactina y con ello evitar que se de la ovulación evadiendo la posibilidad de que se produzca un embarazo (23).

Coitus interruptus

Es un método anticonceptivo poco confiable ya que consiste en que el varón retira el pene de la vagina antes de eyacular, por ello es poco seguro ya que previo a la eyaculación se produce la liberación del líquido preseminal (ese líquido que humedece el glande y que su emisión es involuntaria) el mismo que ya puede contener espermatozoides (24).

Moco cervical

Considerado como uno de los mejores métodos de planificación natural de la familia, consiste en comprobar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las diferentes etapas 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 (25).

2.3.5.2 Métodos Anticonceptivos de Barrera

Condón femenino

Forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave; forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten, tiene una efectividad del 90% si se usa de manera correcta y sostenida y también protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH (20).

Condón masculino

Cubierta de látex que envuelve el pene erecto es una forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, tiene una efectividad del 98% si se usa de manera correcta y sostenida; además protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH.

2.3.5.3 Métodos Anticonceptivos Hormonales

Anticonceptivos orales en combinación la «pastilla» o «píldora»

Este método contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno) evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación); la eficacia para prevenir el embarazo es mayor al 99% si se usa de manera correcta y sostenida además disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg)

Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección; retrasan la ovulación, Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada y no altera el embarazo si este ya se ha producido.

Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel

Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel, este método hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y tiene un afectividad del 99%; además con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación).

Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado

Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo, este método impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación) El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente; El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares.

Implantes

Cilindros o cápsulas pequeñas y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno, este método hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación; debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas además puede usarse mientras se amamanta y tiene una efectividad del 99% de anticoncepción.

Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación

Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno, este método impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación), tiene una efectividad del >99% si se usan de manera correcta y sostenida y ocasiona las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.

2.3.5.4 Métodos Anticonceptivos Definitivos

Esterilización masculina (vasectomía)

Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos; Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado, tiene una efectividad del 99% después de la evaluación del semen a los 3 meses y tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.

Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía) SBT Salpingectomía Bilateral Total

Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio; los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides; tiene una efectividad del 99% y es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa.

2.3.5.5 Métodos Anticonceptivos Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre

Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero, con este método el cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo; tiene una efectividad del 99% y Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias (20).

2.3.7 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. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

2.3.8 Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad materna más elevada del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

2.3.9 Prevención de la infección por el VIH y el sida

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.

2.3.10 Sexualidad Humana

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (26).

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 (25).

2.3.11 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 (20).

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 19 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 (25).

2.3.12 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.

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 (27). 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 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 (28).

2.3.13 Equidad de género

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 (29).

2.4 Marco Legal

2.4.1 La Constitución del Ecuador del 2008

Art. 1.-El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución.

Art. 11.- Literal 2 de la constitución manda que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.

La ley sancionará toda forma de discriminación (30).

Capítulo sexto Derechos de libertad en el Art. 66

***Literal 9.** 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.*

***En el Art. 32.-**La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la 27 educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

***Qué; la Ley ibídem en el Art. 20.-** determina que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (30).*

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

***Art. 1.-** El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH-/Sida, anticoncepción oral de*

emergencia, salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados.

Art. 2.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia, a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexogenérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.

Art. 9.- La información sobre la anticoncepción oral de emergencia, será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica. A todas las personas que requieran la anticoncepción de emergencia. Este reglamento favorece a toda la población Ecuatoriana con el fin de promover la información de los métodos de planificación familiar, Infecciones de Transmisión Sexual, especialmente en los 28 adolescentes ya que ellos constituyen un grupo de riesgo en lo que respecta a embarazo precoz (31).

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

- ***Eje N°1: Derechos para todos durante toda la vida***
Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.
- ***Objetivo N°2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas***

Mejorar los servicios públicos de salud con enfoque intercultural: incrementar el porcentaje de establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud con

Certificación: “Establecimientos de Salud, que atienden partos, como Amigos de la Madre y del Niño” (Esamyn) a 2021 (32).

2.4.4 Políticas y lineamientos estratégicos

1. Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en la salud sexual y reproductiva, con enfoque de género, equidad e igualdad.

2. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.

3. Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas.

2.4.5. Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador

1. Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva

2. Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva

3. *Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo*
4. *Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas*
5. *Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia*
6. *Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral*
7. *Derecho a no ser despedida por causa de embarazo*
8. *Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva (33).*

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código deontológico del CIE para profesión de enfermería

1.-La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres, y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera

culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

La enfermera demostrará valores profesionales tales como: el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza, y la integridad.

2.- La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

3.- La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.

La enfermera actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger en el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.

La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

4.- La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan el peligro su salud.

La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (34).

2.5.2 Código de ética establecido por el Ministerio de Salud Pública

La ética está directamente relacionada a valores morales y con ello se define lo bueno de lo malo, esto constituye el accionar de la persona ante una situación que pueda presentarse dentro de la vida profesional apoyándose en normas y reglamentos establecidos por una organización (35).

Art 4. COMPROMISOS

La ética compromete a todos los servidores/as del Ministerio de Salud Pública:

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible, e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del estado.*
- Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/las usuarias que presentan diversas necesidades.*
- Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana con entrega incondicional en la tarea encomendada.*

- *Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.*

2.5.3 Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Considerando que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República tenemos:

Derechos del paciente:

- *Art. 2.- **Derecho a un atención digna.**- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y ser tratado con respeto, esmero y cortesía.*
- *Art. 3.- **Derecho a no ser discriminado.**- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*
- *Art. 4.- **Derecho a la confidencialidad.**- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicarse, tenga el carácter de confidencial.*
- *Art. 5.- **Derecho a la información.**- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamentos está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente*

entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

- **Art. 6.- Derecho a decidir.-** *Todo paciente tiene derecho a decidir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (36).*

2.5.3 Principios Bioéticos

Principio de beneficencia: *Se fundamenta en la necesidad de no hacer daño y de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente que está bajo su responsabilidad, y ver al paciente como así mismo.*

Principio de no maleficencia: *Se trata de evitar en hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.*

Principio de justicia: *En este principio se engloba la igualdad, la equidad y la planificación; basada esencialmente en brindar atención primero al más necesitado, exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad, organizar estratégicamente cada una de las acciones a realizar, haciendo uso racional de los recursos materiales para así evitar cuando ms se los necesite.*

Principio de autonomía: *En este principio se especifica la capacidad que tiene la persona a tomar decisiones en relación a su enfermedad que deben ser respetadas; además de tener información acerca de las consecuencias de las acciones a realizar.*

El consentimiento informado representa una garantía para que se cumpla dicho principio (37).

2.5.4 Código de Helsinki

Este código propone principios éticos para investigaciones donde se involucre a seres humanos como objeto de estudio así como también de información:

La participación de personas capaces de autorizar un consentimiento informado para una investigación médica debe ser de carácter voluntario aunque en ciertos casos requiera una segunda opinión por parte de familiares o líderes de la comunidad; ninguna persona debe ser incluida en un proceso de investigación médica a menos que esté totalmente de acuerdo en la participación.

El participante debe estar muy bien informado y con ello podrá tomar la decisión de participar o no en la investigación, sin exponerse a represalias. Debe ofrecer mucha atención a las necesidades de atención sobre información de cada posible participante; así como también de que los métodos utilizados para proporcionar la información y en si la información recolectada sea de total confidencialidad (38).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

Definición: Es el diseño de una serie de actividades sucesivas y ordenadas que pueden ajustarse a las características de cada investigación y con ello indica pasos y pruebas a efectuarse además de las que van a ser utilizadas para recolectar y analizar los datos (39).

Cuantitativo: Debido a que los datos son producto de mediciones se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos (40).

El presente estudio es de carácter cuantitativo a razón de que se utilizan valores y porcentajes, tomando en cuenta la relación entre las variables definidas operacionalmente, para la elaboración de tablas estadísticas, con el fin de organizar la información y analizarla

No Experimental: La investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables dependientes, para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se realiza en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural. El estudio es no experimental, ya que no se operan premeditadamente las variables, es decir la investigación se enfocará en observar fenómenos, para luego analizarlos.

3.2 Tipo de investigación

Descriptiva y transversal

El presente estudio es de tipo descriptivo- transversal:

- **Descriptivo:** Mediante este tipo de investigación se determinó el conocimiento en cuanto a la planificación familiar con un enfoque diverso tomando en cuenta el auto identificación étnica de cada participante.
- **Transversal:** Porque se realizó a una población específica y en un momento determinado; para así estudiar, describir, analizar y comprender la actitud de la población en estudio (40).

La investigación tuvo un corte transversal ya que se desarrolló en un tiempo determinado, con una población específica que aporte con información concreta sobre el tema en estudio.

3.3 Localización y ubicación del estudio

Se realizó en el Hospital San Luis de Otavalo ubicado en la calle Sucre y Quito, parroquia El Jordán cabecera cantonal del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en la zona 1 del Ecuador.

3.4 Población en estudio

La presente investigación se realizó en los usuarios masculinos que acuden al Servicio consulta externa y hospitalización del área de Ginecología del Hospital “San Luis de Otavalo” durante el mes de Agosto del 2019; ya sea por acompañamiento de su pareja en consulta o como visitante de pareja/familiar en el área de hospitalización de la misma; tomando como referencia el índice de ingresos del segundo trimestre del presente año que detalla 213 ingresos al Servicio de

Ginecología por diferentes causas; la población se encontró distribuida en 3 grupos: 90 indígenas, 29 mestizos y 16 afro ecuatorianos.

3.4.1 Muestreo

Probabilístico

Se realizó un muestreo probabilístico, es decir que los participantes tienen la misma posibilidad de ser seleccionados por su predisposición y aleatorio simple porque cada elemento tiene la misma posibilidad de ser incluida en la muestra (41).

Para la selección de la muestra se utilizó un diseño probabilístico con un 95% de nivel de confianza y un 5% de error máximo del total de los acompañantes masculinos que acuden al Servicio de Ginecología y consulta externa de Ginecología del Hospital “San Luis de Otavalo” durante el mes de Agosto del 2019, se realizó un muestreo aleatorio simple ya que el tamaño de la población en estudio fue numeroso, por lo tanto se calculó de la siguiente manera:

N= Tamaño de la población

Z= Nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d2 = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

$$n_{opt} = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n_{opt} = \frac{204 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.5 (204 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n_{opt} = 133$$

3.4.3 Criterios de inclusión

- Usuarios que acude como acompañante de su pareja al área de consulta externa y hospitalización del servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.
- Consentimiento de participar en la investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Usuarios masculinos que acuden como acompañante de su pareja en el Servicio de consulta externa y hospitalización del servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo que no desean participar de la investigación.
- Mujeres que acudieron a la Consulta externa solas.

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Describir las características socio-demográficas de la población en estudio.					
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente de Verificación
Características Sociodemográficas	Conjunto de Características biológicas, sociales, Culturales que están presentes en la población en estudio y que pueden ser medibles.	Edad	Escala	20-30 30-40 40-50 ➤ 50	Encuesta
		Etnia	Nominal	Indígena Mestizo Afro ecuatoriano Montubio Blanco	Encuesta
		Estado Civil	Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo	Encuesta
		Nivel de instrucción	Nominal	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	Encuesta

Objetivo 2: Determinar el conocimiento acerca de planificación familiar de los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”					
Unidad de Análisis	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente de Verificación
Conocimiento	El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto (42).	Bueno	Considera necesario el uso de algún método anticonceptivo para evitar tener un hijo no deseado?	Si	Encuesta
		Regular		No	Encuesta
		Malo			Encuesta
Objetivo 3: Identificar la actitud acerca de planificación familiar en los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”.					
Unidad de Análisis	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente de Verificación
Actitud	Es la motivación social de las personas que predisponen su accionar hacia determinadas metas u objetivos. Existen actitudes personales que guardan relación con características particulares de los individuos, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo (43).	Positiva	Estaría de acuerdo en seguir un método de planificación familiar	Si	Encuesta
		Negativa		No	Encuesta
		Neutral			Encuesta

Objetivo 4 : Relacionar el conocimiento de los acompañantes masculinos, con su auto identificación étnica

Unidad de Análisis	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Fuente de Verificación
Relación del conocimiento con su auto identificación étnica	La Auto identificación étnica se refiere a las relaciones de intercambio y comunicación igualitarias entre grupos culturales que difieren en atención a criterios como etnia, religión, lengua o nacionalidad, entre otros.	Percepción de usuarios masculinos en el ámbito cultural sobre planificación familiar	Dentro de su cultura existe algún tipo de creencia que impida el uso de los Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> - Opiniones Culturales - Nivel de Instrucción - Nivel de ingreso - Aceptación de la pareja 	Encuesta

3.6 Método de recolección de datos

3.6.1 Método

El método a usar fue una encuesta adaptada a mi trabajo de investigación que fue previamente validada mediante la discusión de un grupo de profesionales expertos vinculados a la planificación familiar en el primer y segundo nivel de atención que fue tomada de un estudio realizado en el 2016 Villa Clara Cuba en el Hospital Docente “Mártires del 9 de abril” planteada en función de las variables de estudio, con la cual se recolectará datos referentes a características sociodemográficas, el conocimiento sobre planificación familiar, y la actitud acerca de la misma; además de la aceptación ante los métodos anticonceptivos con un enfoque de auto identificación étnica.

3.6.2 Técnica

Como técnica de investigación se aplicó una encuesta para obtener información clara y precisa relacionada al conocimiento y actitud de los acompañantes masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque de auto identificación étnica en el Hospital “San Luis de Otavalo”.

3.6.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue adaptado al tema de investigación, tomando como referencia una encuesta previamente validada por un grupo de cinco expertos vinculados a la planificación familiar del primer y segundo nivel de atención, la misma que fue aplicada para un estudio que comparte la misma temática; realizada en La Habana Cuba en el 2016.

3.7Análisis de datos

Para el análisis de datos se registró la información obtenido en una base de datos de Microsoft Excel para su posterior tabulación con la ayuda del mismo programa. Luego de este proceso, se realizó el respectivo análisis y discusión.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

La presente investigación se realizó en los acompañantes masculinos que acuden al Servicio consulta externa y hospitalización del área de Ginecología del Hospital “San Luis de Otavalo” durante el mes de Agosto del 2019; ya sea por acompañamiento de su pareja en consulta o como visitante de pareja/familiar en el área de hospitalización de la misma; en la cual se obtuvo los siguientes resultados que se representaron mediante gráficas para su interpretación y análisis, los mismos son detallados a continuación:

4.1.1 Datos Sociodemográficos grupo de estudio

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-30	20	15%
	30-40	74	55%
	40-50	32	24%
	> 50	9	7%
Auto identificación étnica	Indígena	90	67%
	Mestizo	29	21%
	Afro ecuatoriano	16	12%
Nivel de escolaridad	Primaria Completa	69	51%
	Primaria Incompleta	12	9%
	Secundaria Completa	15	11%
	Secundaria Incompleta	16	12%
	Superior Completa	8	6%
	Superior Incompleta	15	11%
Estado civil	Soltero	14	10%
	Casado	50	37%

Divorciado	6	4%
Unión libre	63	47%

Análisis: Dentro de los datos sociodemográficos se encontró el mayor rango de edad que va desde los 30 a 40 años en un 55%, con una auto identificación indígena significativa de un 67%, además de un nivel de escolaridad del 51% que detalla un nivel de instrucción primaria completa, y en cuanto al estado civil se refiere tenemos un 47% de usuarios masculinos en unión libre seguido de un 37% de usuarios casados.

Discusión: Según Vilma Rodríguez Morales en un estudio realizado en La Habana-Cuba en el 2016 sobre: Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar detalla que el grupo etario que predominó fue de 20 a 34 años con un 88%, con un nivel de escolaridad de nivel superior con un 42.6%, además de un 62.7% de usuarios que mantienen su estado civil en unión libre y un 37.7% de usuarios que mantienen una relación legal con sus parejas (44).

Esta investigación permitió relacionar los diferentes índices de la edad predominante dentro del estudio, la auto identificación étnica como punto importante de mi investigación, además del nivel de escolaridad y el estado civil siendo así esta información de gran relevancia al momento de describir y relacionar resultados sobre las características sociodemográficas entre el presente estudio e investigaciones afines a la misma.

Tabla 2: conocimiento acerca de Planificación Familiar

4.1.2 Conocimiento acerca de Planificación Familiar

CONOCIMIENTO		INDIGENA		MESTIZO		AFRO ECUATORIANOS	
		N° Población: 90		N° Población: 29		N° Población: 16	
Pregunta	Respuesta	F	%	F	%	F	%
Qué medios utiliza con mayor regularidad para obtener información acerca de salud sexual y reproductiva	Redes Sociales. WhatsApp/Facebook	15	17%	4	15%	2	13%
	Consulta médica	4	4%	6	21%	0	0%
	Internet: Páginas Web	15	17%	7	23%	8	50%
	Otros: Familia y amigos	25	28%	3	11%	6	38%
	Ninguno	31	34%	6	21%	0	0%
Métodos anticonceptivos que son considerados sirven para evitar el embarazo	Condón	23	26%	16	56%	6	38%
	DIU	4	4%	3	9%	0	0%
	Tabletas	8	9%	2	7%	1	6%
	Ligadura de trompas	11	12%	2	5%	2	13%
	Implante subdérmico	25	28%	2	7%	6	38%
	Todos	5	6%	2	7%	0	0%
	No se	14	16%	0	1%	1	6%
Qué riesgos pueden afectar la capacidad para tener hijos	Obesidad	2	2%	5	17%	0	0%
	Adolescencia	6	7%	8	27%	0	0%
	Hábitos de fumar	10	11%	2	7%	5	31%
	Enfermedades genitales	3	3%	2	7%	2	13%

	Corto tiempo entre un embarazo y otro	4	4%	4	14%	1	6%
	Consumo de bebidas alcohólicas	14	16%	4	14%	6	38%
	Infecciones de transmisión sexual	8	9%	4	13%	1	6%
	No conoce	28	31%	0	0%	0	0%
	Todos	15	17%	0	0%	0	0%
Edad considera ideal para ser padre	Menos de 20 años	17	19%	6	22%	3	19%
	De 20 a 29 años	34	38%	9	31%	9	56%
	De 30 años a más	11	12%	14	47%	4	25%
	No sabe	28	31%	0	0%	0	0%
Es necesario el uso de algún método anticonceptivo para evitar tener un hijo no deseado	Si	66	73%	26	88%	14	88%
	No	24	27%	3	12%	2	13%
Es necesario planificar el número de hijos que se desea tener con su pareja	Si	71	79%	26	88%	16	100%
	No	19	21%	3	12%	0	0%
La razón o utilidad de la planificación familiar	Planear el número de hijos que desea tener	12	13%	9	33%	7	44%
	Controlar el espacio del nacimiento de un hijo a otro	18	20%	4	13%	0	0%
	Organizar la economía de la pareja	35	39%	16	55%	9	56%
	No sé	25	28%	0	0%	0	0%
Quién es el responsable de la planificación familiar	Solo la mujer	54	60%	18	61%	14	88%
	La pareja	10	11%	11	39%	2	13%
	El Médico de la familia	5	6%	0	0%	0	0%
	No sabe	21	23%	0	0%	0	0%

Método anticonceptivo que le gustaría que use su pareja	Implante	37	41%	13	44%	3	19%
	Inyección mensual	22	24%	6	21%	7	44%
	Píldoras anticonceptivas mensuales	15	17%	3	11%	2	13%
	Método definitivo: Ligadura de trompas	16	18%	7	24%	4	25%

Análisis

Dentro de los conocimientos acerca de planificación familiar en los acompañantes masculinos del Hospital San Luis de Otavalo se identificó que existe un elevado porcentaje de acompañantes que usan el internet, redes sociales familiares y amigos como fuente de información sobre educación sexual y reproductiva, además conocen al condón como el principal método de elección para evitar un embarazo, seguido del método definitivo como lo es la ligadura de trompas y el implante subdérmico como método hormonal ; del mismo modo consideran al hábito de fumar y consumo de bebidas alcohólicas como un factor de riesgo que afecta directamente a la capacidad de tener hijos, consideran la edad ideal para ser Padre a partir de los 30 años con el propósito de planificar responsablemente el número de hijos que desea tener, con la finalidad de organizar la economía de la pareja; así también señalan a la mujer como principal responsable de la planificación familiar dentro de la pareja siendo decisión de ella la elección el método anticonceptivo en bienestar de los dos.

En correlación al estudio realizado por la Lic. María Cidney da Silva Soares y Vanessa Carvalho Dourado d Souza sobre Conocimiento masculino de métodos anticonceptivos en la ciudad de Queimadas-Brasil en el 2014 se puede detallar que existe un alto porcentaje de varones que consideran importante su participación en la planificación familiar pero aún existe desconocimiento de los métodos anticonceptivos que el sistema de salud de su país ofrece para ellos y sus parejas creando así una brecha en su participación activa en la planificación familiar (10).

Este estudio permitió comparar los resultados obtenidos; con resultados de estudios relacionados a la misma temática generando un plano comparativo el cuanto a la similitud de opiniones afines al conocimiento sobre planificación familiar, si el uso de estos afecta o no a la salud sexual y reproductiva de la pareja además de la importancia de una edad óptima para ser Padre y el número de hijos que deseen tener. Siendo un punto importante también tenemos la importancia de la planificación familiar en pareja más no solamente la responsabilidad directa en la mujer como principal actora y de la misma manera la decisión coordinada al momento de elegir un método anticonceptivo en bienestar de la mujer y su pareja ya que se considera al hombre como participante activo dentro de la salud sexual y reproductiva de la pareja.

Tabla 3: Actitud sobre Planificación Familiar

4.1.3 Actitud sobre Planificación Familiar		INDIGENA		MESTIZO		AFROECUATORIANO	
ACTITUD	Respuesta	N° Población:		N° Población:		N° Población:	
		90		29		16	
Actitud asumiría frente a un embarazo no deseado	Aceptaría tener al bebé	90	100%	29	100%	16	100%
Ud. acompaña a la consulta de planificación familiar a su pareja	Por libre voluntad	81	90%	26	90%	8	50%
	Por compromiso con mi pareja	9	10%	3	10%	5	31%
	Por obligación	0	0%	0	0%	3	19%
	Aceptación de la pareja	14	16%	5		2	13%

El acompañamiento a su pareja en la consulta de planificación familiar es importante	Si	79	88%	26	88%	13	81%
	No	11	12%	3	12%	3	19%
Estaría de acuerdo en seguir un método de planificación familiar	Preservativo	77	86%	25	86%	12	75%
	Vasectomía	13	14%	4	14%	4	25%

Análisis

En cuanto a las actitudes sobre la planificación familiar por parte de los acompañantes masculinos del Hospital San Luis de Otavalo, obtenemos un alto porcentaje de acompañantes que asumirían un embarazo no planificado; que adoptaría una actitud positiva ante una infección sexual a causa de una relación sin protección, acudiendo inmediatamente a los servicios de salud para obtener información y tratamiento; del mismo modo no sabría cómo interactuar con la pareja con respecto a una infección de transmisión sexual.

Asimismo muestran predisposición para acompañar a sus parejas a la consulta de planificación familiar por libre voluntad ya que lo consideran importante, también detallan que dentro de sus culturas existen inconvenientes al momento de adoptar un método anticonceptivo tales como creencias que impiden el nivel de ingresos pero aun así reconocen al preservativo como el método que estarían de acuerdo a usar.

Según el estudio realizado en el Municipio de San Bartolomé-Guatemala sobre percepción de lo cónyuges acerca de la no utilización de métodos de planificación familiar detalla que las percepciones de riesgo son asociadas principalmente a factores sociales, religiosos y educativos que han influido seriamente en la poca

aceptación de los métodos anticonceptivos al creer que el uso de los mismos es un pecado, y ante tal situación prefieren tener la cantidad de hijos que puedan tener durante su vida reproductiva sin importar el número; y con ello se considera que mediante la utilización de métodos anticonceptivos se le está privando el derecho a una persona a vivir y finalmente a generalizar que todos los métodos causan algún proceso patológico (7).

Podemos comparar resultados de gran relevancia con otros estudios que comparten similitud al momento de mencionar a la planificación familiar como principal punto en cuanto a la poca participación de los acompañantes masculinos al momento de la consulta; así como también al momento de adoptar un método anticonceptivo que garantice seguridad y no vaya en contra de las creencias culturales y mitos referentes al tema, mismos que limitan su uso generando así una problemática de salud pública.

Tabla 4: Relación del conocimiento de los acompañantes masculinos, con su auto identificación étnica

4.1.4 Relación del conocimiento de los acompañantes masculinos, con su auto identificación étnica.

CONOCIMIENTO IDENTIFICACIÓN	Y	AUTO	INDIGENA	MESTIZO	AFRO ECUATORIANOS			
Pregunta	Respuesta		N° Población : 90	N° Población: 29	N° Población: 16			
Medios que utiliza con mayor regularidad para obtener información acerca de salud sexual y reproductiva	Consulta médica		4	4%	6	21%	0	0%
	Internet: Web	Páginas	15	17%	7	23%	8	50%
	Otros: amigos	Familia y	25	28%	3	11%	6	38%
	Ninguno		31	34%	6	21%	0	0%
Métodos anticonceptivos que son considerados sirven para evitar el embarazo	Condón		23	26%	16	56%	6	38%
	DIU		4	4%	3	9%	1	9%
	Ligadura de trompas		11	12%	2	5%	2	13%
	Tabletas		8	9%	2	7%	1	7%
	Implante subdérmico		25	28%	2	7%	6	38%
Riesgos que pueden afectar la capacidad para tener hijos	Obesidad		2	2%	5	17%	0	0%
	Adolescencia		6	7%	8	27%	0	0%
	Corto tiempo entre un embarazo y otro		4	4%	4	14%	1	6%
	Consumo de bebidas alcohólicas		14	16%	4	14%	6	38%
	No sé		28	31%	0	0%	0	0%
Edad considerada ideal para ser Padre	De 20 a 29 años		34	38%	9	31%	9	56%
	De 30 años a más		42	47%	14	47%	4	25%
	No Sabe		28	31%	0	0%	0	0%
Es necesario el uso de algún	Si		66	73%	26	88%	14	88%

método anticonceptivo para evitar tener un hijo no deseado	No	24	27%	3	12%	2	12%
Es necesario planificar el número de hijos que se desea tener con su pareja	Si	71	79%	26	88%	16	100%
	No	19	21%	3	12%	0	0%
La razón o utilidad de la planificación familiar	Planear el número de hijos que desea tener	12	13%	9	33%	7	44%
	Controlar el espacio del nacimiento de un hijo a otro	18	20%	4	13%	0	0%
	Organizar la economía de la pareja	35	39%	16	55%	9	56%
	No sabe	25	28%	0	0%	0	0%
Responsable de la planificación familiar	Solo la mujer	54	60%	18	61%	14	88%
	La pareja	10	11%	11	39%	2	13%
	No sabe	21	23%	0	0%	0	0%
Método anticonceptivo que le gustaría que use su pareja	Implante	37	41%	13	44%	3	19%
	Inyección mensual	22	24%	6	21%	7	44%
	Píldoras anticonceptivas mensuales	15	17%	3	11%	2	13%
	Método definitivo: Ligadura de trompas	16	18%	7	24%	4	25%

Análisis

El conocimiento varía de acuerdo a cada auto identificación étnica, por ello la necesidad de relacionarlo, cada participante se auto identifica como miembro de

una cultura diversa por ello sus ideas entorno al tema varían, este es el caso de los usuarios masculinos que se auto identificaron como indígenas en donde muestran un 34% relacionado al uso de ningún medio informativo sobre salud sexual y reproductiva, seguido de un 28% que registra a familia y amigos como fuente importante de información sobre planificación familiar; además un 28% de participantes reconocen al implante como principal método para la prevención de un embarazo, acompañado de un 26% que también considera al condón como un método anticonceptivo.

Así mismo un 31% manifiestan no saber cuáles son los factores de riesgo que afectan la capacidad para tener hijos, además consideran en un 38% que la edad ideal es entre los 20 y 29 años; a más de la importancia de usar un método anticonceptivo para evitar hijos no planificados en un 73%; con el propósito de planificar el número de hijos que desea tener con su pareja con un estado de aceptación mutuo en un 79%, teniendo en cuenta la calidad de vida a futuro que se le va a brindar a cada hijo, registrando en un 39% la organización de la economía de la pareja como principal motivo.

Igualmente consideran que la mujer es la responsable de la planificación familiar 60% y estaría de acuerdo en que sus parejas opten por usar el implante subdérmico como método anticonceptivo en un 41%, aunque también consideran la posibilidad del uso de la inyección mensual en un 24%.

Por otra parte tenemos a los acompañantes mestizos quienes presentan similitudes y diferencias en las opiniones acerca de las preguntas planteadas; como lo es el caso de la fuente de información sobre educación sexual y reproductiva en donde se registra al internet con un 23%, además en este grupo étnico también se registra al condón como principal método de prevención del embarazo con un 56%, se reconoce un 27% de acompañantes que consideran un riesgo que puede afectar a la capacidad de tener hijos a la adolescencia, así mismo un 47% considera a la edad ideal para ser padre es desde los 30 años en adelante.

De igual manera se registra un 90% que detallan la importancia de usar un método anticonceptivo con el objetivo de planificar el número de hijos que desea tener con su pareja en un 79 %, con el propósito de organizar de mejor manera la economía de la pareja en un 55%, también consideran a la mujer como principal responsable de la planificación familiar en un 61%, de tal modo detallan al implante subdérmico como el método de elección para sus parejas en un 44%.

En la etnia Afro ecuatoriana se encontró datos interesantes como son el uso de las páginas web como medio de información sobre educación sexual y reproductiva en un 50%, así mismo registran al condón y al implante subdérmico como el primer método de elección al momento de evitar un embarazo con un 38% en los dos casos, los acompañantes afro ecuatorianos consideran que la edad ideal para ser Padre es de los 20 a 29 años en un 56%, igualmente en un 88% creen que es importante usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo no deseado ya que mediante la planificación familiar se logra organizar de mejor manera la economía de la familia en un 56%, de tal modo registran que les gustaría que sus parejas opten por la inyección como principal método anticonceptivo.

Debido a la falta de artículos de Planificación Familiar direccionados principalmente al hombre y su auto identificación étnica; se ha tomado en cuenta para este análisis al estudio realizado en Medellín-Colombia por Camilo Noreña, sobre Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes el mismo que a pesar de estar dirigido a mujeres comparte el enfoque intercultural del presente estudio; siendo así que detalla similitud en los resultados en cuanto a la falta de accesibilidad a los beneficios de la salud sexual y reproductiva, debido a inequidades sociales, a creencias culturales y bajos nivel socioeconómico; obligándolas a tener menor empoderamiento de la salud sexual en sus familias; por ello el desconocimiento sobre la variedad de métodos anticonceptivos que el sistema de salud les ofrece y el acceso a los mismos (45).

En otro estudio realizado en Esmeraldas-Ecuador sobre Determinantes culturales que inciden en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres Chachis de la Comunidad Loma Linda presenta como resultados el desconocimiento al igual que esta investigación; a más de una idea equivocada sobre los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud Pública debido a creencias culturales y acuerdos de que el único papel de la mujer es el de tener de hijos ; evidenciándose la poca o ninguna participación de la mujer en la planificación familiar pero aún la de su pareja (46).

Existen diferencias y similitudes entre las etnias participantes en este estudio lo que nos permite evidenciar que existe un poco más de conocimiento en la etnia mestiza y afrodescendiente en cuanto a salud sexual y reproductiva, en puntos como la importancia de su uso y la responsabilidad que implica adoptar un método anticonceptivo con el objetivo de planificar en número de hijos que deseen tener con su pareja, con la finalidad de organizar la economía de la familia y así brindarles una mejor calidad de vida.

En el caso en la etnia indígena tienen diferentes criterios sobre planificación familiar; aunque comparten ideas en cuanto a la información aún existe desconocimiento sobre algunas preguntas planteadas como son los factores de riesgo que puede afectar la capacidad de tener hijos, o el método que les gustaría que adopte su pareja (46).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se determinó que la población en estudio en mayor porcentaje está dentro de un promedio de 30 a 40 años de edad siendo en su mayoría de etnia indígena que mantienen una relación de pareja en unión libre y presentan un nivel de escolaridad de primaria completa.
- Se identificó un cierto grado de desconocimiento acerca de la planificación familiar, en especial sobre los métodos anticonceptivos y sus beneficios; así como también la designación de la responsabilidad de la planificación familiar dentro de la pareja, excluyendo la participación activa del hombre.
- Se concluyó que la actitud de los acompañantes masculinos relacionada con su auto identificación está directamente enfocada con las creencias culturales ya que son estas las que impiden el uso de un método de planificación familiar en la mujer y crean mitos relacionados a la participación del hombre en la salud sexual y reproductiva de la pareja.
- Respecto al conocimiento relacionado a la auto identificación étnica se pudo describir diferencias en cuanto al conocimiento e importancia sobre salud sexual y reproductiva por parte de la etnia indígena, caso contrario en la etnia mestiza y afrodescendiente existe un criterio más formado en relación a la temática planteada; pero aún se evidencia ciertas dudas sobre los métodos anticonceptivos, su importancia, y de quien debería ser el responsable de la planificación familiar en la pareja.

5.2 Recomendaciones

- Los programas de planificación familiar son un pilar fundamental dentro de los sistemas de salud; deben estar dirigidos a la población en edad reproductiva sin ningún tipo de discriminación de etnia, y respetando el estado civil de cada una de las parejas, además deben brindar asesoría tomando en cuenta el nivel de instrucción de los usuarios para así llegar a un nivel de comprensión total sobre la planificación familiar.
- En vista de una percepción positiva sobre la planificación familiar en la población en estudio aunque con cierto nivel de desconocimiento sobre los mismos, se recomienda reforzar la información sobre promoción de planificación familiar con la socialización de los métodos anticonceptivos disponibles en el sistema de salud así como el incentivo a la participación activa por parte de los usuarios masculinos en dicho proceso y mas no responsabilizar únicamente a la mujer.
- Se debe difundir información sobre planificación familiar basada en fundamentos científicos que sea clara y explícita para los usuarios masculinos asegurando que la información elimine aquellas creencias erronas sobre la planificación familiar, las mismas que impiden su uso.
- Se recomienda realizara futuro intervenciones educativas dirigidas especialmente a los acompañantes masculinos del Hospital San Luis de Otavalo direccionadas a cada grupo étnico; usando un lenguaje claro acorde a cada participante con la finalidad de despejar cualquier tipo de duda y así integrar al hombre como participe activo de la salud sexual y reproductiva de la pareja.

-

Bibliografía

- 1 OMS. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 13].
. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- 2 INEC. INEC. [Online].; 2010 [cited 2019 Abril 23. Available from:
. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf.
- 3 Pérez K. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Scielo. 2016 Junio; 32(2).
- 4 Ministerio de Salud Pública. Norma y Protocolo de Planificación familiar. [Online].; 2010 [cited 2019 Agosto 30. Available from:
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf.
- 5 MSP. Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 12. Available from:
<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
- 6 Msc. Vilma Rodríguez Morales DZDDICDAR. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Scielo. 2016 Marzo; 42(1).
- 7 Pérez RM. Biblioteca Virtual Universidad Rafael Landívar. [Online].; 2014 [cited 2019 Mayo 18. Available from:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/02/Marroquin-Regino.pdf>.
- 8 Lic. Yoanna Martínez DZD. Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo sensible al género. Scielo. 2015 Octubre; 31(4).

9 Lic. Yoanna Martínez DZD. Percepciones de los hombres sobre sus necesidades . de atención en la Consulta de Planificación Familiar. Scielo. Junio 2015; 41(2).

1 Soares S. Conocimiento masculino sobre métodos anticonceptivos. Revista 0 Brasileira en Promoción de Salud. 2014 Febrero; 27(2).

1 Hospital San Luis de Otavalo. Ministerio de salud Pública. [Online].; 2016 1 [cited 2019 Julio 13. Available from: . [http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/rendicion_cuentas/10D02Otavalo/RC_San Luis de Otavalo_2016.pdf](http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/rendicion_cuentas/10D02Otavalo/RC_San_Luis_de_Otavalo_2016.pdf).

1 Moreta B. Hospital San Luis de Otavalo cumplió 62 años. Diario El Norte. 2015 2 Mayo: p. 1.

1 Acero LL. Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Online].; 2016 [cited 3 2019 Julio 7. Available from: . <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4177/1/TUAEXCOMMSS001-2016.pdf>.

1 UNICEF. UNICEF. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 01. Available from: 4 https://www.unicef.org/ecuador/ACCFinal-Comunicado_de_prensa_ESAMyN_WEB.pdf.

1 Castrillón E. Cultura de los cuidados. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 14. 5 Available from: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>.

1 Redalyc.org. Enfermería Universitaria. [Online].; 2007 [cited 2019 Octubre 12. 6 Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>.

1 Raile M. Enfermería Global. [Online].; 2007 [cited 2019 Octubre 13. Available
7 from: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/258-Texto%20del%20articulo-
. 1204-2-10-20071222.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/258-Texto%20del%20articulo-1204-2-10-20071222.pdf).

1 Significados.com. Significados.com. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 13.
8 Available from: <https://www.significados.com/percepcion/>.

1 Torres J. Universidad Nacional Toribio Rodríguez. [Online].; 2017 [cited 2019
9 Julio 25. Available from:
. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1165/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2 OMS. OMS. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 17. Available from:
0 [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-
. contraception](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception).

2 Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Instituto Chileno de Medicina
1 Reproductiva Online. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 03. Available from:
. http://icmer.org/wp_ae/metodo-del-ritmo-o-calendario/.

2 Clínica de fertilización asistida. Google. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 13.
2 Available from: [https://www.clinicadefertilidadcdmx.com/definir-mis-dias-
. fertiles/](https://www.clinicadefertilidadcdmx.com/definir-mis-dias-fertiles/).

2 Morales J. Repositorio Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2014 [cited
3 2019 Julio 20. Available from:
. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4553/1/06%20ENF%20649%20TESIS.pdf>.

2 Ullauri O. Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 2.
4 Available from:
. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20de%20la%20cultura%20de%20la%20ciudad%20de%20Loja.pdf)

[20y%20uso%20de%20métodos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20año%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf.](#)

2 Morales J. Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 5 13. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4553/1/06%20ENF%20649%20TESIS.pdf>.

2 OMS. Formación Integral. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 13. Available from: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>.

2 UNAF. AmecoPress. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 15. Available from: <http://www.amecopress.net/spip.php?article12451>.

2 OMS. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 6. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.

2 Ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana. cancilleria.gob.ec. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 24. Available from: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/politica_para_la_igualdad_de_genero_2018.pdf.

3 Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador 2007-2008. ACNUR. [Online]. Quito; 2008 [cited 2019 Julio 26. Available from: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>.

3 Ministerio de Salud Pública. Control Sanitario.gob. [Online].; 2014 [cited 2019 Julio 29. Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/Acuerdo-Ministerial-2490.pdf>.

- 3 Secretaría Nacional de planificación y desarrollo SENPLADES 2017. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 online. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 29]. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf.
- 3 Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 30]. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
- 3 Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 30]. Available from: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
- 3 Ministerio de Salud Pública. Código de ética. [Online].; 2013 [cited 2019 5 Agosto 29]. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
- 3 Congreso nacional/plenario de las comisiones legislativas. Ley de derechos y amparo al paciente (Ley No. 77). [Online].; 2006 [cited 2019 Septiembre 06]. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/19006_-_Ley_de_Derechos_y_Amparo_al_paciente_-_LDY_201909091349529771.pdf.
- 3 Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Scielo. 2015 Abril; 28(2).
- .
- 3 Manzini JL. Declaración de helsinki. [Online].; 2000 [cited 2019 Septiembre 8 28]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.
- .

3 Tamayo M. El proceso de la investigación científica : incluye evaluación y
9 administración de proyectos de investigación. 5th ed. Noriega G, editor.
. México: Limusa; 2014.

4 Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Mares J, editor.
0 México: McGraw Hill; 2015.

4 Elia Pineda ELdA. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Social IMdS,
1 editor. Washington D.C.: PALTEX; 2008.

4 Bunge M. El planteamiento científico. Scielo. 2017 septiembre; 43(3).

2

4 Hernandez V GE. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia.
3 Scielo. 2015 Julio; 71(1).

4 Rodriguez V. Conocimientos y actitudes de varones acerca de planificación
4 familiar. Revista Cubana de Salud Pública. 2016 Enero; 42(1).

4 Noreña C. Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en
5 Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. Scielo. 2015 Diciembre;
. 31(12).

4 Añapa C. PUCESE. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 29. Available from:
6 <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1847>.

4 Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología. Revista
7 uniandes. 2014 Agosto; 2(18).

.

4 Definiciones. Definiciones. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 22. Available
8 from: <https://definicion.de/percepcion/>.

.

4 Torres J. Universidad Nacional Toribio Rodríguez. [Online].; 2017 [cited 2019
9 Abril 23. Available from:
. <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1165/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

5 MSPP. MSPP. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 13. Available from:
0 <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>.

.

5 Boloña LYM. Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de. Revista
1 Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015 Enero; 3(41).

.

5 Antonio1 MPM. Conocimientos, actitudes y creencias sobre planificacion
2 familiar. Scielo. 2017 Enero; 3(43).

.

5 SENPLADES. Plan Nacional de desarrollo Toda una Vida. [Online].; 2017
3 [cited 2019 Julio 22. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf.

5 Hospital San Luis de Otavalo. Google maps. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio
4 20. Available from:
. <https://www.google.com/maps/place/Hospital+San+Luis+De+Otavalo/@0.2332872,->

[78.2616399,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e2a1491f95de8e9:0x46b43fd9c59d0c6!8m2!3d0.2332818!4d-78.2594458](https://doi.org/10.2616399.17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e2a1491f95de8e9:0x46b43fd9c59d0c6!8m2!3d0.2332818!4d-78.2594458).

5 Margarita Sumba GZ. Universidad de Cuenca. [Online].; 2017 [cited 2019
5 Agosto 27. Available from:
. [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/PROYECTO%20
DE%20INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf).

5 René Leyva LSPyMB. Inequidad en la utilización de servicios de salud
6 reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. Scielo.
. 2015 Diciembre; 31(12).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



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

ENCUESTA

Tema de Investigación: “Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural en el Hospital “San Luis de Otavalo”, 2019.

Objetivo: Caracterizar la percepción sobre planificación familiar con enfoque intercultural en los acompañantes masculinos del Hospital “San Luis de Otavalo”.

Instrucción:

- La información que usted brinda es confidencial, este cuestionario es anónimo y será confidencial; por lo que le agradecemos su colaboración.
- Por favor conteste cada pregunta colocando una x y argumentando su respuesta si fuese el caso:

Encuesta N°:

Fecha de aplicación:

Datos Sociodemográficos:

Marque con una X las respuestas que considere adecuadas:

1. Edad:

- a. 20-30
- b. 30-40
- c. 40-50
- d. Mayor a 50

2. Auto identificación étnica:

- a. Indígena
- b. Mestizo
- c. Afrodescendiente
- d. Montubio
- e. Blanco

3. Nivel de escolaridad:

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Superior completa
- f. Superior incompleta

4. Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado
- d. Unión libre
- e. Viudo

CONOCIMIENTO

5. ¿Qué medios utiliza con mayor regularidad para obtener información acerca de salud sexual y reproductiva?

- a. Libros especializados en sexualidad
- b. Revistas científicas que aborden el tema
- c. Periódicos
- d. Folletos especializados en sexualidad
- e. Redes sociales: WhatsApp/ Facebook
- f. Consulta médica

- g. Internet: Páginas web
- h. Otros
- i. Ninguno

6. De los métodos anticonceptivos enumerados a continuación, marque los que considere sirven para evitar el embarazo:

- a. Condón
- b. DIU
- c. Tabletas
- d. Coito interrumpido
- e. Vasectomía
- f. Todos
- g. Otros
- h. No sé

7. ¿Qué riesgos pueden afectar la capacidad para tener hijos?

- a. Obesidad
- b. Adolescencia
- c. Hábito de fumar
- d. No practicar deportes
- e. Enfermedades genitales
- f. Corto tiempo entre un embarazo y otro
- g. Consumo de bebidas alcohólicas
- h. Infecciones de transmisión sexual
- i. Otros
- j. No conoce
- k. Todos

8. ¿Qué edad consideras ideal para ser padre?

- a. Menos de 20 años
- b. De 20 a 29 años
- c. De 30 años y más
- d. No sabe

9. ¿Considera necesario el uso de algún método anticonceptivo para evitar tener un hijo no deseado?

- a. Si
- b. No

10. ¿Considera que es necesario planificar el número de hijos que se desea tener con su pareja?

- a. Si
- b. No

11. La razón o utilidad de la planificación familiar es:

- a. Planear el número de hijos que desea tener
- b. Controlar el espacio del nacimiento de un hijo a otro
- c. Organizar la economía de la pareja
- d. Otras
- e. No sé
- f. Todas

12. ¿Quién es el responsable de la planificación familiar?

- a. Solo el hombre
- b. Solo la mujer
- c. La pareja
- d. El médico de la familia
- e. No sabe

13. Que método anticonceptivo le gustaría que use su pareja?

- a. Implante
- b. Inyección mensual
- c. Parche anticonceptivo
- d. Dispositivo Intrauterino DIU: Cobre
- e. Dispositivo Intrauterino DIU: Levonorgestrel
- f. Píldoras anticonceptivas mensuales
- g. Píldoras anticonceptivas de emergencia
- h. Método definitivo: Ligadura de trompas

ACTITUD

14. ¿Qué actitud asumiría frente a un embarazo no deseado?

- a. Aceptaría tener el bebé
- b. Desearía que su pareja se hiciera un aborto
- c. Dejar la decisión a la pareja
- d. Negociar la situación con su pareja

15. ¿Ud. acompaña a la consulta de planificación familiar a su pareja?

- a. Por libre voluntad
- b. Por compromiso con mi pareja
- c. Por obligación

16. ¿Cree usted que el acompañamiento a su pareja en la consulta de planificación familiar es importante?

- a. Si
- b. No

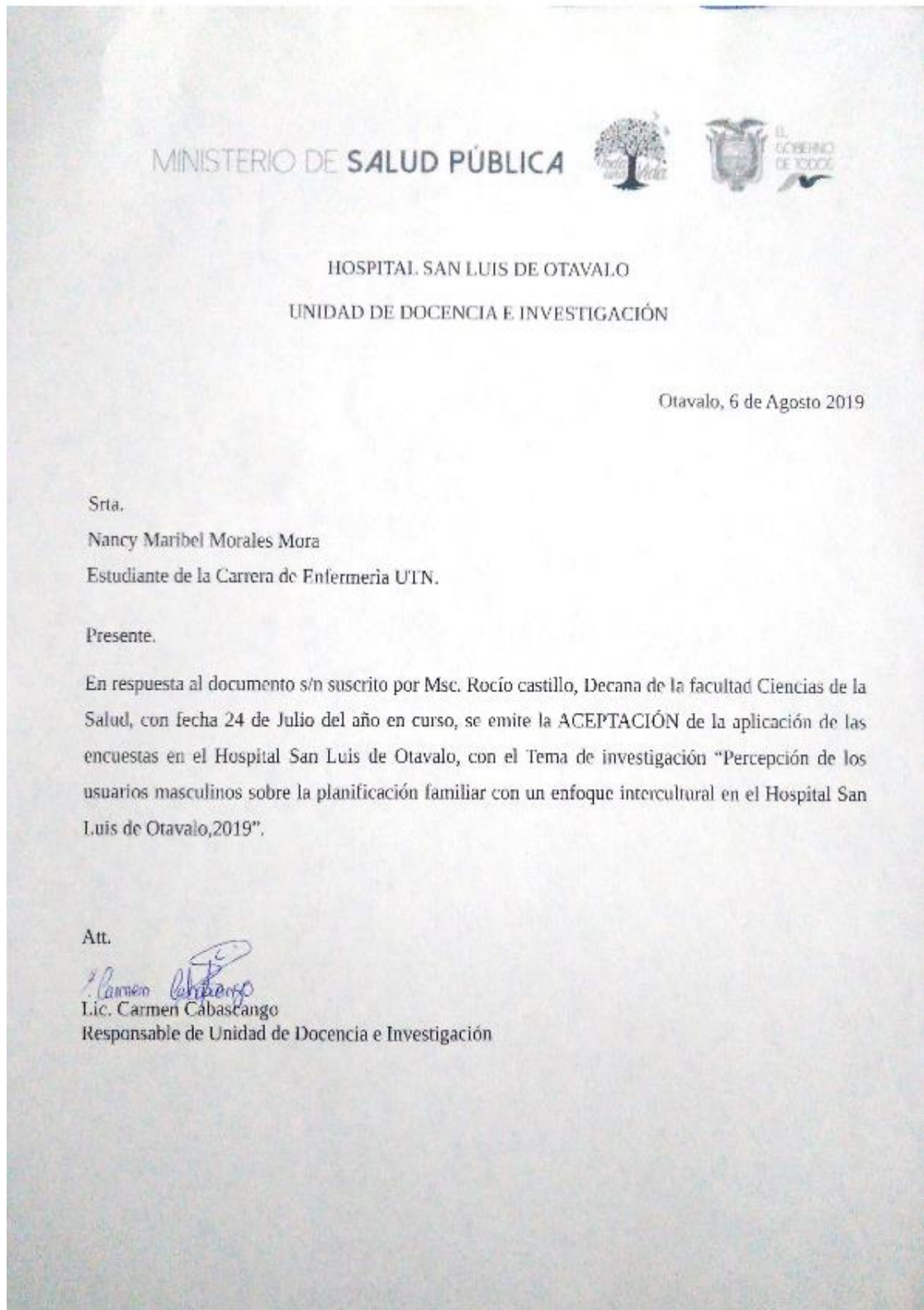
17. Estaría de acuerdo en seguir un método de planificación familiar?

- a. Preservativo
- b. Vasectomía

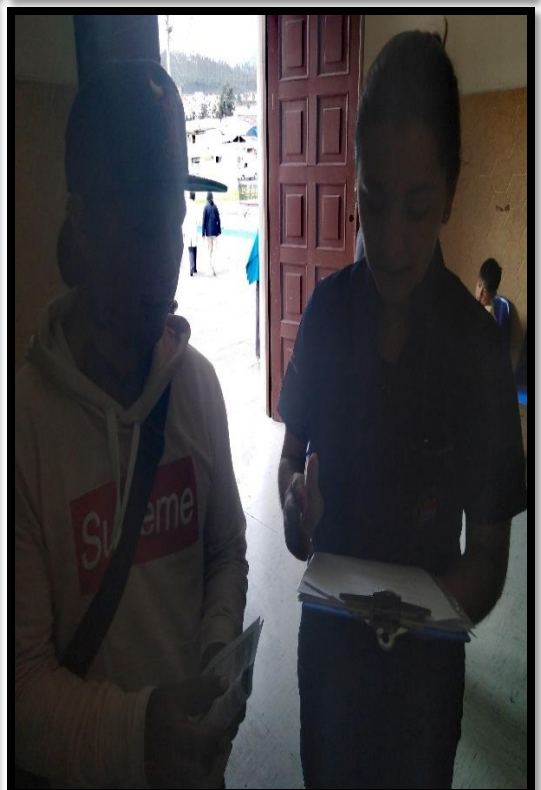
Aprobado por: Msc. Gladys Morejón

Tutora de Tesis

Anexo 2: Aprobación para la aplicación de encuesta



Anexo 3: Galería Fotográfica



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS LISTA NANCITA OK - copia.pdf (D57481599)
Submitted: 10/22/2019 10:04:00 PM
Submitted By: nancymorales628@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0