



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

**TEMA:**

Uso de plantas medicinales como método de planificación familiar en mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena, Napo 2022.

PROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA

**AUTOR:** Tiffany Dayana Tuza Chamorro

**DIRECTOR DE TESIS:** Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

**Ibarra, 2022**

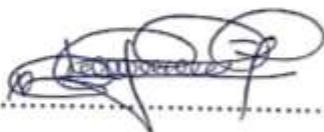
## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO TENA, NAPO 2022.”, de autoría de TIFANNY DAYANA TUZA CHAMORRO, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe 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 20 días del mes de septiembre de 2022.

Lo certifico

(Firma).....



MSC. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

C.C: 1001685195

**DIRECTORA DE TESIS**



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

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	100473326-5	
<b>APELLIDOS NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	Tuza Chamorro Tiffany Dayana	
<b>DIRECCIÓN:</b>	Pugacho Alto las Lajas y Libertad		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:dayaanaa.11@gmail.com">dayaanaa.11@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0997924389
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	"USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO TENA, NAPO 2022".		
<b>AUTOR (ES):</b>	Tuza Chamorro Tiffany Dayana		
<b>FECHA:</b>	Ibarra 11 de Octubre del 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es 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 11 días del mes de octubre de 2022

LA AUTORA



.....  
Tiffany Dayana Tuza Chamorro

C.I.: 1004733265

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 11 de octubre del 2022

**TIFANNY DAYANA TUZA CHAMORRO** "USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO TENA, NAPO 2022". / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 11 de octubre de 2022.

**DIRECTORA:** MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

El principal objetivo de la presente investigación fue, Establecer el uso de plantas medicinales como método de planificación familiar en mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena, Napo 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena. Identificar los conocimientos y actitudes que la población Indígena tiene de los métodos anticonceptivos. Describir las principales plantas medicinales usadas como método de planificación familiar. Realizar una guía didáctica sobre los tipos de métodos anticonceptivos convencionales dirigido a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena.

**Fecha:** Ibarra, 11 de octubre de 2022

  
.....  
MSc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade  
Directora

  
.....  
Tiffany Dayana Tuza Chamorro  
Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por las fuerzas que me ha dado, para poder soportar todas las cosas que tuve que pasar, gracias al estoy cumpliendo el sueño que tanto anhele, a mi madre por siempre estar apoyándome en los buenos y malos momentos durante mi carrera universitaria a mis hermanos por su apoyo incondicional.

También quiero agradecer a mi tutora por su ayuda, paciencia y dedicación, a la Universidad Técnica del Norte, directivos y profesores por los años brindados de educación.

*Tiffany Dayana Tuza Chamorro*

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mi mamá, por haber sido mi guía para conseguir este logro ya que con su esfuerzo y sacrificio me apoyo para poder culminar esta etapa, todo se lo debo a ella porque fue mi motivación para no rendirme.

De igual manera a mis hermanos que siempre estuvieron conmigo en las buenas y malas, a Dennis por ser un claro ejemplo para mí de lograr las metas y no rendirse.

A mis tíos y tías, por estar siempre pendiente en todo el transcurso de mi carrera universitaria, brindándome su apoyo constante.

A Lían y Antony que me brindaron su apoyo y amor incondicional en tiempos difíciles para seguir y superarme día a día.

*Tiffany Dayana Tuza Chamorro*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:.....	xiii
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema .....	3
1.3 Justificación .....	4
1.4 Objetivos .....	5
1.4.1 Objetivo General .....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Contextual.....	9
2.2.1 Situación Geográfica.....	9
2.2.2 Historia del Centro de Salud Urbano Tena .....	9
2.2.3 Misión y Visión Centro de Salud Urbano Tena .....	10
2.3 Marco Conceptual .....	11
2.3.1 Interculturalidad .....	11
2.3.2 La sabiduría ancestral.....	12
2.3.3 Ancestralidad .....	13
2.3.4 Cosmovisión Andina en el Ecuador.....	14
2.3.5 Medicina Ancestral y sus prácticas interculturales .....	15
2.3.7 Importancia de Planificación Familiar .....	17

2.3.9	Métodos anticonceptivos.....	18
2.3.10	Clasificación .....	19
2.3.11	Control de la natalidad .....	19
2.3.12	Prácticas ancestrales para la planificación familiar.....	20
2.3.13	Fitoterapia .....	22
2.3.14	Plantas medicinales .....	22
2.3.15	Principales formas de uso .....	23
2.3.16	Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales.....	25
2.3.17	Meta paradigma enfermero en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales .....	26
2.4	Marco Legal .....	28
2.4.1	Derechos de los pacientes .....	28
2.4.2	Plan Toda una Vida 2017-2021 .....	29
2.4.3	Ley Orgánica de Salud.....	29
2.4.4	Ley de medicinas tradicionales .....	30
2.5	Marco Ético.....	32
2.5.1	Pautas Éticas de la Investigación en seres Humanos .....	32
2.5.2	Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería .....	32
2.5.3	Declaración de Helsinki de la AMM .....	33
CAPÍTULO III.....		36
3.	Metodología de la Investigación.....	36
3.1	Diseño de la Investigación .....	36
3.2	Tipo de Investigación.....	36
3.3	Localización y Ubicación del estudio .....	37
3.4	Población.....	37
3.4.1	Universo.....	37
3.4.2	Muestra .....	37
3.4.3	Criterios de Inclusión.....	37
3.4.4	Criterios de exclusión.....	38
3.5	Operalización de Variables .....	36
3.6	Métodos de Recolección de Información.....	43
3.7	Análisis de datos .....	43
CAPÍTULO IV.....		44
4.	Resultados de la investigación .....	44

CAPÍTULO V .....	54
5. Conclusiones y recomendaciones .....	54
5.1 Conclusiones .....	54
5.2 Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA .....	57
ANEXOS .....	60
Anexo 1, Instrumento de la Investigación .....	60
Anexo 2, Archivo Fotográfico .....	69
Anexo 3, Guía .....	71
Anexo 4, Abstract .....	85
Anexo 5, Reporte Urkund .....	86

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

<b>Tabla 1,</b> Datos Sociodemográficos .....	44
<b>Tabla 2,</b> Antecedentes Obstétricos.....	46
<b>Tabla 3,</b> Nivel de Conocimiento .....	47
<b>Tabla 4,</b> Actitudes .....	48
<b>Tabla 5,</b> Razones de preferencia de métodos naturales.....	50
<b>Tabla 6,</b> Plantas medicinales y frecuencia de uso .....	51
<b>Tabla 7,</b> Descripción de las plantas medicinales.....	52

## RESUMEN

“USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO TENA, NAPO 2022”.

Autora: Tifanny Dayana Tuza Chamorro

Correo: [tdtuzac@utn.edu.ec](mailto:tdtuzac@utn.edu.ec)

La planificación familiar se define como la capacidad de una familia para tomar sus propias decisiones acerca de tener hijos, y este concepto también incluye conocimiento heredado de los antepasados, transmitido de generación en generación es por esto que el objetivo de la investigación fue establecer el uso de plantas medicinales como método de planificación familiar en mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena, Napo 2022. Estudio con diseño cualitativo no experimental, de tipo descriptivo, propositivo, de campo y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 50 mujeres indígenas en edad fértil que refirieron haber utilizado distintos métodos tradicionales, en especial el consumo de productos de plantas medicinales elaborados artesanal y empíricamente con la finalidad de mantener su control de la natalidad. Los datos obtenidos del grupo de estudio fueron mediante una encuesta y los datos que se recolectaron fueron los siguientes: La población de estudio tuvo una edad media de 23.62 años, el 36% tiene conocimiento del implante, el 28% conoce sobre la píldora del día después, un 42 % conoce sobre el condón, el 31 % de mujeres conoce sobre las inyecciones anticonceptivas; sin embargo casi las tres cuartas partes del grupo estudiado conocen y aplican sobre aquellos métodos anticonceptivos que han sido heredados de generación en generación y que se siguen manteniendo hasta la actualidad. Cruz caspi tuvo una efectividad de 32%. Al referir más de la mitad de los pacientes embarazos a pesar de las preparaciones tradicionales, se elaboró una guía didáctica informativa sobre los métodos anticonceptivos convencionales.

**Palabras claves:** Sabiduría ancestral, planificación familiar, anticoncepción, concepción, cruz caspi.

## ABSTRACT

“USE OF MEDICINAL PLANTS AS A METHOD OF FAMILY PLANNING IN WOMEN ATTENDED AT THE URBANO TENA HEALTH CENTER, NAPO 2022”.

**Author:** Tiffany Dayana Tuza Chamorro

**Email:** [tdtuzac@utn.edu.ec](mailto:tdtuzac@utn.edu.ec)

Family planning is defined as the ability of a family to make their own decisions about having children, and this concept also includes knowledge inherited from ancestors, transmitted from generation to generation, which is why the objective of the research was to establish the use of medicinal plants as a method of family planning in women attended at the Tena Urban Health Center, Napo 2022. This is a non-experimental quantitative, descriptive, propositional, field and cross-sectional study with a sample of 50 indigenous women of childbearing age who reported having used different traditional methods, especially the consumption of medicinal plant products made by hand and empirically in order to maintain their birth control. The data obtained from the study group were obtained through a survey and the data collected were as follows: The study population had an average age of 23.62 years, 36% have knowledge of the implant, 28% know about the morning after pill, 42% know about the condom, 31% of women know about contraceptive injections; however almost three quarters of the studied group know and apply about those contraceptive methods that have been inherited from generation to generation and are still maintained until today. Cruz caspi had an effectiveness of 32%. Since more than half of the patients reported pregnancies in spite of traditional preparations, an informative didactic guide on conventional contraceptive methods was elaborated.

**Key words:** Ancestral wisdom, family planning, contraception, conception, cruz caspi.

**TEMA:**

USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO  
TENA, NAPO 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1 Planteamiento del Problema

La planificación familiar es una estrategia de incentivo apropiada para evitar embarazos no deseados en mujeres en riesgo de morir, mujeres jóvenes y con múltiples hijos. Se conoce un sin número de notables anticonceptivos efectivos, sin embargo, no todos son aceptados en la cultura indígena.

En 2009, la Organización Mundial de la Salud reconoció a la medicina tradicional como una entidad importante para mejorar la calidad de vida de las personas y la definió como: diversos métodos, enfoques, conocimientos y creencias para el cuidado de la salud que integran medicinas a base de hierbas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados solos o en combinación para mantener la salud, así como para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades (1).

En el Ecuador existe un porcentaje de mujeres en edad fértil, sexualmente activas, cuyo deseo es espaciar o no tener más hijos, al no tener acceso a información y métodos modernos de planificación familiar, la demanda insatisfecha de planificación familiar a nivel del país es del 5%, sin embargo, en mujeres indígenas se eleva al 11%. La tasa de uso de anticonceptivos es de 72,7%, pero la tasa de uso de anticonceptivos en las mujeres indígenas es de 47,2%, lo que indica que esta población está buscando una alternativa a la medicina y prácticas ancestrales (2).

El uso de plantas medicinales es una práctica muy antigua y extendida de los antepasados, y a pesar de los avances en la medicina moderna, las plantas medicinales siguen siendo una de las principales alternativas en la región amazónica, cerca del 80% de la población de la mayoría de países en vías de desarrollo la usan como una alternativa (3).

En Ecuador la tasa de natalidad se ha reducido en la mitad en 30 años, pasando de 30,6 nacimientos por cada mil personas en 1990 a 15,2 en 2020. Sin embargo, las cifras que se encuentran en la región amazónica se caracteriza por ser la de mayor número de nacimientos en el país en 2020. De esta forma Orellana lidera este índice con 20,8 nacimientos por cada mil habitantes, seguida de Morona Santiago y Napo con 18.31. (4).

A partir de estas consideraciones, se cuestiona la efectividad de las plantas medicinales como método de planificación familiar como medio de anticoncepción, sin embargo, en la ciudad de Tena destacan los conocimientos ancestrales de sus antepasados, y en el presente se manifiesta como cuerpo de tradiciones y costumbres, que a lo largo del tiempo se ha ido enriqueciendo a través de la experiencia de las personas y expandiéndose a la diferente población.

La actual problemática social, económica, política, cultural y medioambiental de nuestro país ha creado una crisis especialmente en el campo de las minorías étnicas y la diversidad cultural, donde existen las necesidades básicas insatisfechas, donde se recurren a otros medios de curación y tratamientos naturales diferentes a los servicios de salud médicos.

En la actualidad se cuenta con un acceso al sistema de salud público, pero también debido a la fuerza de los saberes ancestrales se mantienen las prácticas de la medicina tradicional. Es de relevancia decir que en el Cantón de Tena existe diferentes tipos de Centro de Salud en los cuales pueden ser orientados acerca de métodos anticonceptivos sin embargo muchas mujeres indígenas siguen los conocimientos ancestrales, que han sido legados por sus abuelos, padres y los chamanes que se los conoce como personas con el poder de sanar, el 90% de esta población opta por métodos tradicionales dejando atrás los convencionales.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el uso de plantas medicinales como método de planificación familiar en mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena, Napo 2022?

### **1.3 Justificación**

Las prácticas ancestrales y los saberes de la medicina ancestral siguen vigentes como parte del buen saber en el Cantón Tena, y estas prácticas son acogidas en zonas geográficas donde habitan los pueblos indígenas.

El presente proyecto de investigación es de gran interés ya que permite conocer el registro actual y real del uso y la forma en que se usa las plantas medicinales con fines terapéuticos de control de la natalidad en la población indígena, especialmente los kychwas amazónicos.

La investigación es de utilidad puesto que permitirá al personal de enfermería tener conocimientos acerca del tema y así poder dar respuesta a las mujeres que acuden al Centro de Salud y tienen inquietudes. Ayudará a establecer estrategias para mejorar la atención de enfermería y del personal de salud en la atención de las mujeres indígenas respetando sus creencias y así creando un entorno de confianza y mayor aceptación. Es necesario que los profesionales de salud sean sensibles a estos saberes, no desde una perspectiva de observación, sino otorgándoles el valor real de estos y dando paso a otra dimensión de cuidado al ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

El presente estudio es de gran interés para identificar algunas estrategias en la oportunidad de mejora en el proceso de planificación familiar desde la perspectiva de los saberes ancestrales en el Ecuador, específicamente en el cantón Tena. Se reconoce la importancia de respetar las fuentes de estos conocimientos y comprender los beneficios de estas prácticas de planificación familiar.

Al capturar el conocimiento de las personas sobre las prácticas de salud sexual y reproductiva de sus antepasados y analizarlo desde un punto de vista científico, la evidencia obtenida de la investigación contribuirá a comprender y crear nuevas estrategias de planificación familiar para proteger la vida de las mujeres que defienden sus valores culturales.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Establecer el uso de plantas medicinales como método de planificación familiar en mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena, Napo 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena.
- Identificar los conocimientos y actitudes que la población indígena tiene de los métodos anticonceptivos.
- Describir las principales plantas medicinales usadas como método de planificación familiar.
- Realizar una guía didáctica sobre los tipos de métodos anticonceptivos convencionales dirigido a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena.

### **1.5 Preguntas de la Investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena?
- ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que tiene la población Indígena sobre los métodos anticonceptivos?
- ¿Cuáles son las principales plantas medicinales usadas como método de planificación familiar?
- ¿La realización de una guía didáctica sobre los tipos de métodos anticonceptivos convencionales mejorara la actitud anticoncepcional de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

En el treceavo foro de las Naciones Unidas, destacó que los pueblos indígenas de todo el mundo continúan sufriendo factores a pesar de los años como la falta de planificación familiar voluntaria, métodos anticonceptivos modernos y falta de acceso al tratamiento del VIH y el SIDA (5).

En Colombia, un estudio de la Fundación Universitaria del Área Andina sobre la influencia de la cultura como determinante de la adopción de métodos de planificación familiar arrojó resultados que establecieron una relación que compromete mucho a las condiciones de vida, el acceso a los servicios de planificación familiar, incluido la religión y las tradiciones, han sido ampliamente reconocidos como determinantes del acceso y uso de anticonceptivos.

Un estudio en 2014 titulado “Prácticas y actitudes de planificación familiar en las zonas rurales” realizado en poblaciones rurales de Tabasco, México amplió el conocimiento de este mediante la realización de su estudio donde mostró que los conocimientos y actitudes hacia la planificación familiar no condicionan solo la desinformación ya que, en estudios previos, se muestran factores de la vida familiar como la cultura de su comunidad y el sistema de creencias es el factor más determinante al momento de decidir sobre anticonceptivos (6).

En una encuesta realizada en México se encontró que el 80% de las mujeres utiliza métodos de planificación familiar, el 36% utiliza métodos naturales y el 64% métodos artificiales, más o menos el 4% de la población femenina utiliza métodos naturales, especialmente en zonas rurales, debido a la fuerza frente a las tradicionales que llevan de generación en generación y permanecen durante los años (7).

A nivel nacional, en una encuesta de los pueblos indígenas de Otavalo se encontró que las mujeres indígenas son menos propensas a usar anticonceptivos que las mestizas, aparentemente debido a la cultura patriarcal y machista de sus esposos y los de la comunidad. Que influyen significativamente en la elección de los métodos de planificación familiar y la falta de confianza en los métodos anticonceptivos convencionales ofrecidos por los profesionales de la salud, compensándolo en varios casos por la medicina natural (8).

En un estudio realizado en Cañar se encontró un nivel alto de desconocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en edad fértil, también se conoció que el 86,7% usan métodos para el control de la natalidad, pero uno de los más utilizados fue los métodos naturales (9).

## **2.2 Marco Contextual**

La presente investigación será realizada en el área asignada en el Centro de Salud Urbano Tena.

### **2.2.1 Situación Geográfica**

El Centro de Salud Urbano Tena, pertenece al Ministerio de Salud Pública y se encuentra ubicado en la calle Rubén Cevallos y Bromelias sector Aeropuerto 2 de la ciudad Tena con aproximadamente una población de 4500 habitantes, capital de la provincia del Napo en la región amazónica del Ecuador, localizada a 120 Km, al sudeste de Quito.

### **2.2.2 Historia del Centro de Salud Urbano Tena**

Se realiza la inauguración del Centro de Salud Urbano Tena un 12 de abril de 1996, desde ese año se han realizado varias modificaciones y actualmente cuenta con los servicios de medicina general, obstetricia, odontología, laboratorio, farmacia, enfermería y estadística; los contactos con la Unidad Operativa se los puede realizar por vía telefónica al (06) 2 887 608 y por vía electrónica al correo electrónico [csutena@hotmail.com](mailto:csutena@hotmail.com) o a través de Sistema de Gestión Documental Quipux a nombre de “CZ2DTP UNIDAD DE SALUD URBANO TENA”.

Según el censo de INEC 2010 el cantón Tena registro una población de 60.880 habitantes (29.937 mujeres y 30.943 hombres); con una proyección poblacional para el 2014 de 69.202 habitantes y de 79.182 para el 2020.

### **2.2.3 Misión y Visión Centro de Salud Urbano Tena**

#### **Misión**

El Centro de Salud no cuenta con una visión y misión personalizada, por que persigue la visión y misión establecidos por el MSP.

“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”

#### **Visión**

“El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.”

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Interculturalidad**

La interculturalidad históricamente ha mostrado más de un encuentro o mezcla de etnias, también entre sociedades y grupos sociales, estableciendo niveles de poder y relaciones, señalando diferencias y jerarquías entre diferentes países y culturas.

Es reconocido que las relaciones entre etnias son desiguales, ya que son construidas sobre el alcance y la influencia de cada cultura, que conducen a visiones diferentes de la realidad, la multiculturalidad nos permite acercarnos, abrirnos a los demás y dirigir nuestra mirada para conocernos mejor a profundidad y ante la mirada indiscreta de otras culturas.

Cabe recalcar que la interculturalidad se trata de una relación de intercambio, a partir de la cual cada participante puede construir algo nuevo que no podría construir por sí solo. La interculturalidad, entendida también como modelo de convivencia y comunicación, destaca dos categorías importantes: la diferencia y la identidad (10).

En una sociedad como Latinoamericana, existe una envidiable diversidad de culturas, etnias, valores éticos, morales y creencias religiosas, surgen muchos factores en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva.

La multiculturalidad en el Ecuador se basa en el reconocimiento de un país multiétnico y pluricultural que va más allá de la tolerancia pues implica no solo el respeto a la existencia del otro, sino también el reconocimiento y los aportes históricos de la comunidad. Así, la aproximación a los saberes tradicionales y la riqueza de su cultura, entre otras cosas, fortalece la educación en criterios de inclusión y contribuye a la preservación del patrimonio cultural del país (11).

De esta forma, cada cultura interpreta y da sentido a su propia existencia y al mundo que la rodea; pensar y organizar la realidad de una manera determinada. Lo anterior se

aplica a todos los eventos de la vida, incluyendo la sexualidad y la reproducción, en este sentido implícita en los valores culturales, sociales y emocionales. La planificación familiar está arraigada en sistemas de creencias y tradiciones culturales, por lo que las personas no pueden reemplazar fácilmente las prácticas ancestrales con nuevos conocimientos debido a la complejidad de las estructuras sociales y creencias.

Se presenta en Ecuador un proyecto de investigación que promueve la cooperación intercultural en el campo de la salud en zonas rurales. Si bien los indicadores de salud de Ecuador están mejorando, las áreas rurales aún tienen acceso limitado a atención médica de alta calidad. En particular, se trata de las áreas de desarrollo, que incluyen las provincias de Cañar, Azuay, Morona-Santiago, Napo, El Oro, Loja y Zamora-Chinchipec (12).

La Constitución Ecuatoriana de 2008 brinda el marco necesario para la elaboración de políticas públicas alternativas: conceptos como plurinacionalidad e interculturalidad cobran importancia en la construcción de lo que llamamos buen saber, necesario y necesario para el buen vivir. En otras palabras, se argumenta que es necesario construir conocimiento simple, es decir, conocimiento diverso y multidimensional en todos los sentidos, a través de lo que llamamos diálogo de saberes.

Este diálogo corresponde a la lógica de la convivencia, creando así un ecosistema de saberes, el buen saber actúa como ecosistema sustentador del nuevo tipo de sociedad al que se ha dirigido el Ecuador (13).

### **2.3.2 La sabiduría ancestral**

Cuando decimos sabiduría, nos referimos a que todo conocimiento ancestral es sabio, proviene de la práctica y la experimentación a lo largo de los siglos, y es innegablemente valioso como corresponde a todo su pueblo. Detrás de estos conocimientos está el valor de aplicar uno mismo, mucho más profundo y crear una buena vida a partir de las experiencias y sabias palabras de los mayores o las historias de los antepasados.

La sabiduría es diversa, colectiva, rica, dinámica, atractiva a las necesidades sociales, mentales y físicas; La sabiduría es moralidad en términos de seguir normas y actitudes colectivas, no como una fuerza dominante como la moralidad. Sabiduría guiada por valores, creencias, experiencia y experimentación, abierta a la experimentación y aprender de los errores, a diferencia de un proceso científico estandarizado de control (14).

Históricamente, la sabiduría y el conocimiento ancestral, tradicional y popular fueron víctimas de la lógica del poder y la tradición colonial. Es un hecho que durante la guerra de resistencia contra el colonialismo se ha debatido en muy diversos campos del pensamiento y la actividad en los pueblos indígenas, como en las tradiciones culturales, diversos movimientos sociales y académicos criticaron el curso histórico de la colonización en Latinoamérica y el mundo.

La ascendencia ecuatoriana, los saberes tradicionales y populares prometen jugar un papel trascendente en la construcción de este ecosistema de economía y gestión alternativa de la sociedad del conocimiento, derivado de la sabiduría ancestral y la práctica histórica hasta los tiempos modernos y el capitalismo global está dominando hoy, y el capitalismo percibido es una de las formas dominantes más fuertes de la historia.

En este sentido, estos saberes han sido desacreditados, no autorizados, incluso usurpados, y catalogados en un rango inferior como saberes de los pueblos "atrasados", "subdesarrollados", "originales", o mejor conocidos como "folklore" cuyo significa es cuerpo expresivo de la cultura compartida por un grupo particular de personas; que abarca las tradiciones comunes a esa cultura, subcultura o grupo (15).

### **2.3.3 Ancestralidad**

La situación ecuatoriana en el campo de la medicina se conoce a través de la búsqueda de las condiciones materiales y espirituales para crear y mantener una “buena vida”, definida también como “vivir en armonía” que en Kichwa se denomina “allikawsay”

o “sumakkawsay”. Así, el sumakkawsay también está por encima del individuo, se incluye en lo común y en relación con la Pachamama; es una categoría dentro de un continuo que parte de una filosofía (filosofía de la pacificación), no de la identidad, sino del geocentrismo, es decir, de la equidad, en la que existen principios como el de correspondencia, holístico, complementario y recíproco.

En Ecuador, la medicina alternativa, las creencias, las prácticas rituales y de cuidado de la salud están relacionadas con los orígenes de cada región: según autores independientes, la medicina complementaria se define como un conjunto de disciplinas terapéuticas y diagnósticas que existen fuera de los entornos tradicionales de salud. datos o aprender.

La Colaboración Cochrane, es una organización que promueve de manera destacada el movimiento de la medicina basada en la evidencia, y adoptó una definición: donde toda practica y recurso de curación van acompañados de teorías y creencias que son empíricas para el sistema de salud políticamente, sin embargo, son muy aceptados en la población indígena principalmente (16).

#### **2.3.4 Cosmovisión Andina en el Ecuador**

La palabra cosmovisión consta de dos palabras: universo y visión. El primero significa el mundo, y el segundo significa ver. Podemos decir que la cosmovisión es una forma de ver el mundo de una manera muy específica. Para los hablantes nativos, el mundo se divide en tres mundos: la tierra, el mundo interior y el mundo exterior. Por lo tanto, una cosmovisión es una visión del orden cósmico de la vida y cómo una cultura, persona o nación percibe el orden del universo. Esto significa que una cosmovisión es una forma de ver la naturaleza, de verse a uno mismo y de ver a los demás.

Para la cosmovisión de la salud, tal como lo indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las comunidades indígenas se entiende la salud como el resultado de una relación armoniosa entre las personas y ellas mismas, la familia, la sociedad y la naturaleza, es el resultado de una estricta adherencia a las normas sociales de

comportamiento y respeto por las fuerzas de la naturaleza y sus elementos. Los países de América Latina, y en particular el Ecuador, son considerados regiones geográficas únicas con poblaciones de diferentes culturas donde el uso y difusión de las medicinas ancestrales, también conocidas como medicinas tradicionales, es fundamental (17).

Hoy en día, los métodos medicinales de los antepasados y descendientes han tratado de preservar el importante espacio, sin embargo, ha sido despreciado o ha dejado de tener sentido o no se reconoce, esto mayormente en la cultura mestiza mientras que en las culturas indígenas siguen prevaleciendo.

### **2.3.5 Medicina Ancestral y sus prácticas interculturales**

La medicina natural y tradicional, a pesar de su denominación, es una línea de pensamiento y acción terapéutica que incluye muchos términos específicos, muchas de las cuales son indígenas o de culturas relativamente antiguas, mientras que otros métodos son más nuevos o irreales. Algunos se refieren únicamente a recursos naturales, otros donde se realizan estudios. De hecho, muchos están fusionados por el hecho de que no cumplen con las reglas de la práctica médica generalmente aceptada.

Por otro lado, se debe reconocer que la medicina ancestral existe desde la antigüedad, yendo en contra del nacimiento de las sociedades humanas y protegiendo instintivamente la existencia de sus ideales, esto pasa de generación en generación y se da el proceso de transmisión del conocimiento. Generación tras generación se presenta como un hecho destacado aún vigente en la actualidad, donde en la cultura indígena, las mujeres embarazadas y los niños son plasmados como vulnerables como parte del alto valor social de la sociedad. Se podría decir que los estándares son negativos, ya que en los espacios que actualmente sustentan estos valores culturales, el cuidado de la salud reproductiva aún falla (18).

### **2.3.6 Planificación familiar**

La sexualidad ahora es más aceptada entre los adolescentes y más común en las comunidades rurales, lo que lleva a un aumento en la tasa de fecundidad de la población en un país que utiliza la planificación familiar como medida de control de salud reproductiva. Sin embargo, esta práctica es consistente con el contexto socioeconómico general en el que vive la gente, así como con sus actitudes, creencias, oportunidades y acceso a los servicios de salud.

Los primeros métodos anticonceptivos surgieron por el deseo de evitar el embarazo no deseado en las parejas, así como por las indicaciones médicas para el tratamiento de aquellas con comorbilidades, donde los métodos presentan un alto riesgo para la mujer no eran considerados como ciencia más bien como algo mágico o religioso (19).

Sin embargo, desde un principio existieron métodos anticonceptivos, los cuales eran ineficaces y fuertemente científicos, porque en muchos casos no se socializaba el conocimiento sobre los mismos, como ejemplo la costumbre europea era comer abejas muertas, beber espuma de camello, usar amuletos e ir a caminar a la tumba del difunto recién fallecido.

A lo largo de los años, esta práctica cumplió con diversos requisitos, pues en las instituciones de las Primeras Naciones se resaltó el aporte de Aristóteles del 322 antes de Cristo, desde un punto de vista colectivo al control de la pobreza, pero esto fue antes del aporte de Hipócrates en el año 460 a.C. Donde se decía que la etapa femenina de infertilidad se conoce al establecerla unos días después de la menstruación, esto se ha convertido en un método que sigue siendo tan popular en el medio (20).

Los textos de la época cristiana se presentan en el mismo orden ideológico, en el que se enuncia inicialmente el conocido coito interrumpido sin embargo no había ningún dato preciso, por el contrario, prevalecía el uso de amuletos o actividades rituales, pero la práctica de estos métodos era con el fin de no dar paso a la procreación, sin embargo, esto no sucedía.

Inmediatamente los textos de San Agustín, marcaron la vida del Occidente al imponer una visión eclesiástica del uso de los anticonceptivos como igualitario, que aún hoy prevalece entre las comunidades altamente religiosas

Alrededor de la década de 1980, la expresión sexual tomó fuerza en el mundo, pero se sabe que hablar de sexo sigue siendo un tabú en la familia por el embarazo no deseado, partos prematuros, muertes materno-infantiles, enfermedades de transmisión sexual. Es imperativo que el sexo sea visto como parte de la salud y como tal se mantenga en un estado de bienestar, por otro lado, la reproducción es una decisión que necesita ser planificada a nivel individual o familiar (21).

### **2.3.7 Importancia de Planificación Familiar**

Según Arias en el 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la planificación familiar como una forma voluntaria de pensar y vivir, basada en conocimientos, actitudes y decisiones responsables de individuos y parejas, con el fin de promover la salud y el bienestar del grupo familiar y contribuir eficazmente al desarrollo social del país, donde, a pesar de las acciones estructurales del estado, su ejecución se decide por la voluntad del pueblo y su forma de vida (22).

La planificación familiar es un derecho de las mujeres y hombres en edad fértil, es un indicador del estado de salud del país, reflejado en la medida del control de la natalidad, por tanto, en el sistema de servicios médicos llevado por especialistas quienes están obligado a proporcionar toda la información necesaria para satisfacer las necesidades de la sociedad moderna. En este sentido, existe la necesidad de lineamientos oficiales sobre anticoncepción y salud sexual y reproductiva humana para el reconocimiento de métodos anticonceptivos y para la selección.

La planificación familiar permite a las personas tener la cantidad de hijos que desean y establecer el período de tiempo de un embarazo a otro. Esto se logra mediante el uso de anticonceptivos y tratamientos de fertilidad.

Entre los beneficios más destacados tenemos:

- Reducción de la mortalidad infantil (menores de 1 año)
- Control de la natalidad
- Prevención de los riesgos para la salud de las mujeres relacionados con el embarazo.
- Prevención de la infección por VIH y SIDA.
- Mejor toma de decisiones y educación.
- Reducir el embarazo adolescente.
- Menor crecimiento de la población

Entre las desventajas pueden ser

- Puede producir cambios hormonales
- Algunos métodos no protegen contra las infecciones de transmisión sexual
- Ningún método anticonceptivo es 100% seguro (23).

### **2.3.9 Métodos anticonceptivos**

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para prevenir el embarazo, que pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectable; también hay píldoras anticonceptivas de emergencia.

**Eficacia.** Es el riesgo de que ocurra la fertilización durante el proceso de uso de un método anticonceptivo, es decir, el grado de confiabilidad del método anticonceptivo, sin embargo, es necesario evaluar la elección del método y la correcta aplicación coherente y precisa.

**Aceptabilidad.** Los métodos anticonceptivos pueden tener ventajas y desventajas en: diferentes organismos, que en algunos casos pueden ser mejores, mientras que en otros tienen efectos diferentes. En segundo lugar, estas características varían según el organismo al que afecten, por lo que la OMS recomienda que consultes al médico a la hora de elegir un método el método anticonceptivo más adecuado.

**Reversibilidad.** Restaurar la capacidad de quedar embarazada más tarde, el método de pausa es una característica importante para aquellos que quieren retrasar el primer embarazo (24).

### **2.3.10 Clasificación**

- Seguros: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal) y dispositivo intrauterino (DIU).
- Aprobados: anticoncepción hormonal de depósito (inyectables e implantes), y diafragma.
- No seguros: métodos naturales, coito interrumpido.
- De emergencia: píldora del día después (25).

### **2.3.11 Control de la natalidad**

Un estudio en el 2014 realizado por Arias, argumenta que la práctica sexual sin planificación familiar amenaza el desarrollo de la sociedad debido a que existe un evidente conflicto socioeconómico en cuanto al cuidado de este nuevo organismo y las necesidades actuales de los sistemas de vida, aunque apoyados en los sistemas de salud, el acceso a los mismos sigue siendo una contingencia, sumando a la situación de los países la alta población con disparidades notorias. La salud reproductiva, por otro lado, se refiere a poder disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin correr riesgos y de procrear, con la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia (26).

Sin embargo, este índice de salud ha sido adoptado por la Organización Mundial de la Salud con sus programas de planificación familiar y posparto para promover una gama

de anticonceptivos clasificados como anticonceptivos orales, implantes, DIU, vasectomía y otros métodos. Esta propuesta valora la visión de los conductistas en la educación de las poblaciones, incluso en las regiones más pobres del mundo, desde el punto de vista de la medicina occidental (22).

Desde una perspectiva global, el proceso de promoción del cuidado de las mujeres en edad fértil es asertivo pero visionario, a partir del reconocimiento del cuidado como un instrumento centrado en las personas que contribuye al desarrollo de los países. El mundo se presenta como una dimensión insuficiente y faltante de la realidad de la población mundial, especialmente de las comunidades rurales, que no tienen esta libertad.

Hay factores culturales que contribuyen al aumento de la natalidad que no tienen en cuenta razones económicas que hacen que muchos niños mueran por falta de recursos. Un factor es el hábito del hombre de imponer su voluntad y la gratificación de sus necesidades sexuales, lo que hace que las mujeres decidan satisfacerlas. En los sectores menos privilegiados de la sociedad, las mujeres tienen más hijos, incluso con cónyuges diferentes (27).

### **2.3.12 Prácticas ancestrales para la planificación familiar**

Los saberes ancestrales son vistos como un diálogo de saberes que reconoce el poder colonial, y por ende los saberes, dando lugar al surgimiento de nuevos regímenes alternativos propios de la vida moderna. En cuanto al conocimiento, el método biométrico dotado del vivir Bien visibiliza nuevas formas de conocimiento, transmitiendo al sujeto como un ente coexistente con culturas o pueblos de diferentes etnias.

En Ecuador estos programas se mandan actualmente como los programas de planificación familiar, la Estrategia Nacional de Planificación Familiar Intersectorial del Ministerio de Salud, y las Normas y Protocolos de Planificación Familiar del IESS, y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Como resultado,

también existen organizaciones que desarrollan programas para proteger a las mujeres en edad fértil que se enmarcan en el eje tradicional de apoyo a la población, dejando un vacío de conocimiento sobre el enfoque multicultural de la estrategia global (2).

Con respecto a las antiguas prácticas de planificación familiar en Ecuador, un estudio realizado en el pueblo de Otavalo parroquia de San Roque, destaca los antiguos conocimientos y prácticas de anticoncepción, consumir semillas como el aguacate. Al mismo tiempo, dicen que la apertura de la población a aceptar otros métodos anticonceptivos está limitada por la inexperiencia, los conceptos erróneos y los miedos, así como por factores socioculturales que influyen en aceptar o rechazar métodos, a pesar de que brindan servicios médicos en su idioma (28).

Los Pueblos Kichwa de la Amazonía mencionan que dentro de sus conocimientos de plantas anticonceptivas tienen muchas especies como: Churi yuyo, dulcamara, hoja de elefante, pata de caballo, palta muyu (Pepa de aguacate), hoja de guineo seco, ajengibre hembra, challwa kaspi kara, semilla de limón sutil y cruz caspi entre las más usadas en este estudio donde se evidencia preferencia por métodos naturales.

De acuerdo a la cultura Kichwa, refiere que la planificación familiar debe aplicarse desde el primer parto, sirve también para recibir energía de la Pachamama y hacer esfuerzos y trabajos intensos sin problema, como lo necesitan las mujeres campesinas. Se entiende que utilizan entre sus prácticas específicas destinadas a la anticoncepción, el encaderamiento con técnicas para lograr la reubicación del útero que no permita la concepción, “sirve para que no se menstrúe rápido, se puede demorar hasta dos años hasta que retorne la menstruación” (29).

### **2.3.13 Fitoterapia**

Parte de la medicina que implica el estudio y la aplicación de productos naturales de origen vegetal con fines medicinales. Se trata de mantener la salud y la curación de enfermedades con la ayuda de medios a base de plantas medicinales y sus extractos, se menciona que la eficiencia depende de la calidad de la planta medicinal utilizada.

La OMS realizó recomendaciones sobre la necesidad de validar, química y farmacológicamente, las especies vegetales usadas en medicina tradicional por las diferentes culturas. Es por eso que hoy en día se puede disponer de fitofármacos eficaces y fiables, de los cuales se conocen tanto sus principios activos, como sus formas de actuar sobre el cuerpo, efectos secundarios, efectos adversos (22).

En las farmacias naturistas podemos encontrar estos remedios de diferentes formas por ejemplo como bolsistas de té, cápsulas, gotas, jarabes, comprimidos, cremas y geles además existen en la actualidad varios laboratorios serios, autorizados por el MSP, para fabricar los remedios fitoterapéuticos.

### **2.3.14 Plantas medicinales**

Se conocen como aquellos vegetales que producen los llamados principios activos y sustancias con efectos farmacológicos beneficiosos o nocivos sobre el organismo. Su uso principal, a veces específico, es servir infusiones que alivia enfermedades o promueve la salud perdida; esto se dice que tienden a reducir o neutralizar los desequilibrios orgánicos.

En las primeras civilizaciones, la comida y la medicina estaban estrechamente relacionadas, y muchas plantas se han consumido por sus beneficios para la salud. Algunas plantas medicinales se pueden consumir directamente y no requiere de alguna preparación en especial, se puede decir que se trata de plantas con propiedades medicinales.

Otras hierbas medicinales pueden se mezcla con los alimentos, dándole así un sabor específico, garantizado y sobre todo propiedades curativas. Se pueden usar frescas o secas, en algunos casos se debe tritúralos para que puedas espolvorearse en la comida, entre algunos de ellos tenemos hierbas aromáticas.

El uso de plantas medicinales y sus derivados debe seguirse con sumo cuidado para asegurar el éxito del tratamiento. Contrariamente a la creencia popular, donde los resultados no siempre son los mejores ya que se cree que es más eficaz a partir de plantas frescas o preparados caseros que hacer extractos de plantas procesadas.

Las razones que motivan este enorme auge de las medicinas alternativas son varias:

- Abordaje integral de la persona
- Mejores y más rápidos resultados en ciertos tipos de enfermedades y padecimientos
- Único tratamiento disponible
- Menos complicaciones y menos efectos secundarios
- Menos traumáticos.
- Bajo costo.

### **2.3.15 Principales formas de uso**

Las plantas medicinales muestran múltiples formas de usos y muchos de estos remedios son complementados con otros y pueden presentar efectos similares, de esta manera podemos beneficiarnos de las propiedades teniendo un debido cuidado y siguiendo un proceso para obtener resultados por medio del alimentos o bebida, baños, inhalaciones, emplastos.

**Aceites esenciales:** se preparan con aceites esenciales disueltos, normalmente, en alcohol, a los que se añade el agua. No se conservan más de un mes desde su preparación.

**Baños:** se prepara en un recipiente grande con agua hasta la mitad y poner a hervir junto hojas o tallos o flores de la planta que se desee preparar, luego se utiliza ya sea en infusión, decocción, esencias.

**Decocción:** se trata de hervir la parte de la planta durante 15 a 20 minutos, ya sean tallos o flores y se trata de raíces más tiempo hasta que extraiga la esencia una vez que ya se obtiene el resultado está listo para ingerir tal como lo indique la persona con conocimiento.

**Compresas:** se entiende como compresas humedecida o en infusión o una planta cocida, y esta debe ser aplicada en la parte afectada o con golpes en caso de comprimidos, cápsulas, pastillas, píldoras, grageas o perlas: se realiza preparaciones solidas se obtiene triturando a las plantas.

**Cremas:** son preparaciones blandas y más finas en donde se usan para las partes quemadas, picaduras, contusiones e infecciones de la piel.

**Emplastos:** son preparaciones como compresas se raspa a la yuca o la papa y se aplica en la parte afectada como inflamaciones, además el emplasto de banano maduro es ideal para madurar los quistes o abscesos.

**Gotas:** son preparaciones en líquido, las sustancias medicinales extraídas de la planta son diluidas en agua.

**Infusión:** se prepara en agua hirviendo se vierte hojas secas de la planta medicinal y dejar unos cinco minutos y servirse tibia.

**Jarabes:** esta preparación se obtiene de una sola mezcla o de varias plantas medicinales en forma de miel o melazas en agua o solución acuosa casi saturada de azúcar.

**Maceración:** se extrae el zumo de la planta medicinal que desee esta se puede tomar fría o caliente mezclando con agua pura.

**Vinos medicinales:** se obtiene mediante una maceración dejándola durante un tiempo largo hasta que coja un sabor agradable.

### **2.3.16 Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales**

Madeleine Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas.

Basa su teoría en la enfermería transcultural y su objetivo es proporcionar cuidados profesionales que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, en la diversidad se perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes y en la universalidad se observan las características comunes de éstos.

Se entiende la cultura como los valores, creencias y normas de las personas en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Conllevan el pensamiento, las acciones y las decisiones específicas que tomamos en nuestra vida. La Cultura caracteriza a cada grupo cultural y para respetar y reconocer una cultura es necesario estudiar y comprender como se expresa el cuidado.

Los cuidados culturales se refieren a los valores y creencias que apoyan, ayudan o permiten a otras personas mantener su bienestar, o enfrentarse a las adversidades. Son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores y modos de vida.

Si comparamos dos países distintos, podremos observar claramente estos cuidados culturales en la práctica clínica y la diversidad cultural entre ambos. Los modelos, valores y modos de vida relacionados con la asistencia serán diferentes entre los dos países, así como la percepción, el conocimiento y la práctica de los cuidados, mostrando así la diversidad de los cuidados. Pero la universalidad de los cuidados se mantiene, así como las características comunes en la asistencia sanitaria.

Con la visión del mundo se hace referencia a la perspectiva de las personas en su visión del mundo. Consta de estructura social, que son los factores de organización de una cultura que le dan significado y orden (religioso, económico, educativo y político), y contexto ambiental, que es un acontecimiento, situación o experiencia que da significado a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en el entorno.

Por último, respecto a los sistemas de salud o bienestar tradicionales se entienden las prácticas de los cuidados utilizadas para ayudar o asistir a las personas que tienen un significado especial en una cultura.

### **2.3.17 Meta paradigma enfermero en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales**

Persona: Ser humano que se cuida y se interesa por los demás. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: Todo aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

Salud: La considera universal para todos, aunque es definida de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y refleja la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, incluyendo los sistemas de salud y los cuidados.

Enfermería: Definida como una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente.

Leininger, manifestó la necesidad de que las enfermeras estuviéramos preparadas para ser competentes en el cuidado de las personas de diferentes creencias y maneras de vivir. Proporcionar cuidados culturalmente adecuados, seguros y significativos se ha convertido en una necesidad para las enfermeras del presente y del futuro, puesto que nos encontramos en un mundo cada vez más multicultural (28).

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Derechos de los pacientes**

La Carta Magna del Ecuador del año 2008, hace referencia a los derechos de salud del pueblo ecuatoriano, así se puede observar los siguientes artículos:

*Art. 2.- Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y 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 aplicársele, 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 centro 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 lo que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.*

*Art. 6.- Derecho a decidir. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (30).*

## **2.4.2 Plan Toda una Vida 2017-2021**

En lo referente al derecho a la salud se ha tomado en cuenta las siguientes políticas del plan toda una vida.

*Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.*

*Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*Política 1.6. 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 (31).*

## **2.4.3 Ley Orgánica de Salud.**

En lo referente a derechos de salud y protección se ha tomado de referencia los siguientes artículos de la Ley Orgánica de Salud.

*CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección.*

*Art. 3.- Del derecho a la salud y su protección La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

*CAPITULO III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio*

*Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor*

*beneficio para la salud de sus pacientes 29 y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (32).*

#### **2.4.4 Ley de medicinas tradicionales**

Propuesta a la Asamblea Nacional Constituyente sobre las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias.

*Art.1 El Estado Ecuatoriano reconoce como integrantes del Sistema Nacional de Salud, a las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias. Por lo mismo, asegurará el libre acceso de los ciudadanos residentes en el territorio nacional, sin discrimen alguno, a todos aquellos servicios que oferta el Sistema, incluidos los procedimientos curativos y preventivos de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.*

*Art.2 El Estado garantiza el derecho colectivo de los pueblos originarios a los saberes y prácticas de sus medicinas tradicionales; a la celebración de sus ritos y ceremonias de curación; al acceso, uso y protección de los ecosistemas que los sustentan: minerales, vegetales, animales y lugares sagrados, necesarios para su ejercicio pleno.*

*Art.3 El Estado garantizará el libre ejercicio de los terapeutas de las medicinas ancestrales reconocidos por los pueblos originarios.*

*Art. 4 El Estado ecuatoriano, acreditará las correspondientes reformas normativas, tanto institucionales como educativas, a fin de que los profesionales de las medicinas alternativas y complementarias puedan ejercer en la red de servicios públicos y privados en el ámbito del territorio nacional.*

*Art 5 El Proceso de Salud Intercultural de las Medicinas Ancestrales, Alternativas y Complementarias, es una entidad de derecho público, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, con interdependencia técnica, administrativa y financiera, encargada de conducir participativamente los procesos de promoción, protección y desarrollo*

*de las medicinas ancestrales.*

*Art.6 La Autoridad Sanitaria Nacional creará un Instituto Nacional de Promoción e Investigación de las Medicinas Ancestrales, Alternativas y Complementarias, cuyo fin será generar procesos de documentación, difusión, intercambio e investigación de los saberes tradicionales y conocimientos alternativos y complementarios.*

*Art.7 El Estado garantizará un financiamiento adecuado para los procesos, actividades y productos concernientes a la promoción, prevención, curación y rehabilitación en el marco del ejercicio de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias (33).*

## 2.5 Marco Ético

### 2.5.1 Pautas Éticas de la Investigación en seres Humanos

- **El respeto por las personas:** *Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*

- **Beneficencia:** *se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.*

- **Justicia:** *se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación (34).*

### 2.5.2 Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

El código deontológico de enfermería es tomado como base para guiar a los profesionales en los principios básicos de: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, fidelidad y veracidad.

*Código 1: La enfermera y las personas 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 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.*

*Código 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.*

*Código 3: La enfermera y la profesión. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*

*Código 4: La enfermera y los compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores (35).*

### **2.5.3 Declaración de Helsinki de la AMM**

La declaración de HELSINKI es un documento mediante el cual regula el comportamiento de los profesionales de la salud.

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

*6.- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*

*9.-En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la*

*confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.*

*11.- La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.*

*12.- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas.*

#### Riesgos, Costos y Beneficios

*16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.*

#### Grupos y personas vulnerables

*20.- La investigación médica en n grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.*

#### Privacidad y confidencialidad

*24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*

## Consentimiento informado

*25.- La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (36).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño cualitativo y no experimental.

- **Cualitativo**, porque la investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo fenomenológico, en el cual se observaron las situaciones ya existentes dentro del área en estudio en su ambiente natural, sin ser provocada y sin manipular o controlar dato alguno.
- **No experimental**, porque las variables no son manipuladas ni controladas y se observaron los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural. Se obtuvo los datos de forma directa y se analizarán posteriormente.

#### 3.2 Tipo de Investigación

Estudio de tipo descriptivo, propositivo, de campo y de corte transversal.

- **Descriptivo**, porque se detallan las características del objeto de estudio sin cambiar el entorno.
- **Propositivo**, porque cuanto se fundamenta en una necesidad y una vez se tome la información descrita, se realizará una propuesta para superar la problemática actual y las deficiencias encontradas.
- **De campo**, porque se recopiló los datos directamente de la realidad y se obtuvo información directa en relación al problema.

- **Corte transversal**, porque se tomó los datos en un único momento y por una sola vez.

### **3.3 Localización y Ubicación del estudio**

La investigación se realizó en la Provincia del Napo, Cantón Tena, misma que se encuentra ubicada en la Región Amazónica, a tres horas y media de la ciudad de Quito y a tres horas de la ciudad de Ambato. La Provincia de Napo es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada al centro norte del país, en la zona geográfica conocida como región amazónica, principalmente en los flancos externos de la cordillera occidental en el norte y oeste y la extensa llanura amazónica al sur.

### **3.4 Población**

#### **3.4.1 Universo**

El universo del presente estudio está conformado por las mujeres en edad fértil que utilizan distintos métodos anticonceptivos y que son atendidas en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tena.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra de la presente investigación estuvo constituida por aquellas mujeres indígenas en edad fértil que refirieron haber utilizado distintos métodos tradicionales, en especial el consumo de productos de plantas medicinales elaborados artesanalmente con la finalidad de mantener un control de la natalidad.

#### **3.4.3 Criterios de Inclusión**

Formaran parte del presente estudio:

Las mujeres indígenas en edad fértil que acepten formar parte del presente estudio y que utilicen métodos anticonceptivos tradicionales.

#### **3.4.4 Criterios de exclusión**

Se excluirán aquellas personas con las cuales sea difícil la comunicación debido al idioma o algún problema de discapacidad; así como aquellas personas que no estuviesen presentes el momento de la aplicación de los instrumentos de la investigación.

### 3.5 Operalización de Variables

<b>Objetivo 1:</b> Caracterizar socio demográficamente a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Urbano Tena.						
<b>Variabes (Variable independiente)</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador (Variable dependiente)</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (37).	Años cumplidos _____53, 36 Menores de 18 años De 19 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años Más de 60 años	Frecuencia y porcentaje	Edad	Porcentual cuantitativa	Cuantitativa
		Mestizo Indígena Afro ecuatoriano Montubio Blanco Otro		Etnia		
		Casado Soltero Unión libre Divorciado Viudo		Estado civil		
		Ninguna Primaria Secundaria Superior		Instrucción		

		Asalariado Trabajador independiente Ama de casa Desempleado Comerciante		Ocupación		
		Menos de un salario mínimo Salario mínimo Más de un salario mínimo		Ingreso familiar		
		Urbana Urbano marginal Rural		Lugar de residencia		
		<b>Agua:</b> Potable Entubada Pozo Vertiente Lluvia Luz Internet Teléfono		Servicios básicos		

<b>Antecedentes Obstétricos</b>	Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer. Estos antecedentes incluyen, información sobre los periodos menstruales, el uso de anticonceptivos, los embarazos, la lactancia y la menopausia (38).	Porcentual cuantitativa	Frecuencia y porcentaje	Gestaciones	Ninguno Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta Gran Multigesta	Cuantitativa
				Abortos	Si No	
				Cesárea	Si No	
				Legrado	Si No	
				Control de la natalidad	Ninguno 1 2 3 4 5 a más	

**Objetivo 2 :** Identificar los conocimientos y actitudes que la población Indígena tiene de los métodos anticonceptivos.

Variables (Variable independiente)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador (Variable dependiente)	Escala	Tipo de variable
<p><b>Conocimientos de los métodos anticonceptivos</b></p>	<p>Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tiene las personas sobre los métodos anticonceptivos que son todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que una de estas dos células no se desarrollen o se maduren suficientemente (38).</p>	<p>Porcentual cuantitativa</p>	<p>Frecuencia y porcentaje</p>	<p>Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p>	<p>Altamente satisfactorio Satisfactorio Poco satisfactorio Nada satisfactorio</p>	<p>Cuantitativa</p>
				<p>Conocimientos sobre beneficios de los métodos anticonceptivos</p>		
				<p>Conocimientos sobre métodos anticonceptivos naturales</p>		
				<p>Conocimientos sobre efectos secundarios de los métodos anticonceptivos</p>		
				<p>Conocimientos del uso del implante</p>		
				<p>Conocimientos de la píldora del día después</p>		
				<p>Conocimientos del uso de condón</p>		
				<p>Conocimientos sobre inyecciones anticonceptivas</p>		
				<p>Conocimiento sobre eficacia de los métodos anticonceptivos</p>		

<b>Actitudes sobre los métodos anticonceptivos</b>	Predisposición que presentan todas las personas frente al uso de los métodos anticonceptivos ya sea de aceptación, rechazo e indiferencia (39).	Porcentual cuantitativa	Frecuencia y porcentaje	Aprobación de uso de métodos anticonceptivos por su pareja	Si No	Cuantitativa
				Uso de métodos anticonceptivos		
				Libertad de uso de métodos anticonceptivos		
				Uso de métodos anticonceptivos naturales		

**Objetivo 3:** Describir las principales plantas medicinales usadas como método de planificación familiar.

<b>Variables</b> (Variable independiente)	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b> (Variable dependiente)	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b>Uso de plantas medicinales</b>	Son toda una serie de plantas medicinales que, utilizadas vía externa o interna, se han utilizado tradicionalmente para evitar embarazo (40).	Pregunta Abierta	Frecuencia y porcentaje	Uso de plantas medicinales	Más facilidad No tengo ningún síntoma secundario No gasto dinero El centro de salud es lejos Mi marido lo aprueba	Cuantitativa
				Aprobación de uso por su pareja	Si No	
				Tipo de plantas medicinales	Chugri yuyo Dulcamara Hoja de elefante Pata de caballo Palta Muyu (Pepa de aguacate) Hoja de guineo seco Ajengibre hembra Challwa kaspi kara Semilla de limón sutil Cruz caspi	
				Preparación	Infusión Maceradas Masticadas Licuado	
				Cantidad de plantas	1 a 5 hojas 6 a 10 hojas Una o más ramas Una o más semillas Al azar	

				Frecuencia del uso	Cada mes Cada dos meses Cada semana Cada año
				Duración del efecto	1 a 3 horas 4 a 6 horas 7 a 12 horas 1 a 2 meses Más de 3 meses
				Efectos Negativos	Náuseas y Vómitos Acidez estomacal Erupciones o lesiones en la piel Sangrado Ninguno
				Origen del conocimiento	Ambiente familiar Transmisión femenina Ambiente Comunal Capacitación
				Experiencia	Excelente Bien Regular Mal
				Creencias religiosas	Si No
				Efecto	Controlé el Embarazo Me embaracé Causó Hemorragia Ninguno
				Embarazo después de la suspensión	Si No

### **3.6 Métodos de Recolección de Información**

La encuesta fue la técnica que se utilizó ya que cuenta con un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recogió y analizó una serie de datos de la muestra del que se quiere explorar, describir, predecir y explicar una serie de características.

### **3.7 Análisis de datos**

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos o matriz de datos en Microsoft Excel, para luego procesarlos y tabularlos en la misma herramienta informática para la elaboración de tablas y/o gráficos y luego realizar el análisis de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

A continuación, se detalla los principales resultados obtenidos en la presente investigación:

**Tabla 1,** Datos Sociodemográficos

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menores de 18 años	15	30%
	De 19 a 30 años	<b>25</b>	<b>50%</b>
	De 31 a 40 años	10	20%
Auto identificación	Indígena	<b>50</b>	<b>100%</b>
Estado Civil	Casado	5	10%
	Unión libre	<b>45</b>	<b>90%</b>
Nivel de escolaridad	Ninguna	1	2%
	Primaria	<b>44</b>	<b>88%</b>
	Secundaria	5	10%
Ocupación	Ama de casa	<b>50</b>	<b>100%</b>
Ingreso familiar	Comerciante	<b>26</b>	<b>52%</b>
	Salario mínimo	24	48%
Ubicación de la vivienda	Urbana	20	40%
	Rural	<b>30</b>	<b>60%</b>
Servicios básicos	Agua	<b>33</b>	<b>66%</b>
	Luz	20	40%
	Internet	1	1%

La totalidad de las personas encuestadas fueron mujeres cuyas edades estuvieron comprendidas entre los diecinueve y treinta años con un 50%, que se auto identifican como indígenas, con estado civil en unión libre con un 90% y un 10 % casadas, el nivel de instrucción del grupo, no superó el básico, la mayoría estuvo en la escuela por pocos años, hay una persona quién dijo no haber recibido ningún tipo de instrucción formal. Su ocupación en la mayoría es ama de casa, para 26 familias los ingresos familiares son del comercio mientras que 24 de ellas ganan un salario mínimo, en cuanto a la ubicación de la vivienda 30 mujeres del grupo de estudio viven en una zona rural,

también se conoce que un 66% de las mujeres encuestadas cuenta con agua potable mientras que el 1% cuenta con servicios de internet.

**Tabla 2, Antecedentes Obstétricos**

<b>Variables</b>	<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Gestaciones	Primigesta	9	18%
	Bigesta	<b>18</b>	<b>36%</b>
	Trigesta	16	32%
	Multigesta	2	4%
	Gran Multigesta	6	12%
Abortos	No	<b>50</b>	<b>100%</b>
Cesárea	Si	19	38%
	No	<b>31</b>	<b>62%</b>
Controles de natalidad	Ninguno	<b>30</b>	<b>60%</b>
	1	60	40%

El número de gestaciones más predominante fue de madres bigestas con un 36% seguido de madres que tienen dos, ninguna de las mujeres del grupo de estudio ha tenido abortos ni legrados, sin embargo, al 62% le han realizado cesaría, el porcentaje del control de natalidad es de 60 % en el cual las mujeres mencionan nunca recibieron educación sobre métodos para prevenir el embarazo. Es importante recalcar que la región amazónica tiene la tasa más alta de natalidad en el Ecuador debido a la ausencia de servicios básicos y educación especialmente en la población indígena, sin embargo, el nivel de educación no afecta totalmente ya que esta sumado la cultura y tradición de estos pueblos.

**Tabla 3, Nivel de Conocimiento**

<b>Variable</b>	<b>Altamente satisfactorio</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Poco satisfactorio</b>	<b>Nada satisfactorio</b>
Conocimiento sobre el uso del implante	0%	0%	36 %	<b>64%</b>
Conocimiento sobre la píldora del día después	0%	4%	10%	<b>86%</b>
Conocimiento sobre el uso de condón	0%	2%	<b>81%</b>	17%
Conocimiento sobre inyecciones anticonceptivas	0%	7%	44%	<b>49%</b>
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales	12%	<b>74%</b>	10%	4%

En cuanto a conocimientos sobre métodos anticonceptivos convencionales se observa que el 64% tiene un conocimiento nada satisfactorio del implante, el 4% conoce sobre la píldora del día después y sus riesgos mientras que un 86% no tienen conocimiento de la misma, un 2 % conoce sobre el condón y un 81% tiene un conocimiento poco satisfactorio, además el 49 % de mujeres no conoce sobre las inyecciones anticonceptivas sin embargo la mayor parte de las encuestadas conocen más sobre métodos anticonceptivos naturales con un porcentaje de 74% es decir conocen mucho más las características de las plantas naturales. En la región donde se realizó el estudio, el conocimiento ancestral de la medicina natural con plantas medicinales se transmite de generación en generación, por lo que el conocimiento de los efectos de ciertas plantas es fundamental para los pobladores de esta comunidad.

**Tabla 4, Actitudes**

<b>Variables</b>	<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
¿Su pareja aprueba el uso de métodos anticonceptivos convencionales?	Si	4	8%
	No	<b>46</b>	<b>92 %</b>
¿Su pareja aprueba el uso de métodos anticonceptivos naturales?	Si	<b>49</b>	<b>98%</b>
	No	1	2 %
¿Tiene libertad en el uso de métodos anticonceptivos?	Si	2	4%
	No	<b>48</b>	<b>96 %</b>

La aceptación de métodos anticonceptivos convencionales por parte de las parejas del grupo de estudio indicaron aprobación en un 8% mientras que el 92% no aprueba el uso, por otro lado, los anticonceptivos naturales son muy aceptados en esta población por parte de la comunidad indígena ya que a través de los años se han construido conocimiento popular, mitos y prejuicios que también abarcan los aspectos relacionados a la reproducción y sexualidad, que continúan arraigados en las comunidades del Tena donde se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo de generación en generación y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar.

También es evidentemente que la libertad de uso de anticonceptivos es negativa por parte de las parejas de las mujeres de estudio ya que se ve reflejado en un 4% las mujeres que tienen libertad en su decisión, mientras que el 96% no la tienen. Es común que se considere que el uso de la anticoncepción está a cargo de las mujeres, no obstante, en la cultura indígena las decisiones relativas al tamaño de la familia y la elección del método anticonceptivo es influenciada por la pareja.

Igualmente existen mitos relacionados a la anticoncepción, menstruación, el aborto involuntario, enfermedades y sexualidad, que generan temor y vergüenza y que estarían influyendo en la planificación familiar, además los prejuicios ante los métodos anticonceptivos de afectar la moral de las mujeres, de romper con los mandatos familiares de tener hijos y de promover las relaciones sexuales.

**Tabla 5,** Razones de preferencia de métodos naturales

<b>¿Por qué prefiere utilizar métodos naturales ?</b>		
<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Más facilidad	4	8 %
No tengo ningún síntoma secundario	18	36 %
No gasto dinero	1	2 %
El centro de salud es lejos	<b>26</b>	<b>52 %</b>
Mi marido lo aprueba	1	2 %

La razón más predominante fue que el centro de salud es lejos con un 52%, mientras que el 36% menciona no tener ningún síntoma sin embargo ninguna de ellas ha usado un método como pastillas anticonceptivas, el implante entre otros, un 8% por facilidad ya que mencionan el preparar este tipo de infusiones con plantas no es difícil y es económico, y lo hacen por ahorro dinero un 2%, y sobre todo porque sus parejas aceptan este tipo de método. La realidad del grupo de estudio es muy vulnerable ya que existen distintos factores que encaminan a un riesgo en esta población como es el vivir lejos del centro de salud donde pueden ser atendidas de manera digna y obtener información real de métodos anticonceptivos, sin embargo, es tal la alta demanda insatisfecha dentro de estas poblaciones, y el desconocimiento particularmente de la planificación familiar.

**Tabla 6,** Plantas medicinales y frecuencia de uso

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Churi yuyo	8	16%
Dulcamara	5	10%
Hoja de elefante	1	2%
Pata de caballo	1	2%
Palta Muyu (Pepa de aguacate)	10	20%
Hoja de guineo seco	5	10%
Ajengibre hembra	1	2%
Semilla de limón sutil	3	6%
Cruz caspi	<b>16</b>	<b>32%</b>

La planta que se utilizó con mayor frecuencia fue la flor de cruz caspi la cual fue tomada por 16 mujeres del grupo de estudio las cuales mencionaron no haber tenido embarazo mientras la tomaban, entre las características de esta planta es muy fuerte y dura, los hombres llevan su corteza a sus mujeres para hacer la planificación familiar, las mujeres mencionan que se debe tomarla cuatro días después de cuatro días de la menstruación para no quedar embarazada, se dio a conocer además un mito sobre esta planta que al consumirse mucho puede volverse estéril, también se conoce que su flor es roja, a la cual suelen utilizar para el crecimiento del cabello. Sin embargo, las mujeres que tomaron preparados a base de plantas como: Chiri yuyo, dulcamara, hoja de elefante, pata de caballo, palta muyu, hoja de guineo seco, ajengibre hembra, challwa kaspia kara y semilla de limón refirieron embarazo mientras lo tomaban.

**Tabla 7,** Descripción de las plantas medicinales

Nombre Común	Nombre Científico	Componente fitoquímicos	Propiedades	Efectos
<b>Churi yuyo</b> 16 %	<i>Kalanchoe pinnata</i>	No se encuentra evidencia.	Infeciosas Antiinflamatorias Anticonceptivas	Ninguno
<b>Dulcamara</b> 10%	<i>Solanum dulcamara</i>	Alcaloides, glicósidos, flavonoides y saponinas.	Inmunoestimulantes Calmante Además es efectiva en el tratamiento de problemas urogenitales	Ninguno
<b>Hoja de elefante</b> 2%	<i>Alocasia odora</i>	No se encuentra evidencia	Anticancerígenos pero no hay una información clara en cuanto a las propiedades de esta especie.	Ninguno
<b>Pata de caballo</b> 2%	<i>Tussilago farfara</i>	Flavonoides, taninos e incluso alcaloides	Desintoxicantes Antiinflamatorias Cicatrizantes	Ninguno
<b>Aguacate (Pepa de aguacate)</b> 20%	<i>Persea americana</i>	Alcaloides, saponinas, esteroides, antocianidinas y los polifenoles	Analgesicas después del parto y regula la menstruación.	Ninguno
<b>Hoja de guineo seco</b> 10%	<i>Musa paradisiaca</i>	Taninos, inulina y fructooligosacáridos no digeribles	Analgesicas	Ninguno
<b>Ajengibre hembra</b> 2%	<i>Zingiber officinale</i>	Compuestos fenólicos aminoácidos, fibra, proteínas, fitoesteroles, vitaminas y minerales	Antiinflamatorias Antioxidantes Analgesicas Anticancerígenos y shock cardiaco.	Acidez estomacal
<b>Semilla de limón sutil</b> 6%	<i>Citrus aurantifolia</i>	Potasio, vitamina C, ácidos orgánicos y flavonoides.	Antinfeciosas Cicatrizante	El exceso puede hacer daño a la salud.
<b>Cruz caspi</b> 32%	<i>Brownea grandiceps</i>	No se encuentra evidencia	Anticonceptivas y para el control del flujo menstrual	El excesivo consumo puede dejar estéril.

Se menciona las plantas que sobresalieron en el estudio, donde se describen sus propiedades y componentes fitoquímicos, los cuales nos indican que las plantas no solo tienen un uso medicinal. Es importante mencionar que la práctica de la medicina tradicional se basa en el uso terapéutico de diferentes partes de plantas y en distintas formas de preparación para prevenir o curar diversas dolencias.

También debido a una falta de evidencia científica no se puede corroborar el caso de la planta más utilizada del estudio, donde se afirma que no hubo embarazos sin

embargo es algo empírico que no se puede recomendar como algo seguro a las mujeres, ya que se carece de información, no obstante, Tena apunta hacia una articulación y complementariedad de la medicina tradicional. La transmisión inadecuada de los saberes ancestrales y la circulación masiva de información no verificada, puede ser un problema y más bien obstaculizar y comprometer la salud de los usuarios.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas se destaca un grupo que se auto identifica como indígenas de la nacionalidad Kichwa del pueblo amazónico, que tiene una edad media de 23,62, en relación al estado civil la unión libre es la que predomina, el 88% cuenta con el nivel de instrucción primaria y la mayoría se dedica al comercio, un 60% de las mujeres viven en residencia rural y cuentan el 66% con agua potable mientras que el 1% con servicios de internet.
- Se evidencia que hay un alto nivel de conocimiento en las mujeres que participaron en el estudio sobre el uso de plantas medicinales como método de planificación familiar, mientras que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos convencionales fue bajo ya que muchas de ellas mencionan no haber tenido un control de natalidad. Además, la actitud de sus parejas es negativa por factores como cultura, tradición, mitos y religión por lo cual las mujeres no tienen libertad en el uso de anticonceptivos convencionales, y persiste la sabiduría ancestral pasada de generación tras generación.
- Se elaboró un listado de las plantas más usadas en el cual se evidencia que al estar consumiendo preparados con plantas medicinales como chiri yuyo, dulcamara, hoja de elefante, pata de caballo, palta muyu, hoja de guineo seco, ajengibre hembra, challwa kaspia kara y semilla de limón quedaron en embarazo sin embargo otro grupo menciona prevenirlo con la planta cruz caspi, no obstante, es algo empírico debido a que no se encontró evidencia científica suficiente que corrobore tal afirmación.

- La elaboración de una guía didáctica de métodos anticonceptivos convencionales, pretende ser una fuente de apoyo tanto para las mujeres del área de estudio como para el personal que labora en la unidad de salud de Tena pues se mencionan todos los métodos e información clara y precisa para una buena comprensión por parte de las usuarias que son atendidas. Esta guía fue entregada a la coordinadora del Centro de Salud Urbano Tena para la socialización con toda la comunidad.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda a las autoridades de salud zonales, distritales realizar campañas informativas para ir quitando los prejuicios y mitos de las comunidades sobre los métodos anticonceptivos y mejorar el nivel de conocimiento en las mujeres y hombres de la región amazónica.
- Realizar educación a cada madre que vaya al centro de salud e incentivar a las mujeres adoptar métodos más seguros evitando así riesgos y embarazos no deseados a una temprana edad igualmente responder las dudas existentes.
- Al personal del Centro de Salud Urbano Tena, impulsar el uso de la guía de métodos anticonceptivos convencionales para el personal ,para de esta manera llegar a las personas que utilizan con mayor frecuencias la medicina natural y promover una planificación familiar placentera.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 12. Available from: [http://www.fakewhowebsite.com/report/about\\_health](http://www.fakewhowebsite.com/report/about_health).
2. Ecuador MdSPd. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. 2017 Marzo.
3. Zurita MG. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Scielo. 2016 Diciembre; 77(4).
4. INEC. Provincias de Ecuador con mayor tasa de natalidad en 2020. Ekos. 2021 Junio 30.
5. ONU. Naciones Unidas. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 22. Available from: [https://www.ohchr.org/en/ohchr\\_homepage?gclid=Cj0KCQjwz96WBhC8ARIsAATR252yV3i1kv-I7swPLdF3Mld7ZBHhGngPojnIFLV8MWLUFICug\\_E3DckaAgnbEALw\\_wcB](https://www.ohchr.org/en/ohchr_homepage?gclid=Cj0KCQjwz96WBhC8ARIsAATR252yV3i1kv-I7swPLdF3Mld7ZBHhGngPojnIFLV8MWLUFICug_E3DckaAgnbEALw_wcB).
6. Arias II. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural. Redalyc. 2014 Mayo; 20(2).
7. Leigh BA. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Scielo. 2013; 55.
8. INEC. Las Mujeres Ecuatorianas que Conocen y Usan los Métodos Anticonceptivos. .
9. Agustín AMd. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Scielo. ; 72(6).
- 10 Barabas AM. Multiculturalismo, pluralismo cultural y interculturalidad en el contexto de . América Latina: la presencia de los pueblos originarios. Revista de Ciencias Sociales. 2019.
- 11 Krainer A. Interculturalidad y educación. FLACSO. 2016 Marzo.
- 12 Valarezo DEB. La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación . para las carreras de medicina y enfermería. Scielo. 2017; 21(10).
- 13 Cruz MR. Construir la interculturalidad. Políticas educativas, diversidad cultural y desigualdad . en Ecuador. Revista de Ciencias Sociales. .
- 14 Carvallo N. El buen vivir fomenta el rescate de los conocimientos antiguos. Telégrafo. .
- 15 Reyno JE. Dimensiones, Estrategias y Alternativas de la Integración Autónoma de . Latinoamérica. 2015; 1.
- 16 Cochrane. Organización de Medicina Basada en Evidencia. [Online].; 2012 [cited 2022 . Febrero 5. Available from: <https://es.cochrane.org/es/revisiones-cochrane>.
- 17 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2022 Febrero 6. Available . from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10557:2015-referencias-bibliograficas&Itemid=42210&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10557:2015-referencias-bibliograficas&Itemid=42210&lang=es).
- 18 López DJCZ. Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y . Pueblos del Ecuador. MSP. 2020.
- 19 Mendoza JP. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Scielo. 2016 Marzo; 42(1).

- 20 Félix O. Hipócrates s, Padre de la Medicina y de la Ética Médica Hipocrates. Scielo. 2014; . 55(4).
- 21 Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Scielo. 2012; 11(3).
- 22 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 8. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- 23 Pública MdS. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018 - 2025. 2018 Junio.
- 24 Lonna P. Gordon M. Métodos anticonceptivos: ¿Cuál es su grado de eficacia? Nemours. 2022 Enero.
- 25 Mendoza JP. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Scielo. 2016 Enero; 42(1).
- 26 Padilla MR. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016 Julio; 23(3).
- 27 Alcívar EM. Factores sociales en el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir. Caribeña de Ciencias Sociales. 2018 Mayo.
- 28 Zapata M. Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población Kichwa Otavalo de la parroquia de San Roque. 2016.
- 29 Cuenca Ud. Sabiduría de la Cultura Kichwa de la Amazonía Ecuatoriana. 2012.
- 30 2008 CMalCed. [Online].; 2008 [cited 2022 Marzo 11. Available from: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
- 31 Ecuador PNdDTuVd. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. [Online].; 2017-2021 [cited 2022 Marzo 12. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
- 32 Salud LOdl. Lexis Finder. [Online].; 2015 [cited 2022 Marzo 12. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 33 Latinoamericano CdSdp. Parlamento Latinoamericano. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 13. Available from: [https://parlatino.org/pdf/leyes\\_marcos/leyes/ley-materia-medicina-tradicional-pma-3-dic-2010.pdf](https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/ley-materia-medicina-tradicional-pma-3-dic-2010.pdf).
- 34 OPS/OMS. Consejo de Organizaciones Internacionales. [Online].; 2012 [cited 2022 Marzo 13. Available from: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS\\_ETICAS\\_INTERNACIONALES.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf).
- 35 enfermeras Cid. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2022 Marzo 15. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
- 36 Mundial AM. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2013 [cited 2022 Marzo 14. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 37 Álvarez MAR. La salud sexual y reproductiva como reflejo de inequidad en mujeres indígenas de la Región de la Montaña de Guerrero, México. Scielo. 2017; 59(4).

- 38 Feltri AA. Salud Reproductiva e Interculturalidad. Salud Colectiva. 2016 Dec 5; 3(5).
- .
- 39 Samantha O. Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres . comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. Scielo. 2019 Dec 1; 17(1).
- 40 CR CP. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas . guatemaltecos residentes en una comunidad rural. Scielo. 2021 Octubre 6; 30(4).
- 41 Valarezo DEB. La atención sanitaria intercultural en Ecuador: Un proyecto de investigación . para las carreras de medicina y enfermería. Scielo. 2017 Octubre; 21(10).
- 42 Crespo JM. Policy Doc. 2016 Dec 20; 2(1).
- .
- 43 G G. Las prácticas contraceptivas de las mujeres católicas en Xalapa. Revista Sociedad y . Equidad. 2016 Enero 21; 2(3).
- 44 Ochoa DCFR. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la . salud pública. Scielo. 2018 Marzo 12.
- 45 Schoijet M. El control de la natalidad: un esbozo de historia. Scielo. 2017 Diciembre 5; 13(54).
- .
- 46 Castillo CD. Investigaciones en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la . ausencia de pertinencia étnica. Scielo. 2017 Noviembre 14; 13(2).
- 47 Ortiz S. Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres . comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. Revista Ciencias de la Salud. 2019 Enero 6; 17(5).
- 48 Dides CC. Investigaciones en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la . ausencia de pertinencia étnica. Scielo. 2017 Noviembre 5; 13(2).
- 49 R MC. Educación sexual para estudiantes indígenas de una comunidad rural en Guatemala. . Revista Novedades en Población. 2016 Julio 15; 20(10).
- 50 Ochoa SC. Salud sexual y reproductiva en hombres. Scielo. 2016 Marzo 5; 30(4).
- .
- 51 Castro VS. Poblaciones indígenas amazónicas del Ecuador, su situación, cambios y diferencias . reflejadas en su fecundidad. Open Edition Journals. 2019 May 5; 48(3): p. 257-281.
- 52 Forero TYM. Salud reproductiva femenina en el sur de la Amazonia colombiana. Scielo. 2019 . May 7; 37(43).

# ANEXOS

## Anexo 1, Instrumento de la Investigación



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

**“USO DE PLANTAS MEDICINALES COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO TENA, NAPO 2022”**

### Consentimiento informado

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece su participación.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes?

-----

2. ¿Cuál es su edad?

Menores de 18 años

De 19 a 30 años

De 31 a 40 años

De 41 a 50 años

De 51 a 60 años

Más de 60 años

**3. ¿Cómo se auto identifica?**

Mestizo

Indígena

Afro ecuatoriano

Montubio

Blanco

Otro

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

Casado

Soltero

Unión libre

Divorciado

Viudo

**5. ¿Cuál es su instrucción?**

Ninguna

Primaria

Secundaria

Superior

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

Asalariado

Trabajador independiente

Ama de casa

Desempleado

Comerciante

**7. ¿Cuál es el ingreso familiar?**

Comerciante

Salario mínimo  
Más de un salario mínimo

**8. ¿Cuál es su lugar de residencia?**

Urbana   
Urbano marginal  
Rural

**9. ¿Con cuales servicios básicos cuenta?**

Agua:   
Potable  
Entubada   
Pozo  
Vertiente   
Lluvia  
Luz   
Internet   
Teléfono

**10. ¿Cuántas gestaciones ha tenido ?**

Ninguno   
Primigesta   
Bigesta   
Trigesta   
Multigesta   
Gran Multigesta

**11. ¿Ha tenido abortos?**

Si   
No

**12. ¿Le han realizado una cesárea ?**

Si   
No

**13. ¿Le han realizado un legrado?**

Si

No

**14. ¿Cuántos controles de natalidad se ha realizado?**

Ninguno

1

2

3

4

5 o más

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

**15. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**16. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**17. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**18. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre sobre efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**19. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre el uso del implante?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**20. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre la píldora del día después?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**21. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre el uso de condón?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**22. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre inyecciones anticonceptivas?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**23. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre eficacia de los métodos anticonceptivos?**

Altamente satisfactorio

Satisfactorio

Poco satisfactorio

Nada satisfactorio

**24. ¿ Su pareja aprueba el uso de métodos anticonceptivos?**

Si lo aprueba

No lo aprueba

**25. ¿Usted usa métodos anticonceptivos?**

Muy frecuente

Bastante frecuente

Frecuente

Infrecuente

Nada frecuente

**26. ¿Tiene libertad en el uso de métodos anticonceptivos?**

Si

No

**27. ¿Usa plantas como método anticonceptivo?**

Sí

No

**28. ¿Por qué prefiere utilizar métodos naturales ?**

Más facilidad

No tengo ningún síntoma secundario

No gasto dinero

El centro de salud es lejos

Mi marido lo aprueba

**29. ¿Su pareja aprueba el uso de plantas medicinales como método de planificación familiar?**

Sí

No

## USO DE PLANTAS MEDICINALES

**30. ¿Cuál es el tipo de planta medicinal que usa como método anticonceptivo?**

- |                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Dulcamara                     | <input type="checkbox"/> |
| Chugri yuyo                   | <input type="checkbox"/> |
| Hoja de elefante              | <input type="checkbox"/> |
| Pata de caballo               | <input type="checkbox"/> |
| Palta Muyu (Pepa de aguacate) | <input type="checkbox"/> |
| Hoja de guineo                | <input type="checkbox"/> |
| Ajengibre hembra              | <input type="checkbox"/> |
| Challwa kaspi kara            | <input type="checkbox"/> |
| Semilla de limón sutil        | <input type="checkbox"/> |
| Cruz caspi                    | <input type="checkbox"/> |

**31. ¿Cuál es el método de preparación ?**

- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| Infusión   | <input type="checkbox"/> |
| Maceradas  | <input type="checkbox"/> |
| Masticadas | <input type="checkbox"/> |
| Licuado    | <input type="checkbox"/> |

**32. ¿Cuál es la cantidad que usa en la preparación?**

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 a 5 hojas        | <input type="checkbox"/> |
| 6 a 10 hojas       | <input type="checkbox"/> |
| Una o más ramas    | <input type="checkbox"/> |
| Una o más semillas | <input type="checkbox"/> |
| Al azar            | <input type="checkbox"/> |

**33. ¿Con que frecuencia se toma la preparación?**

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Cada mes       | <input type="checkbox"/> |
| Cada dos meses | <input type="checkbox"/> |
| Cada semana    | <input type="checkbox"/> |
| Cada año       | <input type="checkbox"/> |

**34. ¿Cuál es la duración del efecto?**

- 1 a 3 horas
- 4 a 6 horas
- 7 a 12 horas
- 1 a 2 meses
- Más de 3 meses

**35. ¿Tiene efectos negativos al consumir estas plantas?**

- Náuseas y Vómitos
- Acidez estomacal
- Erupciones o lesiones en la piel
- Sangrado
- Ninguno

**36. ¿Cuál fue el origen del conocimiento sobre el uso de plantas?**

- Ambiente familiar
- Transmisión femenina
- Ambiente Comunal
- Capacitación

**37. ¿Cómo fue su experiencia?**

- Excelente
- Bien
- Regular
- Mal

**38. ¿Sus creencias religiosas tienen que ver con el uso de plantas como método anticonceptivo?**

- Si
- No

**39. ¿Cuándo tomaba la sustancia anticonceptiva, qué sucedió?**

- Controlé el embarazo
- Me embaracé

Causo hemorragia

Ninguna

**40. ¿Después que suspendió la sustancia anticonceptiva, se quedó embarazada?**

Si

No

## Anexo 2, Archivo Fotográfico

*Ilustración 1 Centro de Salud Urbano Tena*



*Ilustración 2 Reunión con líderes de salud tradicional de la comunidad y personal de salud.*



*Ilustración 3 Socializando la encuesta con las mujeres atendidas en el centro de salud.*



*Ilustración 4 Realizando educación en las comunidad sobre planificación familiar*



## Anexo 3, Guía



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

GUÍA DIDÁCTICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



**AUTOR:** Tiffany Dayana Tuza Chamorro

**DIRECTOR DE TESIS:** Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

## **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

### **MISIÓN**

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

### **VISIÓN**

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

## **CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **MISIÓN**

La Carrera de Enfermería es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, forma profesionales con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales, al individuo, familia y comunidad; apoyándose en la evidencia científica, contribuyendo con el desarrollo de la Zona 1 del Ecuador.

### **VISIÓN**

La Carrera de Enfermería, será reconocida como un referente académico, en la formación de profesionales críticos, humanísticos con amplios conocimientos técnicos y científicos, que desarrollan la investigación como base para la calidad del trabajo que ejecutan en los servicios de salud a nivel local, regional y nacional.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un modo de expresión que cada una de las personas vive de manera particular y que está influenciada por factores culturales, éticos, sociales y personales. Incluye aspectos como el placer, la afectividad, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, las emociones, los deseos y la reproducción.

Los métodos anticonceptivos nos permiten: vivir la sexualidad de una manera libre, plena y satisfactoria, tener relaciones sexuales sin temor al embarazo y planificar el número de hijos/as y cuándo tenerlos, evitando embarazos no deseados.

No hay un método anticonceptivo perfecto que vaya bien a todas las personas. Tanto él como ella deben decidir y adecuar, a lo largo de su vida. Todas las personas tienen el derecho a recibir información clara y completa para poder tomar decisiones adecuadas sobre su vida sexual y planificación familiar, siempre con el acompañamiento de un especialista.

## Objetivos

### Objetivo General

- Informar a la población que asiste al centro de salud acerca de métodos anticonceptivos y mejorar el grado de conocimiento.

### Objetivos Específicos

- Indagar sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Promover el uso de anticonceptivos para contribuir a la reducción de embarazos no deseados
- Conocer cada uno de los métodos anticonceptivos.

## No olvides que ...



Las relaciones sexuales, además de satisfactorias, deben de ser seguras.

El sexo seguro es responsabilidad de hombres y mujeres. Todos deben involucrarse en la anticoncepción y en evitar conductas de riesgo.

Acudir al Centro de Salud es importante, ya que nos indicarán el método anticonceptivo que mejor se adapte a nuestras necesidades.

Si se planifica un embarazo, acudir lo antes posible a un profesional sanitario experto.

## Métodos de barrera

Impiden la entrada del semen al útero y evitan la unión del óvulo con el espermatozoide.

### Preservativo Masculino



Pequeño gorro de látex para cubrir el pene y evitar que el semen entre en la vagina. Previene las ETS.

Eficacia :82%

### Preservativo femenino



Funda de poliuretano con dos anillos que se fijan en la vagina y protege a la mujer contra embarazos y enfermedades de ETS.

Eficacia :79%

### Diafragma



Es un dispositivo redondo. Se coloca dentro de la vagina y cubre el cuello uterino. Debe usarse siempre junto con una crema o jalea espermicida para destruir los espermatozoides.

Eficacia: 94 %

### Esponja vaginal

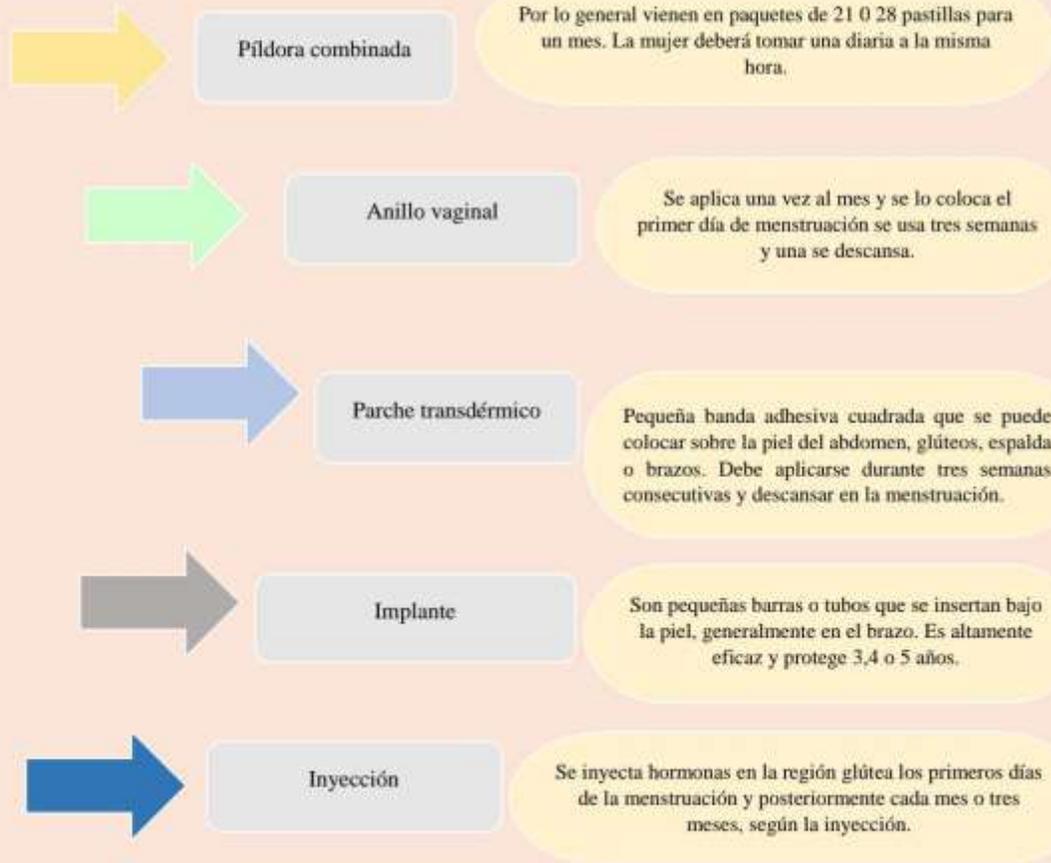


Son esponjas suaves cubiertas con un espermicida. Una esponja se puede introducir en la vagina hasta 24 horas antes de la relación sexual.

Eficacia: 91-94%

## Métodos hormonales

Son los métodos anticonceptivos reversibles más eficaces y seguros frente a embarazos no deseados. La única diferencia entre ellos es la vía de administración.



## Doble Método



Uso simultáneo de un método de alta eficacia (píldora, parche, anillo) junto con un preservativo (masculino o femenino).

# Dispositivo intrauterino (DIU)



Es un pequeño aparato de material flexible que puede ser de diferente forma o tamaño, el más común tiene forma de T o de ancla para ajustarse a la cavidad uterina.



DIU de cobre. - por el efecto espermicida del cobre, dificulta el ascenso de los espermatozoides para alcanzar el útero.



DIU hormonal. - libera progesterona que inhibe la ovulación y modifica el moco cervical.

# Métodos definitivos

Son métodos definitivos, una vez que se realizan su acción anticonceptiva es para siempre (sólo excepcionalmente son reversibles).



**EVITA DE MANERA PERMANENTE LA REPRODUCCIÓN**



## MÉTODOS POCO FIABLES

- Método del calendario
- Lactancia materna (MELA)
- Billings o del moco cervical
- Temperatura basal
- Espermicida
- Coitus interruptus

- Son métodos fisiológicos o de observación.
- Consisten en evitar las relaciones con penetración durante los días de alta fertilidad.



## MÉTODOS FALSOS

- Duchas vaginales tras el coito
- Relaciones sexuales durante la menstruación
- La primera vez.
- Posiciones y postura.

- En todos estos casos se puede producir un embarazo si no se usan métodos anticonceptivos.





## **SÍ, PUEDES QUEDARTE EMBARAZADA...**

1. Si tienes la regla.
2. En las primeras relaciones.
3. Si se rompe el condón.
4. Si el preservativo se queda dentro de la vagina.
5. Con la marcha atrás.
6. Si acabas de ser mamá, durante la lactancia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- <https://preinfant.org/general/me-puedo-quedar-embarazada-si-6-cosas-importantes-que-debes-saber/>
- <https://metodosanticonceptivos.riojasalud.es/metodos-falsos/index.html>
- [https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2018/12/200901\\_anticoncepcion2008.pdf](https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2018/12/200901_anticoncepcion2008.pdf)
- <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb361154adc0161bc5bd1300468>

## Anexo 4, Abstract



### ABSTRACT

Topic: Use of medicinal plants as a method of family planning in women attended at the Tena urban health center, Napo 2022.

Author: Tiffany Dayana Tuza Chamorro

Email: tdtuzac@utn.edu.ec

Family planning is the ability of a family to make their own decisions about having children, and this concept also includes knowledge inherited from ancestors, transmitted from generation to generation, which is why the objective of the research was to establish the use of medicinal plants as a method of family planning in women attended at the Tena Urban Health Center, Napo 2022. This is a non-experimental quantitative, descriptive, propositional, field, and cross-sectional study with a sample of 50 indigenous women of childbearing age who reported having used different traditional methods, especially the consumption of medicinal plant products made by hand and empirically to maintain their birth control. The data obtained from the study group were obtained through a survey and collected were as follows: The study population had an average age of 23.62 years, 36% know the implant, 28% know about the morning-after pill, 42% know about the condom, 31% of women know about contraceptive injections; however, almost three-quarters of the studied group know and apply about those contraceptive methods that have been inherited from generation to generation. Cruz Caspi had an effectiveness of 32%. Since more than half of the patients reported pregnancies despite traditional preparations, an informative didactic guide on conventional contraceptive methods was elaborated.

Keywords: Ancestral wisdom, family planning, contraception, conception, Cruz Caspi.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo 5, Reporte Urkund

Original

### Document information

Analyzed document	PROYECTO DE TESIS-TUZA CHAMORRO TIFANNY.docx (D143536038)
Submitted	2022-09-02 16:41:00
Submitted by	
Submitter email	dayaanaa.11@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Imprimir Leo 2.docx</b> Document Tesis imprimir Leo 2.docx (D56177790) Submitted by: psycholeo13@gmail.com Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com		<b>6</b>
<b>SA</b>	<b>tesis correccion final OLGA 1.docx</b> Document tesis correccion final OLGA 1.docx (D41628564)		<b>22</b>
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Anita Septiembre.docx</b> Document Tesis Anita Septiembre.docx (D21944201) Submitted by: anitas_yokubave@outlook.com Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		<b>7</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.salud.gob.ec/wix-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf">https://www.salud.gob.ec/wix-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf</a> Fetched: 2022-09-02 16:42:50		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS LISTO 1.docx</b> Document TESIS LISTO 1.docx (D21120394) Submitted by: xpon21@hokaweb.com Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		<b>3</b>

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de septiembre del 2022

Lo certifico

  
.....

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 1001927951