

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD EDUCATIVA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

**“PREVALENCIA DE RECHAZO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EN MUJERES POSTPARTO DE ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL
ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS
EN EL PERÍODO DE ENERO A JULIO DEL 2017.”**

AUTORA:

JOHANNA DEL CISNE OLMEDO RUIZ

DIRECTOR:

DR. CRISTIAN CORDERO JARAMILLO

CUENCA – ECUADOR

2017

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. También dedico este proyecto a mi novio, Santiago Pulla compañero inseparable de cada jornada. El representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio Es por ello que soy lo que soy ahora.

Los amo con mi vida.

Johanna del Cisne Olmedo Ruiz

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto agradezco a mi director de tesis, Dr. Cristian Cordero, y a la Dra Louciana Garay, quienes a lo largo de este tiempo han compartido la experiencia y conocimientos en el desarrollo de este nuevo proyecto el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas. A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual me abrió sus puertas, preparándome para un futuro competitivo y encausando mi ética profesional para el servicio de la sociedad.

Como un recordatorio especial gracias querida amiga

Julissa Ordoñez Abad por brindarme tú apoyo desinteresado, dibujando las grandes hazañas que pudimos lograr juntas, te espero futura colega.

Johanna del Cisne Olmedo Ruiz

ÍNDICE

ÍNDICE.....	4
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I.....	9
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Planteamiento del problema	11
1.1.1 Situación problemática.....	11
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Justificación.....	12
CAPÍTULO II.....	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS	15
2.2.1 Métodos anticonceptivos.....	15
2.2.1.1 Métodos naturales.....	15
2.2.1.1.3. Método de billings.....	16
2.2.1.1.2 Anticonceptivos de barrera.....	16
2.2.1.1.2.1. Preservativo masculino	17
2.2.1.1.2.2. Preservativo femenino	17
2.2.1.1.2.3 Diafragma	17
2.2.1.1.3. Anticonceptivos hormonales.....	18
2.2.1.1.4. Métodos definitivos.....	18
2.2.1.1.4.1. Ligadura de trompa	19
2.2.1.1.4.2 Vasectomía	19
2.2.1.1.5. Métodos químicos.....	19
2.2.1.1.5.1 Espermicidas	19
2.2.1.1.5.2 Esponjas vaginales	19
2.2.1.1.6 Método de la lactancia materna.....	20
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	21
CAPÍTULO III.....	22

3. OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 objetivos específicos	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1 Diseño general del estudio	23
4.1.1 Tipo de estudio.....	23
4.1.2 Área de investigación.....	23
4.1.3 Universo de estudio.....	23
4.1.4 Selección y tamaño de la muestra.....	23
4.1.5 Población, muestreo y muestra.....	24
4.1.5.1 Población.....	24
4.1.5.2 Muestra.....	24
4.1.5.3 Muestreo.....	24
4.1.6 Unidad de análisis y de observación.....	24
4.2 Tipo y diseño de investigación.....	24
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
4.3.1 Criterios de inclusión.....	25
4.3.2 Criterios de exclusión.....	25
4.4 Métodos e instrumentos para obtener la información.....	25
4.4.1 Métodos de procesamiento de la información.....	25
4.4.2 Técnicas.....	25
4.4.3 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar.....	26
4.4.3.1 Tablas.....	26
4.4.3.2 Medidas estadísticas.....	26
4.5 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	26
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	27
4.6.1 Operacionalización de las variables.....	27
CAPÍTULO V.....	30
5. RESULTADOS.....	30

5.1. Cumplimiento del estudio.....	30
5.2. Características de la población de estudio.....	30
5.3 RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO VI.....	38
6.DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO VII.....	42
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA.....	42
7.1 CONCLUSIONES.....	42
7.2 RECOMENDACIONES	44
7.3 BIBLIOGRAFÍA	45
7.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	48
Anexo # 1: Código de bioética	48
Anexo # 2: Autorización Hospital General De Macas	49
Anexo # 3: Consentimiento informado.	50
Anexo # 4: Formulario de Recolección de Datos	53
Anexo # 5: Recibo de Antiplagio	57
Anexo # 6: Oficio del Director de Tesis	58
Anexo # 7: Oficio de Derecho de Autor	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas. Se aplicaron encuestas y la información fue ingresada en formularios, se procesaron los datos utilizando el programa SPSS V15.0 los resultados fueron presentados mediante frecuencia absoluta y relativa.

Resultados: De una población de 290 mujeres postparto del Hospital General de Macas se obtuvieron los siguientes resultados: el 45,5% de las mujeres encuestadas tienen entre 20 y 29 años, el 89% viven en zonas rurales, el 61,7% han alcanzado la instrucción secundaria y el 45,5% se encuentran en unión libre. El 92,4% conocen el preservativo masculino. La prevalencia de rechazo a la planificación familiar es de 39,7% y el 58,3% de estas mujeres manifestaron que no inician el uso de métodos anticonceptivos porque su pareja no está de acuerdo. El 61% recibe información acerca de planificación familiar por los amigos.

Conclusiones: Existe prevalencia del 60,3% que corresponden a un total de 175 mujeres quienes rechazan la planificación familiar en la población estudiada. En la mayoría de los casos la fuente de información no es confiable y en general el nivel de conocimiento sobre anticoncepción es bajo.

Palabras claves: PLANIFICACIÓN FAMILIAR, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ETNIA SHUAR.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of rejection to family planning in postpartum women of the Shuar ethnic group treated in the area of Gynecology of General Hospital of Macas in the period from January to July of 2017.

Methodology: A descriptive and transversal research was carried out. The sample consisted of 290 postpartum women of ethnic Shuar attended in the area of Gynecology of the Hospital General de Macas. Surveys were applied and information was entered into forms, data were processed using the SPSS V15.0 program using absolute frequency and percentage, which were represented in tables.

Results: From a population of 290 postpartum women from Macas General Hospital, the following frequencies have been obtained: 45.5% of the women surveyed are between 20 and 29 years of age, 89% live in rural areas, 61.7% have reached secondary education and 45.5% are in free union. 92.4% know the male condom. The prevalence of rejection to family planning is 39.7% and 58.3% of these women stated that they do not initiate the use of contraceptive methods because their partner does not agree. 61% receive information about family planning by friends.

Conclusions: There is a prevalence of 60.3% corresponding to a total of 175 women who reject family planning in the study population. In most cases the source of information is not reliable and in general the level of knowledge about contraception is low.

Keywords: FAMILY PLANNING, CONTRACEPTIVE METHODS, SHUAR ETHNICITY

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos la preocupación por evitar el embarazo ha sido una preocupación de varias poblaciones, en la antigüedad hace varios años atrás fue el Dr. Falopio quien en el siglo XVI describe por primera vez una funda de lino protectora contra la sífilis, que constituyó la base para la manufactura en Inglaterra de los condones, los cuales se fabricaron con intestinos disecados de animales. Durante los siglos XVIII y XIX, fue el condón el único anticonceptivo usado, y hubo que esperar hasta 1834 siendo Blundell, quien en Londres, sugiere la nueva técnica quirúrgica anticonceptiva con carácter irreversible, para lo que se aconsejó la resección de parte de la trompa (1).

Durante el año 1951 el 15 de Octubre, en ese entonces fue Luis Miramontes, quien logro la síntesis de la noretisterona en el Instituto de Química de los Laboratorios Syntex, bajo la dirección de George Rosenkranz y Carl Djerassi, lo cual se llevó a cabo la elaboración del más importante progestágeno de primera generación, desplazando con el paso de los años a los demás de esa época y que aún sigue conservando su vigencia hasta la actualidad (1).

Pincus, Rock y García a pesar de contar con la noretisterona eligieron el uso del isómero de la misma, siendo entonces el noretinodrel, lo que se utilizó durante las investigaciones que se realizaron en ese entonces. En Puerto Rico en el año 1958 en paciente mujeres voluntarias se experimentó por primera vez este compuesto, combinando de 10 mg de noretinodrel con 150 a 230 microgramos de mestranol, logrando así evitar el embarazo en todos los casos sujetos a la investigación. Una de esas combinaciones se patenta con el nombre de Enovid, generando así la primera píldora anticonceptiva en el mundo. Los años siguientes, la anticoncepción hormonal combinada debido a su aceptación desplazo en la mayoría a la anticoncepción natural y de barrera, ya que llego a ser el método temporal más efectivo; sin embargo hasta ese momento ya se había iniciado el uso de varios

anticonceptivos tales como los mecánicos o con acción espermicidas así como capuchón cervical, diafragma, esponja vaginal (1).

Las necesidades y prioridades de la población en cuanto a materia de salud sexual y reproductiva evidencian que además de los servicios de planificación familiar que son esenciales para limitar o espaciar el número de hijos en parejas, además se debe ofrecer servicios de anticoncepción a personas que a pesar que aun al no están casadas o unidas, pero estas son sexualmente activas y desean evitar un embarazo. Por consiguiente, para satisfacer las necesidades individuales y los ideales reproductivos de personas y/o parejas se deben otorgar servicios de planificación familiar y de anticoncepción a toda persona en edad reproductiva y sexualmente activa (3,4).

La planificación familiar es considerada como un derecho humano para todos haciendo posible acceder una mejor calidad de vida, a nivel mundial, tenemos que el 63 por ciento de las mujeres casadas entre 15 y 49 años utilizan un método de planificación familiar. (2) Mientras tanto que un 57% de los países desarrollados utilizan métodos modernos tales como el implante. En la actualidad la mayoría de las mujeres en los países desarrollados, en general los más pobres, según estudios realizados indican que menos de una de cada cinco mujeres casadas usan un método moderno. Durante los últimos años el MSP ha realizado varias estrategias para reducir la muerte materna, así como mejorar la calidad de vida y salud de los paciente, mediante el acceso a la información y múltiples servicios para así poder hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y evaluar también los programas que se han desarrollado para el bienestar de los mismos (6,7).

En la actualidad todas las unidades del MSP tienen acceso por lo menos a cinco de los métodos anticonceptivos modernos así como el preservativos, implantes, dispositivos intrauterinos, pastillas hormonales combinadas y anticonceptivos orales de emergencia. En 2014, las unidades del MSP en cuanto a planificación familiar tuvieron una cobertura del 14%, con diferencia al año 2010 donde se mantuvo una cobertura del 10% (4).

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Situación problemática

Los métodos de planificación familiar en el posparto juegan un papel importante en la atención brindada a las pacientes hospitalizadas además de ser un indicador de calidad de la atención, es entonces que no se cuenta con una base de información solida del número de métodos de planificación familiar ofertados y otorgados a tal población a su egreso, de tal manera que conocer el nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en el hospital brinda la oportunidad de prever embarazos posteriores complicados, además de brindar a la paciente una atención integral de los mismos (5).

La institución al momento no cuenta con un indicador confiable sobre el nivel de aceptación de los métodos de planificación familiar, además tampoco se tiene estudios integrales realizados con anterioridad a estos tipos de paciente, en la actualidad en los pacientes de esta zona se desconoce factores epidemiológicos sociales culturales, es por ello que esta investigación pretende abrir un panorama nuevo de atención con la finalidad de incrementar el nivel de aceptación de métodos de planificación familiar en pacientes postparto, con el fin de lograr disminuir el número de embarazos futuros y así mejor la calidad de vida .

El Hospital General de Macas al ser una institución que dentro de la población a la e brinda asistencia, cubre un importante número de integrantes de la etnia shuar y cual brinda asistencia según los rasgos estructurales que dan forma a la mencionada población en la cual se aplicara el estudio, nos da apertura a preguntarnos por qué la planificación familiar en este grupo social es aún un punto controversial al ser aceptado o rechazado por parte de los individuos que inician una vida sexual activa, la cual al no tener un planificación familiar organizada y responsable lleva a formar familias numerosas lo cual afectaría al calidad de vida materna y fetal generando gran número de gestaciones con intervalos de tiempo cortos comprometiendo no solo el estilo de vida individual llevando a generar problemas postnatales tales como distocias de presentación, atonías uterinas,

anemias severas, desprendimientos prematuros de placenta, óbitos. Todo esto lleva a un claro aumento de los índices de morbimortalidad y esto solo enfocando un punto de vista individual, ya que al analizar al grupo familiar en si se constata una afectación a nivel de educación que es el puntal del desarrollo social no solo familiar si no de la comunidad en general y al ver afectado el desarrollo intelectual está claro que se afectaran los estratos sociales, económicos y de salud, esto último lleva a generar grandes pérdidas económicas de un estado, en el cual está clara la falta de prevención y de educación que facilite el desarrollo de la sociedad, que es lo que se estima mejorar.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017?

1.3 Justificación

La presente investigación se fundamenta en determinar cuál es la prevalencia y las causas que llevan a mujeres de la etnia shuar a rechazar la planificación familiar, enfocándonos en sus creencias, costumbres, modelos sociales que han dado forma a la práctica sexual sin un modelo de sostén el cual sustente la natalidad a gran escala y la repercusión de esto en el estilo de vida de esta población.

Existe muy poco conocimiento acerca de anticoncepción en la población de nuestro país por diversos factores tanto sociales, psicológicos y religiosos provocando un problema de gran magnitud en el ámbito relacionado con salud, por lo cual es de importancia investigar y comprender el comportamiento sobre este tema con respecto a la salud sexual y planificación familiar, además valorar el nivel de conocimientos que tienen las pacientes de la etnia shuar acerca del tema mencionado.

Manifestando la falta de prevención en salud, sumando los altos índices de natalidad y la morbilidad que se asocian a la misma se busca entender las razones que llevan a esta cultura a rechazar la planificación y próximamente generar educar a la sociedad en este campo.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Primeramente, se debe tener en claro a que hace referencia la planificación familiar, esta es de particular importancia, ya que tiene como principio lograr una actuación tanto responsable como consiente de la pareja en el derecho a decidir el número de hijos que desean tener, además de propiciar tanto la salud materno infantil como hacer conciencia de una paternidad responsable, esto se hace posible mediante la aplicación de diversos métodos anticonceptivos de los cuales se dará a conocer a continuación la respectiva información (6).

La cobertura de la planificación familiar para la salud pública en nuestro país es de gran prioridad en la atención a las mujeres en edad fértil. En ausencia de planificación familiar existirán elevadas tasas de embarazo deseados y no deseados, lo que dará lugar a una mayor demanda de servicios de salud obstétrica además de salud pediátrica. En tales situaciones, la morbilidad y la mortalidad maternas serán altas. Un mayor número de embarazos no deseados puede ocurrir debido que no se dispone de información y acceso del método de planificación familiar (7). Una de las etapas más importantes para la captación de pacientes en las instituciones sanitarias es el periodo del postparto ya que en estos lugares existen personas capacitadas: obstétricas y especialistas en planificación familiar que brindan la información y ayudan a la pareja a decidir un método que beneficie a estos llevar su rol familiar y social con responsabilidad, ya que las familias numerosas necesitan un sostén económico mayor y en países subdesarrollados el ingreso mensual es insuficiente para la subsistencia de estas familias (8).

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1 Métodos anticonceptivos

Los anticonceptivos son todos aquellos métodos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo en mujeres en edad reproductiva. Se sabe que la planificación familiar se ha practicado durante siglos antes del advenimiento de métodos modernos de anticoncepción. Los métodos que mayormente se utilizaba en la antigüedad tanto en hombres como mujeres incluían el coitus interruptus el cual consistía en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación para regular su fertilidad, ancestralmente también se hablaba de amuletos además de hierbas, otro de los métodos era optar por la abstinencia del sexo total o alrededor del tiempo de la ovulación, los métodos anticonceptivos al escoger uno de ellos nos deben brindar seguridad como eficacia (7). Los múltiples métodos de los que se hablara pueden utilizarse desde la primera relación sexual y terminar usándolos durante toda la vida de la persona, en este trabajo se describirá cada uno de ellos (3).

2.2.1.1 Métodos naturales

Son procedimientos en los cuales hacen referencia a la determinación del día probable de ovulación es decir los días fértiles de la mujer, para esto se debe evitar tener relaciones sexuales durante esas fechas, se debe tener en cuenta que en algunas ocasiones se puede llegar a sentir un leve dolor pélvico conocido con el nombre de signo de mi-ttelschmerz sin embargo este no guarda una relación exacta por lo que a continuación se describirá varias formas con las cuales se utilizan como métodos anticonceptivos utilizados para reconocer los días fértiles de la mujer (9).

2.2.1.1.1 Método del calendario

Este método también se lo conoce como Ogino-Knaus el cual consiste en analizar la duración de los ciclos menstruales pasados para poder predecir fertilidad futura este se realiza determinando el periodo de los últimos 6 a 12 ciclos además para

poder utilizar este método se debe tener periodos regulares ya que de lo contrario no daría buenos resultados (9).

2.2.1.1.2. Método de la temperatura

Este método consiste registrar de manera diaria la toma de la temperatura corporal de preferencia por las mañanas este método nos ayuda ya que el día de ovulación la temperatura aumenta entre 0.2 a 0.4 grados permaneciendo elevada por varios días se debe tener en cuenta que este método no es efectivo si la persona presenta fiebre por alguna patología (10).

2.2.1.1.3. Método de billings

En cuanto a este método se requiere en verificar de manera constante la presencia del moco cervical ya que este se produce en la etapa preovulatoria, alcanzando su máximo en la etapa ovulatoria, se debe observar el moco ya que durante la fase fértil, el flujo cervical tiene diversas características tanto visuales como físicas muy diferentes al flujo de la etapa infértil del ciclo, siendo que durante la ovulación el moco se vuelve grueso, elástico y pegajoso pero para la realización de este método la mujer debe aprender a dar un buen reconocimiento al moco cervical (11).

2.2.1.2 Anticonceptivos de barrera

Los anticonceptivos de barrera son aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, es decir bloquear el espermatozoide y así poder evitar el embarazo, se debe tener en cuenta que estos además de evitar el embarazo previene enfermedades de transmisión sexual, teniendo a unos de los más utilizados al preservativo aunque aún no tiene un efectividad del 100%. Los métodos de barrera son el condón o preservativo, el diafragma y los espermicidas. La efectividad varía según cada uno (12).

El condón y el diafragma ofrecen una protección de hasta 93% mientras que los espermicidas protegen hasta en 85%. A continuación se describirá cada uno de ellos (13).

2.2.1.2.1. Preservativo masculino

Este método anticonceptivo es uno de los más utilizados en cuanto a los métodos de barrera ya que además de evitar un embarazo, nos ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual. Consiste en una funda la cual puede ser hecha de látex así como de poliuretano que es usado en casos de alergias, existen varios tipos: primero los denominados máxima seguridad el cual contiene nonoxinol-9, estos caducan en dos años, se debe tener en cuenta que el uso continuo ayuda a la aparición de irritaciones y lesiones a nivel genital. Seguidos del ultra natural manufacturado que contiene látex pero de menor grosos que los normales por lo que se rompen con facilidad, por ultimo tenemos los retardantes los que incorporan anestésicos para restar sensibilidad al pene y por ende retardar la eyaculación (14).

2.2.1.2.2. Preservativo femenino

Consiste en una funda de poliuretano estos no suelen causar reacciones alérgicas además de ser de mayor diámetro que el condón masculino. Su efectividad es de un 88 a 98% si se usa de manera adecuada (15).

2.2.1.2.3 Diafragma

Este método es un capuchón de látex el cual se debe utilizar con espermicida, este debe ser colocado a nivel de la vagina en el cuello uterino antes de la relación sexual y dejarlo 6 horas después del acto sexual, por lo cual para su uso es necesario consultar su aplicación e indicar el adecuado (16). Tiene el mismo efecto que los métodos descritos con anterioridad es decir bloquean la entrada del esperma a la cavidad uterina (17).

2.2.1.3. Anticonceptivos hormonales

Estos métodos son uno de los métodos más utilizados, su mecanismo de acción es actuar impidiendo la concepción mediante acciones a nivel del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, es decir la hipófisis no secreta gonadoropinas durante la mitad del ciclo para que así no estimule la ovulación y por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides. Podemos clasificarlos de la siguiente manera (18).

En cuanto a su composición:

- Anticonceptivos hormonales combinados: son derivados hormonales compuestos de estrógenos y de la progesterona, dentro de ellos en cuanto a su pauta encontramos los monofásicos, bifásico y trifásicos (14).
- Anticonceptivos hormonales sólo de progestágenos: compuestos por un derivado de la progesterona o progestágeno, generalmente esta suele ser similar a la hormona producida naturalmente por las mujeres en los cuales tenemos los monofásico (18).

Según su mecanismo anticonceptivo se clasifican en:

- Anovulatorios: inhiben la ovulación incidiendo sobre el eje de regulación hormonal del ciclo es decir óvulo-espermatozoide, las primeras LT en EE.UU. fueron realizadas intraceseárea por Samuel Smith Lungren, en Toledo, Ohio, en 1880, con el objetivo de evitar futuros embarazos de alto riesgo (19).

2.2.1.4. Métodos definitivos

Existen métodos definitivos tanto para mujeres como para hombres, se hablara sucesivamente de cada uno, en las mujeres se realiza la esterilización quirúrgica, procedimiento mediante el cual se liga los trompas de Falopio de la mujer. Para los hombres está la vasectomía. Ambos métodos logran una efectividad del 99,8% en la anticoncepción y no requieren días de hospitalización. El ejercicio de la

sexualidad no se ve afectado con los métodos de anticoncepción definitiva, pero dan por terminada su capacidad reproductiva. De hecho, es probable que las relaciones sexuales sean más placenteras cuando no existe el temor a un embarazo no planeado (14).

2.2.1.4.1. Ligadura de trompa

Es el procedimiento quirúrgico en el cual consiste en cerrar las trompas de Falopio evitando que de esta manera los óvulos lleguen al útero, esta operación se realiza realizando una doble incisión a nivel umbilical con la posterior inserción de un anillo metálico adecuado, es recomendable realizar después del parto en pacientes que ya no deseen tener más hijos (14).

2.2.1.4.2 Vasectomía

Consiste en la interrupción del paso de los espermatozoides a través del conducto deferente, para ello se han de aislar y ocluir dichos conductos este método se realiza diferentes técnicas quirúrgicas la cual se procede realiza bajo anestesia local (20).

2.2.1.5. Métodos químicos

2.2.1.5.1 Espermicidas

Son denominadas sustancias surfactantes las cuales actúan a nivel del espermatozoide. En el mercado se pueden encontrar variedades de estos productos como lo son: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulo, estos deben ser colocados a nivel de la vaginal cerca del cérvix, con una anticipación no mayor de 1 hora respecto del coito ya que pierden su actividad espermicida con el transcurso del tiempo y no menor de 10 a 15 minutos antes (21).

2.2.1.5.2 Esponjas vaginales

Estas son constituidas de poliuretano e impregnadas en Nonoxynol o Cloruro de Benzalconio, su mecanismo de acción es liberar espermicida en el medio vaginal,

para ser retirados con facilidad se deben colocar en forma de tampón y desecharlo después del coito de manera que se fácil para la paciente (21).

2.2.1.6 Método de la lactancia materna

Método el cual consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar. Para poder realizar este método y que este a su vez tenga validez debe cumplir con algunos criterios : (21).

- La madre debe dar a su hijo exclusivamente la leche materna tanto día como durante la noche.
- Sus periodos menstruales aun no deben haber iniciado.
- La edad del bebe debe ser menos de los 6 meses (21).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Embarazo: El embarazo es un proceso natural de la reproducción humana que se inicia cuando el óvulo fecundado se adhiere al útero de la mujer. El embarazo tiene una duración de 40 semanas (9 meses aproximadamente) (14).

Postparto: El postparto es el período de empiezo después del parto y se termina cuando aparece de nuevo la menstruación (20).

Planificación familiar: La planificación familiar es el uso de métodos para prevenir el embarazo. Estos permiten el ejercicio de la sexualidad independientemente de la reproducción (14).

Métodos anticonceptivos: Son los métodos y prácticas realizados con el objetivo de regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja (14).

Preservativos: Los preservativos son fundas, generalmente fabricadas en látex diseñadas para cubrir el pene erecto del hombre y prevenir el contacto de la espermatozoos con el tracto reproductivo femenino. Existen tanto condones masculinos, como femeninos. Su efectividad es de entre 85% y 93% (14).

Píldora del día después: Es un método anticonceptivo de emergencia, debe ser utilizado exclusivamente en casos de emergencia, como el olvido o el fallo del método regular, si hubo relaciones sexuales sin protección de un anticonceptivo o si la mujer fue víctima de un abuso sexual (14).

Infecciones de transmisión sexual: Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), mal llamadas enfermedades venéreas, son un grupo de infecciones que se adquieren principalmente por contacto sexual y son producidas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Algunas ITS pueden ser tratadas y curadas (14).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017.

3.2 objetivos específicos

3.2.1 Caracterizar al grupo estudio según las variables: edad, residencia, instrucción y estado civil.

3.2.2 Enumerar los métodos anticonceptivos que conocen las mujeres encuestadas.

3.2.3 Determinar la prevalencia de rechazo a la planificación familiar en mujeres postparto de etnia shuar.

3.2.4 Identificar los motivos por los que las mujeres que no inician el uso de anticonceptivos.

3.2.5 Conocer los medios por los que las mujeres reciben información acerca de planificación familiar.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño general del estudio

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas. Se aplicó una encuesta y la información fue ingresada en formularios, se procesaron los datos utilizando el programa SPSS V15.0 mediante frecuencia absoluta y porcentaje, los cuales fueron representados en tablas.

4.1.1 Tipo de estudio

El estudio que se realizó es de tipo descriptivo y transversal.

4.1.2 Área de investigación

El estudio se realizó en el área de Ginecología del Hospital General de Macas, Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, Ecuador.

4.1.3 Universo de estudio

El universo estuvo constituido por 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017.

4.1.4 Selección y tamaño de la muestra

La muestra coincide con el universo, se analizaron 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017.

4.1.5 Población, muestreo y muestra

4.1.5.1 Población

La población estuvo constituida por 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017.

4.1.5.2 Muestra

Se trabajó con una muestra de 290 participantes.

4.1.5.3 Muestreo

La investigación fue realizada por conveniencia no probabilística, no precisó técnicas de muestreo, debido a que coincide la muestra y el universo, con gran representatividad de la muestra.

4.1.6 Unidad de análisis y de observación

Se aplicó el procedimiento de observación no-practicante y análisis de contenido. Los datos fueron obtenidos de las encuestas realizadas a las participantes, los cuales fueron ingresados en formularios para su posterior análisis en el software estadístico.

4.2 Tipo y diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal, en donde se seleccionaron 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del 2017. La información fue recolectada en formularios para su posterior análisis.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizadas en la sala de ginecología y obstetricia con diagnóstico de postparto.
- Mujeres de etnia shuar.
- Mujeres que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes en estado crítico.
- Mujeres que no completen la encuesta.

4.4 Métodos e instrumentos para obtener la información

Métodos: El método utilizado fue la observación.

Instrumentos: El instrumento utilizado para obtener la información fue un formulario de recolección de datos donde se encuentran todas las variables necesarias para el estudio (Anexo # 1).

4.4.1 Métodos de procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información obtenida se utilizó el programa estadístico SPSS V.15 mediante el uso de frecuencia absoluta y relativa.

4.4.2 Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la realización de encuestas a las mujeres participantes en el estudio.

4.4.3 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar

4.4.3.1 Tablas

En el estudio se utilizaron tablas simples.

4.4.3.2 Medidas estadísticas

En el estudio se utilizaron las medidas estadísticas de frecuencia absoluta (n) y relativa (%).

4.5 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca (Anexo # 1) para la realización de la investigación. Además, se obtuvo el permiso correspondiente del Director del Hospital General de Macas para realizar el estudio en la institución (Anexo # 2). A las mujeres que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación se les solicitó firmar un Consentimiento Informado (Anexo # 3). La información obtenida en este estudio es estrictamente confidencial y no será utilizada en otros trabajos, los participantes no serán expuestos de ninguna forma.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.6.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento de la atención.	Cronológico	Encuesta Cédula de identidad	10-19 años 20-29 años 30-39 años ≥ 40 años
Residencia	Lugar donde habita actualmente.	Geográfica	Encuesta Cédula de identidad	Urbana Rural
Instrucción	El grado de escolaridad alcanzado por el paciente.	Nivel académico.	Encuesta Cédula de identidad	Ninguno Básica Secundaria Superior
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición	Encuesta Cédula de identidad	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre Separada
Métodos anticonceptivos que conoce	Cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir un embarazo	Método	Encuesta	Hormonales Barrera Emergencia Intrauterinos Esterilización quirúrgica

	que conocen las mujeres			
Uso de métodos anticonceptivos	Cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir un embarazo que han usado las mujeres	Uso	Encuesta	Si No
Motivos por los cuales no inicia el uso de métodos anticonceptivos	Situaciones de origen personal, social o cultural que actúan imposibilitando el inicio del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres.	Mecanismo	Encuesta	Desconoce acerca del tema Su pareja no está de acuerdo Su cultura no se lo permite Por vergüenza sobre el tema
Medio por el que recibe información	Fuente que da origen a la información que reciben las mujeres acerca de la planificación familiar.	Fuente de información	Encuesta	Colegio. Internet. Amigos. Médico. Padre. Madre. Hermanos (as). Películas o TV
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o	Nivel intelectual	Encuesta	Bajo Medio Alto

	práctica de los métodos anticonceptivos.			
--	--	--	--	--

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Cumplimiento del estudio

La presente investigación se realizó en el área de Ginecología del Hospital General de Macas, se seleccionaron 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el período de enero a julio del 2017. A las participantes se les realizó una encuesta, los datos fueron ingresados en formularios para posterior análisis.

5.2. Características de la población de estudio

Se analizaron 290 mujeres postparto de etnia shuar atendidas en el área de Ginecología del Hospital General de Macas en el período de enero a julio del año 2017.

5.3 RESULTADOS

Tabla # 1: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar que acudieron al área de ginecología según características sociodemográficas. Hospital General Macas, enero - julio 2017.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	10-19	85	29,3
	20-29	132	45,5
	30-39	63	21,7
	>40	10	3,4
Residencia	Urbana	32	11,0
	rural	258	89,0

Instrucción	Ninguna	3	1,0
	Primaria	107	36,9
	Secundaria	179	61,7
	Superior	1	0,3
Estado civil	Soltera	70	24,1
	Casada	63	21,7
	Divorciada	4	1,4
	Unión libre	132	45,5
	separada	21	7,2
Total		290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 1 muestra la edad de las mujeres que fueron encuestadas, se observa que hubo predominio de las participantes que tienen entre 20 y 29 años, con el 45,5%. En cuanto al lugar de residencia muestra de las mujeres que fueron encuestadas, se observa que la gran mayoría de las participantes viven en zonas rurales, con el 89%. El nivel de instrucción de las mujeres que fueron encuestadas se observa que más de la mitad de las participantes han alcanzado la instrucción

secundaria, con el 61,7%. El estado civil de las mujeres que fueron encuestadas se observa que la mayoría de las participantes se encuentran en unión libre, con el 45,5%.

Tabla # 2: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según los métodos anticonceptivos que conocen. Hospital General Macas, enero - julio 2017.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Preservativo masculino	268	92,4
Preservativo femenino	7	2,4
Dispositivo intrauterino (DIU)	10	3,4
Anticonceptivos inyectables	92	31,7
Pastillas anticonceptivas	81	27,9
Implante subcutáneo	156	53,8
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 2 muestra los métodos anticonceptivos que conocen las mujeres que fueron encuestadas, se evidencia que casi todas las participantes conocen el preservativo masculino (92,4%), sin embargo, el preservativo femenino es el método menos conocido (2,4%).

Tabla # 3: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según el uso de métodos anticonceptivos. Hospital General Macas, enero - julio 2017.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	115	39,7
No	175	60,3
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La Tabla # 3 las pacientes se les preguntó si habían usado algún método anticonceptivo, resultando que, del total de las 290 participantes, 175 respondieron que no habían usado nunca ningún tipo de anticoncepción, lo que representa una prevalencia de rechazo a la planificación familiar de 60,3%.

Tabla # 4: Distribución de 175 mujeres postparto de etnia shuar que no han iniciado el uso de métodos anticonceptivos según el motivo. Hospital General Macas, enero - julio 2017.

MOTIVO POR EL QUE NO INICIA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Desconoce acerca del tema	12	6,9
Su pareja no está de acuerdo	82	46,9
Su cultura no se lo permite	14	8
Por vergüenza sobre el tema	67	38,2
Total	175	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 4 muestra que el principal motivo por el que las mujeres no inician el uso de métodos anticonceptivos es porque su pareja no se lo permite, con el 46,9%.

Tabla # 5: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según el medio por el cual recibieron información acerca de planificación familiar. Hospital General Macas, enero - julio 2017.

MEDIO POR DONDE RECIBIERON INFORMACION ACERCA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
---	----------------	----------------

Colegio	130	44,8
Internet	64	22,1
Amigos	177	61,0
Médico	93	32,1
Padre	5	1,7
Madre	43	14,8
Hermanos	17	5,9
Películas	22	7,6
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 5 muestra que las mujeres encuestadas reciben información acerca de planificación familiar principalmente por los amigos, con el 61%.

Tabla # 6: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según la respuesta a la pregunta: ¿Cree que retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación es un buen método anticonceptivo y evita el embarazo? Hospital General Macas, enero - julio 2017.

RESPUESTA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
-----------	----------------	----------------

Si	155	53,4
No	135	46,6
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 6 muestra que más de la mitad de las mujeres encuestadas (53,4%) creen que retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación es un buen método anticonceptivo y evita el embarazo, lo cual es incorrecto.

Tabla # 7: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según la respuesta a la pregunta: ¿Conoce usted la forma correcta de utilizar el preservativo masculino? Hospital General Macas, enero - julio 2017.

RESPUESTA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	130	44,8
No	160	55,2
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 7 muestra que poco menos de la mitad de las mujeres encuestadas (44,8%) no conocen la forma correcta de utilizar el preservativo masculino durante la relación sexual.

Tabla # 8: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según la respuesta a la pregunta: ¿El preservativo masculino brinda protección contra el VIH-SIDA? Hospital General Macas, enero - julio 2017.

RESPUESTA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
-----------	----------------	----------------

Si	243	83,8
No	47	16,2
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 8 muestra que la gran mayoría de las mujeres encuestadas (83,8%) saben que el preservativo masculino brinda protección contra el VIH-SIDA.

Tabla # 9: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según la respuesta a la pregunta: ¿Conoce usted la píldora del día después? Hospital General Macas, enero - julio 2017.

RESPUESTA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	127	43,8
No	163	56,2
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 9 muestra que más de la mitad de las mujeres encuestadas (56,2%) no conocen la píldora del día después.

Tabla # 10: Distribución de 290 mujeres postparto de etnia shuar según la respuesta a la pregunta: ¿Cuál es la opción correcta respecto al uso adecuado del preservativo? Hospital General Macas, enero - julio 2017.

RESPUESTA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Se debe utilizar uno nuevo en cada relación	180	62,1
Puede ser reutilizado en las relaciones posteriores si es correctamente lavado y lubricado	7	2,4
No introducir el pene en la vagina hasta tener colocado el preservativo	25	8,6
Primera y tercera opción	75	25,8
Total	290	100,0

Fuente: formularios de recolección de datos.
Realizado por: la autora.

Análisis: La tabla # 10 muestra que solo el 25,8% de las mujeres encuestadas respondieron correctamente sobre el uso adecuado del preservativo.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Son prácticamente inexistentes los estudios que nos aporten bases comparativas de una evolución en el desarrollo sexual y los programas de promoción relacionados con prácticas de planificación familiar en la cultura Shuar. Alegando que el desarrollo social dentro de esta etnia, aun lleva retraso en comparación con otros sectores sociales de nuestro país es indispensable dar mención a la falta de educación, de programas sociales, de campañas médicas en el campo que promocióne la atención primaria para con este grupo, sin descartar el machismo que aún enmarca a nuestra sociedad, esto último podría enfocarse desde la asignación de roles para mujeres y hombres, los cuales siguen limitando al sexo femenino a las labores de la casa, los hijos y la agricultura, entregando al hombre actividades como la ganadería, la pesca, la caza denominándose a sí mismos como los jefes de hogar.

Abordar el tema de planificación familiar en las mujeres de etnia shuar tiene un entorno complicado debido a la falta de comunicación y cooperación con el tema por parte de las mismas o al simple hecho de que es el conviviente es quien se atribuye las respuestas por parte de la misma. De tal manera la recolección de información aporta el hecho de que la mayor parte de mujeres se hospitalizan en el área de ginecología para finalizar el embarazo oscilan entre los 20 y 29 años que representan al 45,5%, las mismas que acuden en la mayoría de casos por la cuarta o quinta gesta, en quienes la información es escasa. Me permito comparar este estudio con el realizado en la ciudad de Zamora el cual determina que mayor parte de mujeres que cursan una gestación están entre los 13 y 15 años, las mismas que cursan una escolaridad incompleta en un 80% de la población.

Las dificultades demográficas de nuestro territorio que llevan a la mayoría de esta población a radicar en la zona rural, además del modo de vida asociado a la falta de educación de primer nivel, mantienen a gran parte de la población en un nivel básico de educación, lo cual complica la promoción, información en esta población.

Y muy importante es recalcar que la situación económica de este grupo los lleva a desligarse incluso de los cuidados de su propia salud.

La práctica de la poligamia no se observa en gran medida, sin embargo no se descarta que la unión libre que se enmarcaría de manera legal, lleva a la mayoría de personas a formar la llamada unión de hecho y cierto porcentaje de las mismas que se desconoce los lleva a formar núcleos de tres o cuatro hijos con diferentes parejas.

El uso de métodos anticonceptivos según estudios anteriores en determinadas comunidades indígenas de la región amazónica ha ido en aumento, sin embargo el conocimiento de los mismos se rige en 92,4% al preservativo masculino, y luego con índices más bajos los anticonceptivos inyectables, pastillas anticonceptivas dentro de las cuales figura la pastilla de emergencia o del día después del cual más de la mitad no tiene conocimiento y por último el implante subcutáneo, de la cual la promoción del Ministerio de Salud Pública en el Hospital General de Macas es de primera oferta previa alta del paciente. Métodos hormonales como pastillas e inyecciones la oferta solo el primer nivel de atención, quienes están a cargo de la promoción en planificación familiar. Es así que el conocimiento en salud reproductiva no es solo ineficiente en Morona Santiago, además también en Zamora que al menos el 51,43% de la población desconoce sobre estos temas.

Como dato relevante es importante diferenciar que 60% de las mujeres uso en algún momento algún método anticonceptivo, sin embargo tras múltiples entrevistas para la elaboración de historias clínicas el uso de los mismo ha sido abandonado por los efectos secundarios del fármaco, o ha sido discontinuado por motivos económicos, por falta de seguimiento de los pacientes e incluso porque el Ministerio de Salud Pública en determinados momento ha carecido de los productos para la administración respectiva, lo que nos traduce que la economía es una de las causas que impide una sexualidad con responsabilidad. Además encontramos que las personas que rechazan la planificación familiar en su mayoría evitan el tema encontrando vergüenza en el mismo, sea por el rol que estas cumplen en la sociedad, por sentir invadida su privacidad sexual y alegando incluso el machismo

sobre la decisión femenina de poder planificar una sexualidad adecuada, para favorecer el economía sustentable, un ámbito social adecuado para desarrollo del núcleo familiar y no menos importante en la salud de la madre la cual pone en riesgo con cada embarazo su integridad física y mental, generando gastos económicos estatales en gran cantidad debido a que posteriormente se observan altos índices de complicaciones con los neonatos y pediatras de la etnia shuar que desde ya generan comorbilidades en ellos que con podrían ser controlados al determinar un sistema que favorezca una adecuada fecundidad, la natalidad que esté acorde a las posibilidades de cada familia.

Los medios para obtener información sobre planificación familiar se diseminan por la población en mayor cantidad la conversación de calle, la cual no termina aportando una información ciento por ciento veraz, de alto nivel, adecuada, certera que sea positiva para el medio, puesto que es producto de una comunicación vaga e imprecisa y la cual no viene dada de profesionales que enfoquen claramente la técnicas, instrumentos o métodos para lograr generar proyectos de planificación. De esta manera se nos da pauta para fortalecer la educación en sexualidad, las campañas o brigadas médicas que enfatizen a en gran medida el resultado a corto y largo plazo de acoger medidas de planificación familiar en este grupo etario.

Educar a la población genera el crecimiento y las proyecciones de le evolución humana, puesto que es preocupante ver que más de la mitad de la población acoge que el coitus interruptus es un método eficaz para evitar un embarazo correlacionando este dato con la elaboración de la 051 o CLAP en la cual hemos observado que para el 99% de la población es un embarazo no deseado.

El preservativo masculino es el instrumento más conocido por esta población, sin embargo al menos el 50% no conoce la técnica adecuada para su uso, lo cual podría derivar en fracaso del método por falta de conocimiento.

El conocimiento de este método es el principal en este grupo etario consciente de que el uso del mismo es por una ocasión y que un escaso porcentaje de la misma tiene la creencia que se lo puede rehusar. Además de tener claro que es un método

de protección para enfermedades de transmisión sexual, el cual no depende solo de su uso, si no múltiples variables relacionadas a las prácticas sexuales que se lleven a cabo en esta población.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

La prevalencia de mujeres que rechazan la planificación familiar corresponde a un 60,3% que son 175 mujeres de una población de 290 individuos de tal manera se determina que la prevalencia al rechazo es de un 60%, que es la mayor parte de población.

El mayor grupo en estudio se ubicó entre los 20-29 años, de los cuales más del 80% se ubican demográficamente en la zona rural. Es también considerable que al menos el 60% ha superado la educación básica culminando en casos contados el bachillerato y en otros no. Como factor muy importante y que da origen a los ideales que entallan las acciones para tomar parte de la planificación familiar observamos que el 40% de la población forma sus familias en unión libre.

El método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino que lo conoce más del 90%, seguido del implante subcutáneo del cual el Hospital General de Macas realiza una extensa promoción que favorece a un considerable número de mujeres postparto, en tercer anticonceptivo conocido por la población son los inyectables, el cuarto las pastillas, como 5 método de conocimiento tenemos el Dispositivo Intrauterino (DIU) y el método menos conocido es el preservativo femenino del cual no hay un claro conocimiento ni en el 3% de población.

Se determinó que el rechazo a la planificación familiar es de un 60%, indicativa de que el índice de población que no acepta es mayor.

Del 60% de la población que rechaza la planificación familiar se indago la causa principal que lleva a generar este fenómeno, obteniendo de 175 mujeres que forman parte de este grupo que la razón para el rechazo es la no aceptación de su pareja, socavando que el machismo aun es un puntal en esta etnia ya que aproximadamente el 50% se inclina por este ideal, y tras esta opción tenemos que

la vergüenza sobre el tema también es fidedigna para no tomar la planificación familiar como una opción.

Los principales medios para obtener información o conocimientos del tema son los amigos con un 61,0 %, seguidos del colegio y como tercero los médicos. Viendo clara necesidad de fortalecer programas de promoción en esta población.

El principal método anticonceptivo conocido es el preservativo masculino con un porcentaje del 92,4% el mismo que es de más fácil acceso para la población en general, sin embargo, el nivel de conocimientos sobre el mismo es de medio a bajo, ya que más de la mitad de la población no tienen un conocimiento claro de la manera de usarlo correctamente. Se observa que la mayor parte de la población entiende que es seguro el coitus interruptus y lo asocian mucho con el método del ritmo que a la hora de realizar la historia clínica es practicado por la gran mayoría. La píldora del día después o también denominada como la pastilla de emergencia la cual no es conocida en más de la mitad de la población, lo que lleva a generar estrictamente más campañas de promoción en cuanto al uso y abuso de la misma. Es así que se llega a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre anticoncepción es superficial llevado por los medios, las formas, los métodos de adquirir información relacionada al tema. Agregando a esto ultimó la falta de interés, la educación superficial que se otorga en la mayoría de los casos sea por la demografía que caracteriza a esta población y en otros por la cultura que da claros índices del retraso en la modernidad informática y social que se vive en el actual siglo XXI.

7.2 RECOMENDACIONES

Al realizar un estudio investigativo, es de gran ayuda tener una base previa para permitirnos armar una investigación que lleve a generar datos que muestren la realidad social en la que se pauten las bases para buscar soluciones a los problemas que son el origen de nuestra investigación. Es por tal motivo que se vio muy importante realizar este estudio, explicado de muchas formas a lo largo de este compendio el tipo de cultura en la que se lleva a cabo el estudio, lo difícil que resulta abordar ciertos temas personales, que dificultan la interacción médico paciente. Doy apertura con el mismo a generar una base para próximos estudios, ya que por el momento el Hospital General de Macas no cuenta con este tipo de interacciones, ni mucho menos con estadísticas que hablen claramente de cuál es la población que se somete a determinado método de planificación familiar, ni cuáles son los métodos predilectos o las tendencias que se dan en la población sobre este controversial tema, visto como tal desde esta cultura como lo es planificación familiar y la anticoncepción, lo cual no ha permitido comparar este estudio con anteriores. Por tal motivo es indispensable que al ser un Hospital General y de Referencia de la Provincia de Morona Santiago genere bases que permitan obtener la realidad social de que viven los usuarios de esta casa de salud, para que en un futuro no lejano se implementen directrices que hablen de datos estadísticos claros y eduquen a nuestra población en cuanto a una sexualidad responsable.

Es por eso que se recomienda implementar estudios más profundos, que hablen por edades, por situación geográfica, el nivel de educación de los usuarios, focalizando el análisis extensivo de cada variable para darle frente o al menos llevar claras razones de porque aun a pesar de las dificultades económicas, sociales que influyen en un gran porcentaje en el área de la salud siendo una de la bases primordiales para potenciar el desarrollo y crecimiento de un estado.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

7.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar [Internet]. [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Torres Ramírez A. La planificación familiar en el ocaso del siglo XX. *Perinatol Reprod Humana*. 2015;14(2):108–114.
3. Humana R. Programa de Acción Específico. [citado 13 de febrero de 2017]; Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionControlRabiaHumana2013_2018.pdf
4. Familiar P. un Manual Mundial para proveedores. Una Piedra Angular Planif Fam OMS. 2016;
5. Clifton D., Kaneda T. Cuadro de Datos Mundial Sobre la Planificación Familiar 2013. [Internet]. 2014 [citado 14 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/2014/family-planning-worldwide-2013-sp.aspx>
6. Amil M, Ruggerio MF. Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: Participación social en el diseño e implementación de la política pública. En: VI Jornadas de Sociología de la UNLP 9 y 10 de diciembre de 2010 La Plata, Argentina [Internet]. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología; 2010 [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5232/ev.5232.pdf
7. Ministerio de Salud Pública (MSP). Ecuador rompe récords internacionales en disminución del embarazo de adolescentes – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-rompe-records-internacionales-en-disminucion-del-embarazo-de-adolescentes/>

8. Amaya R., Nievas J., Sánchez A., Toconás M. La sexualidad y la planificación familiar - Educación Sexual [Internet]. 2015 [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/planificacion-familiar-y-metodologia-anticonceptiva/la-sexualidad-y-la-planificacion-familiar>
9. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2013;30(3):465-70.
10. Shah IH. Family Planning and Reproductive Health. Demogr-Vol I. 2010;162.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. [Internet]. 2014 [citado 13 de febrero de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112766/1/9789243506494_spa.pdf?ua=1&ua=1
12. Aller J., Pagés G. Obstetricia moderna. Capítulo 4. Métodos anticonceptivos naturales. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: http://fertilab.net/ma/ma_04.pdf
13. Fertility Appreciation Collaborative to Teach the Science (FACTS). El Método de Ovulación Billings. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_BOM-Me%CC%81todoBillings_FINAL.pdf
14. Profamilia. Guía temática en Salud Sexual y Salud Reproductiva para periodistas. [Internet]. 2012 [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Guia%20tematica%20para%20periodistas.pdf>
15. Martín J, Fernández C, Barea M, García J, Llamazares M, Montoro S. Salud sexual en atención primaria. [Internet]. 2014 [citado 14 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://samfyc.es/pdf/GdTSRM/2014002.pdf>
16. Cuesta R., Franco C., Iglesias G. Actualización en anticoncepción hormonal. Inf Ter Sist Nac Salud [Internet]. 2014 [citado 15 de febrero de 2017]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/663637>

17. Ministerio de Salud de Argentina. Anticoncepción Quirúrgica Mujeres. Ligadura de Trompas de Falopio. [Internet]. 2015 [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/aqm_ligadura_trompas_falopio.pdf
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 2012. [Internet]. 2012 [citado 15 de febrero de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43150/1/9243562665_spa.pdf
19. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez OI, García O, Lomuto C, et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. B Aires Minist Salud Nación [Internet]. 2013 [citado 15 de febrero de 2017]; Disponible en: http://adolescencia.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf
20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Junta de Andalucía. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. [Internet]. 2014 [citado 31 de julio de 2017]; Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

ANEXOS

Anexo # 1: Código de bioética



Cuenca, 13 de julio de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA DE RECHAZO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR A MUJERES POSTPARTO DE LA ETNIA SHUAR, EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS. PERIODO DE ENERO A JULIO AÑO 2017", cuyo investigador principal es la Srta. Johanna del Cisne Olmedo Ruiz que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Cristian Cordero Jaramillo.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA

Anexo # 2: Autorización Hospital General De Macas

OFICIO AMDD-01-033-2017
Macas, 18 de mayo de 2017

Doctor
Lorgio Aguilar A.
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR – FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
En su despacho:

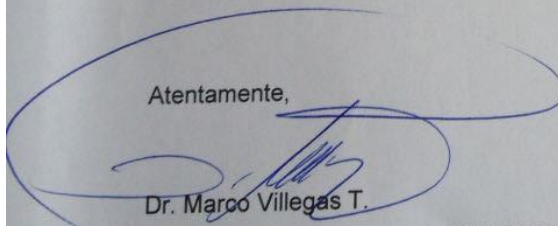
De mi consideración:

En atención a su oficio s/n de fecha 12 de mayo del 2017, en el cual solicita la autorización para que, como parte de las prácticas pre profesionales, la Interna Rotativa de Medicina Johanna del Cisne Olmedo Ruiz con C.I. 0105715148, realice acciones investigativas que sirvan de base y tributen al trabajo de Titulación, cuyo tema es: "Cuestionamientos que llevan a rechazar la planificación familiar a mujeres postparto de la Etnia Shuar entre 17 a 25 años, en el área de Ginecología del Hospital General de Macas, durante el periodo enero-julio 2017".

Me permito informar que se autoriza a la Interna Rotativa para que realice dicha investigación en el Hospital General de Macas.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Dr. Marco Villegas T.

GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

MV/pch



Dirección: calle Eulalia Velín y Macas Fuente, sector el Zapatero, tlf: 3703800 / 3703801, mail:
marco.villegas@saludzona6.gob.ec

Anexo # 3: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción (Objetivos del proyecto de investigación):

El presente estudio tiene como finalidad determinar cuestionamientos que llevan a rechazar la planificación familiar a mujeres postparto de la etnia shuar, en el área de ginecología del hospital general de Macas periodo de enero a julio año 2017.

Como se realizará el estudio:

En el estudio de basará en una metodología de investigación cuantitativa que permite contar los datos obtenidos, así como su análisis transversal, y con la aplicación de la técnica de la encuesta. Se realizaron encuestas a las pacientes del hospital General de Macas. Los datos obtenidos la información fue procesada a través de una base de datos elaborada y codificada en el programa SPSS.

La población escogida son todas las mujeres postparto de la etnia shuar, en el área de ginecología del Hospital General de Macas periodo de enero a julio año 2017

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar _____

Participante

FIRMA

MACAS-MORONA SANTIAGO-ECUADOR

Anexo # 4: Formulario de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CARRERA DE MEDICINA

“PREVALENCIA DE RECHAZO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO DE ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERÍODO DE ENERO A JULIO DEL 2017.”

Edad: _____ años cumplidos.

No: _____

Residencia: _____

Escolaridad

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Estado Civil:

- Soltero.
- Casado.
- Viudo.

- Divorciado.
- Unión libre.
- Separado.

1. Señale los métodos anticonceptivos que usted conoce:

- Preservativo (condón) Masculino.
- Preservativo (condón) Femenino.
- DIU. (Dispositivo Intrauterino)
- Inyecciones Hormonales
- Pastillas Anticonceptivas.
- Implante transcutáneo (se lo pone bajo la piel en el brazo).

2. ¿Ha usado usted Métodos Anticonceptivos?

- SI
- NO

3. ¿Por qué medios ha recibido información acerca de planificación familiar?

- Colegio.
- Internet.
- Amigos.
- Médico.
- Padre.
- Madre.
- Hermanos (as).
- Películas o TV

4. ¿Cree que retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación es un buen método anticonceptivo y evita el embarazo?

- SI
- NO

5. ¿Conoce usted la forma correcta de utilizar el preservativo masculino o condón?

- SI
- NO

6. ¿Cuáles son los motivos por los que no inicia el uso de métodos anticonceptivos?

- Desconoce acerca del tema
- Su pareja no está de acuerdo
- Su cultura no se lo permite
- Por vergüenza sobre el tema

7. ¿El preservativo masculino o condón brinda protección contra el VIH-Sida?

- SI
- NO
-

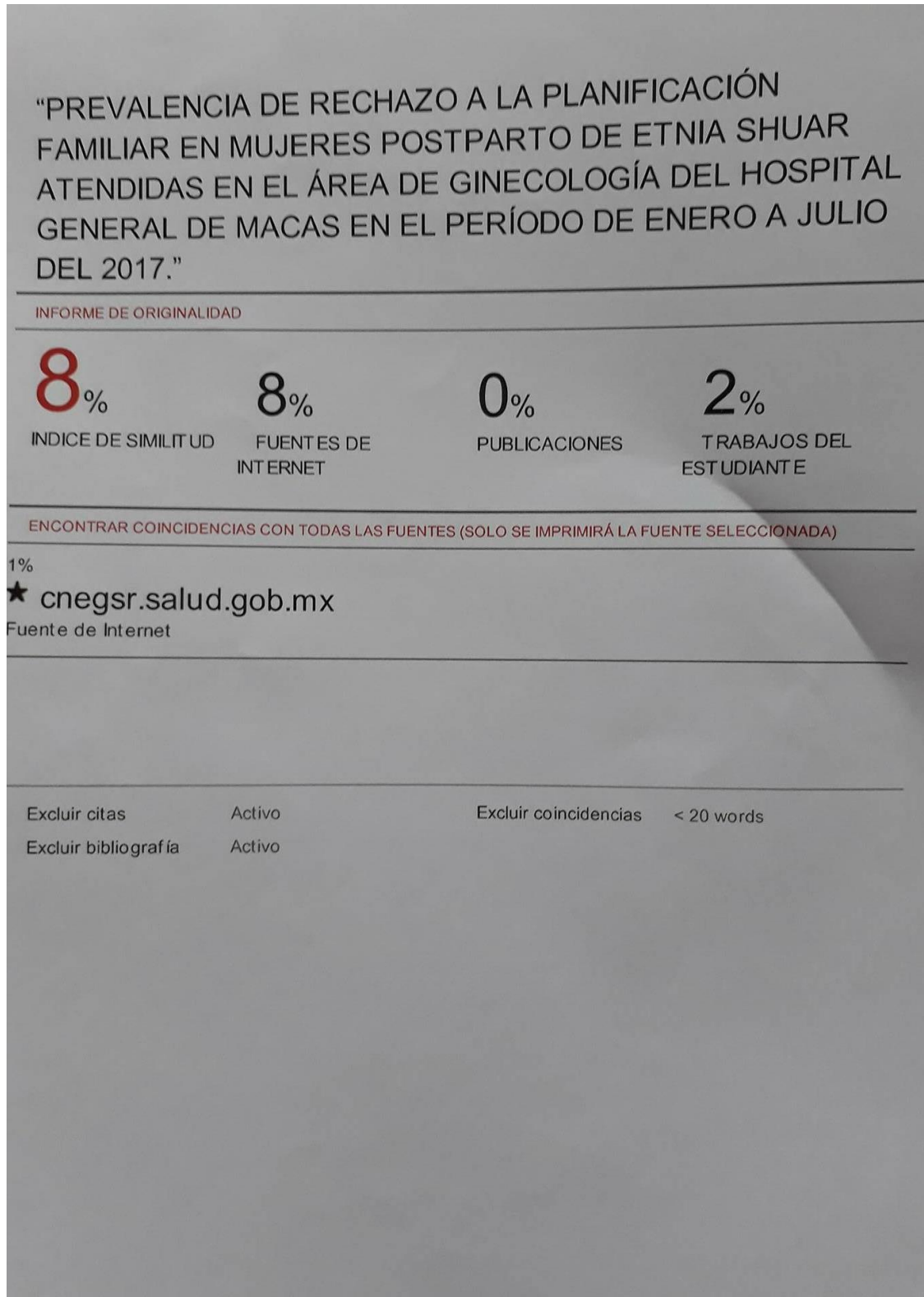
8. ¿Conoce usted la Píldora del Día después?

- SI
- NO

9. ¿Cuáles cree usted que son las opciones correctas sobre el uso adecuado del preservativo?

- Uno nuevo en cada relación sexual.
- Puede ser reutilizado en las relaciones posteriores si es correctamente lavado y lubricado.
- No introducir el pene en la vagina hasta tener colocado el preservativo.

Anexo # 5: Recibo de Antiplagio



Anexo # 6: Oficio del Director de Tesis



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA**

Cuenca 22 de septiembre del 2017

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Señora, Doctora.

Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACION

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: **“PREVALENCIA DE RECHAZO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO DE ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERÍODO DE ENERO A JULIO DEL 2017.”**; realizado por el estudiante **JOHANNA DEL CISNE OLMEDO RUIZ**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Cristian Cordero

Corporación Médica
monte sinai
Dr. Cristian Cordero J.
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
MSP Libro 1 Folio 4 N.10

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec

Anexo # 7: Oficio de Derecho de Autor



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo, Johanna Del Cisne Olmedo Ruiz, autor del proyecto de investigación titulado: PREVALENCIA DE RECHAZO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES POSTPARTO DE ETNIA SHUAR ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERÍODO DE ENERO A JULIO DEL 2017.; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

JOHANNA DEL CISNE OLMEDO RUIZ

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec

