



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**"ÁREA DE LA SALUD HUMANA"
NIVEL DE PREGRADO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO:

**"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN
EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
LAS Y LOS POBLADORES DE 15 A 45 AÑOS DE
LA COMUNIDAD LA WINTZA-CENTINELA DEL
CÓNDOR, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015"**

Tesis previa a la
obtención del título de
Médica General

AUTORA: Diana Elizabeth Gualán Namicela

DIRECTOR: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

1859
LOJA - ECUADOR
2016



CERTIFICACIÓN

Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Por este medio informo. Que el trabajo de Tesis denominado "**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS Y LOS POBLADORES DE 15 A 45 AÑOS DE LA COMUNIDAD LA WINTZA-CENTINELA DEL CÓNDOR, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015**" elaborado por la señorita estudiante **Diana Elizabeth Gualán Namicela** para obtener el título de **Médica General**, ha sido realizado bajo mi asesoría el cual cumple con todos los requisitos técnicos y reglamentarios establecidos por la Universidad Nacional de Loja y considero que ha sido concluido. En consecuencia apruebo su presentación.

Loja, 21 de Noviembre de 2016.

Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

La presente tesis constituye un requisito previo para la obtención del Título de Médica General del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional De Loja.

Yo; Diana Elizabeth Gualán Namicela portadora de la Cédula de Identidad N° 1900739838, declaro que las opiniones, conceptualizaciones, conclusiones y recomendaciones, así como los resultados y análisis vertidos en el presente trabajo investigativo son de absoluta responsabilidad de la autora. Y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: **Diana Elizabeth Gualán Namicela**

Firma:  _____

N° de Cédula: 190073983-8

Fecha: 29 de Noviembre de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Diana Elizabeth Gualán Namicela** declaro ser autora de la tesis titulada: **"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS Y LOS POBLADORES DE 15 A 45 AÑOS DE LA COMUNIDAD LA WINTZA-CENTINELA DEL CÓNDOR, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015"**, como requisito para optar al grado de: **Médica General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 29 días del mes de Noviembre de 2016; firma la autora.

Firma: 

Autora: Diana Elizabeth Gualán Namicela

Cédula: 190073983-8

Dirección: Loja – El Valle (Machala 12-59 y Milagro)

Correo electrónico: diana_5591@yahoo.es **Teléfono:** 0981665003

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

Tribunal de Grado: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Mg. Sc. (Presidenta)

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp. (Miembro)

Dr. Cristian Alfonso Galarza Sánchez, Esp. (Miembro)

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico con humildad y gratitud a mis Padres; Livia Namicela y Ángel Gualán por el apoyo incondicional que me han brindado y porque con su ejemplo de perseverancia y optimismo me han enseñado a afrontar la vida.

A mi hermanito Jeyko por ser mi inspiración para realizar cada meta propuesta; a mis demás hermanos Joffre, Michael, Evelyn y Marco por su comprensión y apoyo emocional que me brindaron en cada paso durante mi carrera.

A mi novio Juan Daniel Aguilar por ser quien me acompañó en este largo trayecto de preparación y por saber entenderme.

A mis demás familiares por el apoyo brindado.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer:

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por acompañarme en cada paso que doy, por brindarme sabiduría y fortaleza necesaria para continuar con mis estudios.

A mis padres ya que gracias a su apoyo incondicional, confianza y consejos han contribuido en mi formación tanto personal como profesional.

A la Universidad Nacional de Loja, en especial la Carrera de Medicina por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios superiores. Así mismo a los docentes de esta prestigiosa universidad por aportar con sus conocimientos y valores humanos que gracias a ello he logrado una educación de calidad.

Al Dr. Marco Medina, Director de Tesis; por su apoyo desinteresado y asesoramiento para la ejecución del presente trabajo.

A la directiva de la comunidad La Wintza y a la población encuestada; por su valiosa participación y colaboración en la recolección de la información.

Finalmente expreso mi agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para cumplir con mi meta.

LA AUTORA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii-viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
3. INTRODUCCIÓN	4-7
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8-42
4.1 Ubicación geográfica del área de estudio	8
4.2 Salud reproductiva	8
4.3 Planificación familiar	9
4.2.1 Beneficios de la planificación familiar.....	9-11
4.4 Factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos	11
4.4.1 Factores Sociales.....	11-14
4.4.1.1 Edad.....	11
4.4.1.2 Estado civil	12
4.4.1.3 Escolaridad.....	12
4.4.1.4 Procedencia	13
4.4.1.5 Ocupación	13
4.4.2 Factor Económico	14
4.4.3 Factores Culturales	14-21
4.4.3.1 Religión	14
4.4.3.2 Mitos y creencias.....	15-21
4.4.3.2.1 Mitos acerca de las píldoras.....	16-17
4.4.3.2.2 Mitos acerca de anticonceptivos inyectables.....	18
4.4.3.2.3 Mitos acerca del DIU	19
4.4.3.2.4 Mitos relacionados al condón	20

4.4.3.2.5 Mitos relacionados con la esterilización femenina	21
4.4.3.2.6 Mitos relacionados con la Vasectomía	21
4.5 Servicios de salud	22-24
4.6 Métodos anticonceptivos	24-42
4.6.1 Definición	24
4.6.2 Clasificación	25
4.6.2.1 No quirúrgicos	25-40
4.6.2.2 Quirúrgicos	40-42
5. METODOLOGÍA	43-45
6. RESULTADOS	46-70
7. DISCUSIÓN	71-77
8. CONCLUSIONES	78-79
9. RECOMENDACIONES	80
10. BIBLIOGRAFÍA	81-83
11. ANEXOS	84-95
11.1 Anexo 1: Consentimiento informado	84
11.2 Anexo 2: Firma de los participantes	85-86
11.3 Anexo 3: Formato de encuesta	87-88
11.4 Anexo 4: Guía de entrevista	89-90
11.5 Anexo 5: Fotografías de la recolección de datos	91-93
11.6 Anexo 6: Glosario de abreviaturas	94
11.7 Anexo 7: Certificado de la traducción de español al inglés	95

ÍNDICE DE CUADROS

TABLA N°1: Distribución de la Comunidad La Wintza por grupos de edad	46
TABLA N°2: Distribución por sexo de la Comunidad La Wintza	47
TABLA N°3: Distribución por procedencia de la Comunidad La Wintza.....	48
TABLA N°4: Distribución por escolaridad de la Comunidad La Wintza.....	49
TABLA N°5: Distribución por estado civil de la Comunidad La Wintza	50
TABLA N°6: Distribución por ocupación de la Comunidad La Wintza.....	51
TABLA N°7: Distribución por religión de la Comunidad La Wintza.....	52
TABLA N°8: Pregunta; ¿Tiene pareja sexual?	53
TABLA N°9: Pregunta; ¿Utiliza algún método anticonceptivo?	54
TABLA N°10: Principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos	55
TABLA N°11: Principales factores culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Distribución de la Comunidad La Wintza por grupos de edad .	46
GRÁFICO N°2: Distribución por sexo de la Comunidad La Wintza.....	47
GRÁFICO N°3: Distribución por procedencia de la Comunidad La Wintza.....	48
GRÁFICO N°4: Distribución por escolaridad de la Comunidad La Wintza	49
GRÁFICO N°5: Distribución por estado civil de la Comunidad La Wintza	50
GRÁFICO N°6: Distribución por ocupación de la Comunidad La Wintza.....	51
GRÁFICO N°7: Distribución por religión de la Comunidad La Wintza.....	52
GRÁFICO N°8: Pregunta; ¿Tiene pareja sexual?	53
GRÁFICO N°9: Pregunta; ¿Utiliza algún método anticonceptivo?	54
GRÁFICO N°10: Principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos	55
GRÁFICO N°11: Principales factores culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos	57

1. TÍTULO:

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS Y LOS POBLADORES DE 15 A 45 AÑOS DE LA COMUNIDAD LA WINTZA-CENTINELA DEL CÓNDOR, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015"

2. RESUMEN

El presente trabajo titulado "Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de 15 a 45 años de la comunidad La Wintza-Centinela del Cóndor, periodo marzo-agosto 2015" tuvo como objetivo caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio y determinar los factores sociales y culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en los habitantes de la comunidad La Wintza. El tipo de investigación es mixto cuantitativo-cualitativo, se lo realizó en La comunidad la Wintza perteneciente al Cantón Centinela del Cóndor – Zamora Chinchipe. La muestra estuvo conformada por 54 personas en edades comprendidas entre los 15 a 45 años; para la información cuantitativa y una segunda muestra tomada por saturación (20 personas) para la información cualitativa, la recolección de datos se llevó a cabo a través de encuestas y una guía de entrevista. Luego de realizar el análisis e interpretación de datos; se llegó a la conclusión de que la comunidad La Wintza está constituida por 172 habitantes de los cuales 76 se encuentran entre los 15 a 45 años siendo 43 del sexo femenino y 33 del sexo masculino. La mayoría procedentes de un área rural, así mismo un número considerable (46 habitantes) han culminado la secundaria. En lo que se refiere al estado civil; la mayoría son solteros, y un porcentaje similar son casados y unión libre; la principal ocupación es haceres domésticos y agricultores. La religión predominante es la católica. Los principales factores sociales que limitan el uso de MAC son: la situación económica y la influencia de los conocimientos transmitidos por amigos o familiares; entre los factores culturales la mayor influencia esta ejercida por los mitos y las creencias que tiene esta población con respecto a los anticonceptivos y por la religión.

Palabras Clave: métodos anticonceptivos, factores sociales, factores culturales.

ABSTRACT

The present research work entitled "Sociocultural factors that limit the use of contraceptive methods in the inhabitants from 15 to 45 years old of the community La Wintza-Centinela del Cóndor, academic period March-August 2015" This research had as aim to characterize socio-demographically the population under study and identify social and cultural factors that limit the use of contraceptive methods in the inhabitants of La Wintza community. The type of this research is a quantitative-qualitative, descriptive prospective combination; it was carried out in the Wintza community located in the canton Centinela del Cóndor- Zamora Chinchipe. The sample consisted of 54 people aged between 15-45 years; for quantitative information and a second sample was taken by saturation (20 people) for qualitative information, the data collection was carried out through surveys and a guide of interview. After the analysis and interpretation of the data, it was concluded that the community La Wintza consists of 172 inhabitants of which 76 are between 15 to 45 years, 43 of them are females and 33 are males. Mostly from a rural area, likewise a considerable number of people (46 people) have finished high school. Regarding the marital status; most people are single, and a similar percentage are married or cohabiting. The main occupation are household chores and agriculture. The predominantly religion is the Catholicism. The main social factors that limit the use of contraceptive methods are: the economic situation and the influence of the knowledge transmitted by friends or relatives; among cultural factors the greatest influence this population has towards contraceptive methods is due to myths, beliefs and religion.

Key words: contraceptive methods, social factors, cultural factors.

3. INTRODUCCIÓN

El uso de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil se ha visto limitado por varios factores, entre ellos los factores socioculturales, que afectan directa o indirectamente a la población.

En toda América Latina hay un flagelo común: los altos índices de fecundidad, y embarazos en grupos de riesgo, elevados niveles de morbi-mortalidad materno infantil y otros factores socio-económicos relevantes como el hacinamiento, la pobreza y pobreza extrema, y la falta de acceso a la educación. (Noguera, 2013)

De acuerdo a numerosos estudios, la decisión de los pobladores de no utilizar anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, ya que en América Latina es política de estado la promoción y distribución gratuita de los mismos. Entran en juego una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, como los factores socioculturales. (Noguera, 2013)

Dentro de estos factores, hay unos que conforman un patrón que se extiende y repite a todo lo largo y ancho de América Latina, como son: el machismo, problemas de género, la sempiterna oposición de la Iglesia y no menos importantes todos los mitos, creencias y tabúes tan profundamente arraigados entre la población y que son parte de la idiosincrasia propia de los latinos. (Noguera, 2013)

Otros factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos son: la edad, la salud del cliente, el deseo del compañero de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de los riesgos y beneficios que implica el uso de cada método disponible. (Thuó, 2012)

Diversas investigaciones han identificado factores que influyen en la adopción de las prácticas anticonceptivas. Por lo general, los niveles de educación formal, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico han sido factores empleados para identificar las poblaciones menos proclives al uso de los métodos anticonceptivos. (Caño, 2010)

La falta de acceso a los servicios, la falta de información acerca de los métodos disponibles y de cómo surge, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los hombres y a las mujeres y hacer que no empiecen usar anticonceptivos. Además, las normas culturales (como preferir una familia numerosa, el hecho de que se valora más a un hijo varón que a una hija, la categoría que da en ser madre y el control que ejerce el hombre en el comportamiento de la mujer) pueden influir en el comienzo del uso de la anticoncepción (Castro, 2010).

La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. En algunas culturas, por ejemplo, son numerosas las mujeres que rechazan la anticoncepción porque al tener hijos y criarlos siguen el sendero que las lleva al respeto y la dignidad que ha de conferirles la sociedad. En otros países la mayoría de las mujeres practican la anticoncepción porque la norma es tener familias pequeñas. “La gente no suele darse cuenta de que esas normas influyen en sus decisiones” (León, 2010)

Las conversaciones cotidianas que ocurren en diversos grupos sociales pueden desempeñar una función importante en la decisión de una persona en cuanto a comenzar a usar la anticoncepción. Las redes sociales pueden influir en el uso de la anticoncepción de dos formas: al difundir la información y al influir en el comportamiento.

Un estudio realizado en la zona rural de Kenia, observó que aproximadamente las tres cuartas partes de las 866 mujeres entrevistadas por lo menos con una persona había hablado acerca de la planificación familiar. Aproximadamente en el 95% de esas conversaciones, participaron otras mujeres, especialmente una cuñada, amiga o hermana. La influencia social pueden ejercerla las personas que tiene poder sobre otras y las presiones que hacen que la gente se ajuste a las normas sociales. La influencia social puede “prohibir” la anticoncepción, pero el grado en que las redes sociales influyen en la toma de decisiones relativas a la anticoncepción varía de un entorno a otro y todavía, no se conoce la magnitud de su efecto. (León, 2010)

La OMS menciona que el Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, debido a que ha crecido el número de personas que han abandonado sus labores educativas, sociales por muchas razones, siendo este un alto factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no deseados, por el no uso de métodos anticonceptivos. (OMS, 2013)

Pese a que en Ecuador más del 83% de la población en edad fértil conoce sobre la existencia de métodos anticonceptivos tan solo el 39% recurre a ellos para evitar un embarazo o planificar el tiempo de espera entre los hijos. Según reportes de APROFE, una de las causas para que las personas en edad fértil no utilicen los métodos anticonceptivos en la magnitud adecuada es la iniciación precoz en la vida sexual y la existencia de temor o recelo para pedir información y en otros casos recurren a métodos incorrectos por sugerencia de compañeros o amigos. (CEPAR, 2014). Muchas personas tienen mitos y prejuicios sobre los métodos anticonceptivos porque no conocen con exactitud cómo funcionan, el mecanismo de acción o los efectos secundarios que tienen.

Un estudio realizado en la provincia de Sucumbios revela que uno de los factores que limitan la utilización de métodos anticonceptivos es el factor cultural en un 41,3% dentro del cual se describe a la religión ya que hay religiones que tienen ciertas restricciones que impiden el uso de los métodos de planificación familiar debido a que estas ejercen una influencia en la población y su posición pronatalista que incentiva a la procreación, además consideran que los métodos modernos son abortivos.

En este mismo estudio se evidencia que dentro del factor social la decisión de la pareja si interfiere en la utilización de los métodos de planificación familiar se puede analizar que los cónyuges ejercen un control considerable y desempeñan un papel importante en la toma de decisiones relacionada con la planificación familiar con frecuencia se oponen por temor a que sus esposas se sientan tentadas a cometer actos de adulterio, asimismo rumores e información errónea que ciertos métodos anticonceptivos tienen sobre la salud de la mujer , que les preocupa poner en riesgo el bienestar de su pareja.

El presente trabajo de investigación se llevó a efecto en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Centinela del Cóndor, comunidad La Wintza; cuyo objetivo general fue: Identificar los principales factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de la comunidad la Wintza - Centinela del Cóndor, durante el periodo marzo-agosto 2015. Y objetivos específicos: Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio, determinar los factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos y conocer los factores culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos, en los entrevistados.

Para el análisis de los resultados se elaboró cuadros y gráficos de la información demográfica que se obtuvo de la encuesta poblacional realizada en dicha comunidad. Se realizó el análisis a profundidad en base a categorías y criterios; de las versiones emitidas por las y los entrevistados.

La metodología que se utilizó fue: para la información cuantitativa se obtuvo los datos demográficos mediante la encuesta poblacional, y para la información cualitativa se realizó entrevistas a profundidad y observación no participante; el instrumento utilizado fue una guía de entrevista.

Las conclusiones se realizaron después de ejecutar la investigación y análisis de las entrevistas; se plantea recomendaciones basadas en la comprensión del problema, las cuales servirán de pilar fundamental para que se formule intervenciones destinadas a transformar conceptos erróneos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, también servirán como guía para la realización de actividades de promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva de las personas del Cantón Centinela del Cóndor.

La bibliografía presentada resume las principales fuentes bibliográficas que sirvieron como sustento del presente trabajo investigativo.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO

La Wintza es una comunidad rural ubicada en el cantón Centinela del Cóndor de la provincia Zamora Chinchipe, se encuentra a 35 kilómetros de la Ciudad de Zumbi (cabecera cantonal de Centinela Del Cóndor), y a 12 kilómetros de la ciudad Guayzimi (cabecera cantonal de Nangaritza); limita al norte con el Barrio Natentza (Centinela del Cóndor), al sur con el Barrio Santa Rosa (Nangaritza), al este con el Río Nangaritza, y al oeste con el barrio San Francisco (Nangaritza).

El origen de su nombre se debe a la existencia de una hierba vista por primera vez en ese lugar, fue creada el día 3 mayo de 1970, es una comunidad conformada por habitantes dedicados a la agricultura y ganadería, se caracterizan como finqueros de baja calidad económica. El grupo étnico que lo conforma son indígenas y mestizos, sus pobladores son de religión católica y otros de religión evangélica.

En lo referente a la Infraestructura de sus viviendas y servicios básicos; son habitaciones construidas con techos de zinc, teja y paredes de ladrillo y adobes, cuentan con luz eléctrica, alcantarillado, recientemente con agua potable, recolección de basura y eliminación de excretas pero no en la mayoría de las viviendas.

El acceso a esta comunidad es terrestre mediante transporte vehicular público y privado.

4.2 SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva se define como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud

sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos". (Tarragato, 2012)

Abarca además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Además establece como objetivo de la Salud sexual el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual. (Tarragato, 2012)

El control eficaz de la reproducción es esencial para la capacidad de la mujer de lograr sus metas individuales. Desde una perspectiva más amplia, el crecimiento rápido de la población humana en este siglo, amenaza su supervivencia. A su ritmo actual, la población del mundo se duplicará en 40 años y la de los países más pobres del mundo se duplicará en un poco más de 20 años. Tanto para el individuo como para el planeta, la salud reproductiva requiere empleo cuidadoso de medios eficaces para prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual. (Family Health International, 2014)

4.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (OMS, 2013)

4.3.1 Beneficios de la planificación familiar

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (OMS, 2013)

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La

planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. (OMS, 2013)

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. (OMS, 2013)

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. (OMS, 2013)

Reducción de la mortalidad de los menores de un año. La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar. (OMS, 2013)

Prevención de la infección por el VIH y el SIDA. La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH. (OMS, 2013)

Poder de decisión y una mejor educación. La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar.

Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. (OMS, 2013)

Disminución del embarazo de adolescentes. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad. (OMS, 2013)

Menor crecimiento de la población. La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (OMS, 2013)

En Ecuador se han implementado estrategias de planificación familiar como un derecho para vivir una salud sexual y reproductiva de calidad de esta manera poder disminuir la población y evitar la morbilidad y mortalidad de la mujer en edad fértil. (Mafla & Yamá, 2014).

4.4 FACTORES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4.4.1 Factores sociales

El entorno social un factor clave pues como seres sociales que somos siempre estamos en relación con otros seres , estas relaciones deben ser constante para poder comunicarnos y expresar nuestros sentimientos, es por eso que nuestro entorno se desarrolla bajo la costumbre y comentarios que se presentan en cada población. (Mafla & Yamá, 2014)

4.4.1.1 Edad. Es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados como Ecuador, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. La edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos

hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos. (Fredman, 2012)

4.4.1.2 Estado civil. El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas. (Noguera, 2013)

En nuestro país la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre. Casi la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, debido a que muchas de ellas no han iniciado vida sexual activa y son estudiantes, existiendo aun en las escuelas una fuerte restricción para la información sobre métodos anticonceptivos. (León, 2010)

Una encuesta de salud familiar, revela que la cantidad de hombres y mujeres solteros es menor en las áreas rurales. La población más joven entre los 15 y 19 años con un nivel educativo más alto y del área urbana, se encuentran en su mayoría solteros; en cambio, si son jóvenes y con bajo nivel educativo, es probable que se encuentren en unión libre. (Asociación Pro bienestar de la Familia, 2014)

4.4.1.3 Escolaridad. El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar.

La experiencia proveniente de países donde se ha estudiado la variable educación confirma esta hipótesis; por ejemplo, la mujer analfabeta en Venezuela tiene en promedio 7 hijos cuando llega al final de su ciclo reproductivo, mientras que aquellas que tienen de uno a tres años de educación tienen en promedio 5.8 hijos. Es fundamental que el personal de salud encargado de ofrecer los métodos, escoja una estrategia adecuada para cada usuario en

particular, según el nivel escolar del mismo. (González de Arteaga & Szczedrin, 2009)

4.4.1.4 Procedencia. El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan las grandes ciudades, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

En Nicaragua el uso de métodos anticonceptivos en áreas urbanas tiene prevalencia más alta (60%) comparado al 33% de las áreas rurales. (Macías & Fernández, 2009)

En Ecuador se conoce que las mujeres con mayores riesgos son las que viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema con residencia rural o urbana marginal y con bajo nivel de instrucción. El 52% de los hogares especialmente aquellos en condiciones de pobreza, se hallan bajo la responsabilidad de una mujer. (OMS, 2013)

La mayoría de mujeres que dan a luz en las áreas rurales, son atendidas a domicilio por las parteras, las cuales en la mayoría de los casos son familiares de la parturienta, por lo cual no reciben asesoramiento acerca de anticonceptivos. Existen además otros factores asociados como son los conflictos entre proveedores y usuarios, la falta de personal debidamente calificado y capacitado para la prestación del servicio y la accesibilidad a la unidad de salud por parte de los usuarios. (INEC, 2010)

4.4.1.5 Ocupación. La ocupación se encuentra estrechamente relacionada con la procedencia. Se ha observado que si la ocupación es agrícola, por ser la procedencia rural, se encuentra baja prevalencia de uso de anticonceptivos y si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos. (Macías & Fernández, 2009)

4.4.2 Factor Económico

Aunque el ministerio de salud pública distribuye los métodos anticonceptivos de forma gratuita, muchas veces el abastecimiento es poco, no hay donde comprarlos, la accesibilidad es muy difícil en época de lluvia en el área rural, e incluso en muchos casos es por falta de financiamiento para pagar viáticos y combustible al personal de las brigadas móviles de salud que penetran en áreas de difícil acceso. (Sánchez, 2011)

Es importante resaltar, no obstante lo anterior, que en muchas comunidades de nuestro país, este es un factor determinante ya que va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica.

4.4.3 Factores Culturales

Debido a que Ecuador es un país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país.

Es importante señalar que muchas veces el abordaje realizado al usuario y la estrategia de mercadeo utilizada, es fundamental para lograr un efecto positivo en la población, ya que el primer contacto de la misma con los métodos, va a determinar una actitud positiva o negativa hacia los mismos. La campaña educativa se debe de adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que muchas veces la información recibida por el usuario es tergiversada por su limitada comprensión de la misma.

4.4.3.1 Religión. La religión es un factor importante que puede estar más o menos integrada en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. (Mafla & Yamá, 2014)

En América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo,

aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. (Noguera, 2013)

En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal.

Concuerta en afirmar que la planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la Iglesia, tal es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable.

Sin embargo existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres. (Macías & Fernández, 2009)

Es importante hacer hincapié en el hecho que los métodos aprobados por la Iglesia alcanzan apenas un 80% de efectividad en condiciones óptimas, lo cual conlleva a un alto índice en embarazos no deseados especialmente entre los adolescentes y mujeres jóvenes solteras. Esto es paradójico, ya que la misma Iglesia condena los embarazos fuera de matrimonio, y obliga a las mujeres a buscar alternativas muchas veces fatales, como lo son los abortos ilegales. (Macías & Fernández, 2009)

4.4.3.2 Mitos y creencias. "Todas las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales". (Romero, 2011)

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad,

malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas. (Romero, 2011)

La ignorancia sobre los métodos anticonceptivos es generalizada, la razón más común citada por los adolescentes de Jamaica y Panamá, por haber tenido relaciones sexuales sin protección, es la falta de conocimiento sobre anticoncepción.

Las creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos son inexactas y distorsionadas. (Mena, 2012)

Un mito por ejemplo entre muchas jóvenes del Caribe sexualmente activas que fueron entrevistadas pensaban que no tenían relaciones sexuales lo suficientemente a menudo para quedar embarazadas. (Fredman, 2012)

El 54% de mujeres en España que no utilizan ningún método anticonceptivo es porque sus creencias lo prohíben y no tienen un conocimiento pleno de estos.

En Santo Domingo, República Dominicana existe la creencia que los anticonceptivos producen: cáncer, pueden esterilizar a la mujer cuando se toman por mucho tiempo y que pueden provocar niños deformes.

4.4.3.2.1 Mitos acerca de las píldoras. Barquero (2010), en su estudio realizado en el barrio Domitila Lugo - Managua sobre "Influencia de los factores culturales en la práctica de la planificación familiar", demostró que algunas personas creen que:

- ✓ Es una droga fuerte y peligrosa, su uso puede causar daño permanente a la mujer.
- ✓ Que produce cáncer.
- ✓ Produce defectos congénitos.
- ✓ Se acumula en cuerpo de la mujer y provoca esterilidad.

La desinformación sobre este método, se encuentra unida a la percepción negativa que tienen las personas del mismo, relacionándolo con el aumento de peso y los efectos secundarios. Hoy estos mitos no tienen fundamento, ya que

se ha demostrado que la píldora protege a la mujer del cáncer de mama, de ovario y endometrio, entre otros efectos beneficiosos. (Barquero, 2010)

"Usar píldoras provoca esterilidad". En el 2013 se realizó un estudio en Nicaragua donde los resultados mostraron que el 32, 9% de los participantes mencionaban que las píldoras anticonceptivas provocan esterilidad.

No existe evidencia científica de que los gestágenos orales provoquen infertilidad permanente, luego de suspender su uso, la mayoría de las mujeres experimenta un breve periodo de tiempo sin concebir (1-3 meses); incluso estudios de algunos países, han demostrado que cualquier retraso en concebir es temporal, y que a los 24 meses no hay diferencia en la tasa de concepción entre las que usan píldoras y las que nunca han usado. (Barquero, 2010)

"Las pastillas producen cáncer". Noguera (2013), en su estudio "Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos" demostró que el 43.1% de los entrevistados mencionaban que las pastillas anticonceptivas producen cáncer de matriz. Contrario a este mito, las píldoras ofrecen protección contra el cáncer de ovario y de endometrio; así mismo, no existe evidencia que estas aumenten el riesgo de cáncer de mama. De hecho, las mujeres que nunca han utilizado anticonceptivos, suelen tener tumores más avanzados que las usuarias de píldoras en el año, previo del diagnóstico del cáncer mamario.

"Las píldoras se acumulan en la matriz". En el estudio realizado por Noguera (2013), los participantes mencionaban que las píldoras se acumulan en la matriz y por ello el 61.3% mencionaban que eran causantes del aumento de peso, 69.3% aparición de manchas en la cara y el 5.8% opinó que los bebés nacían con las pastillas dentro de su cuerpo.

Los gestágenos orales entran y se distribuyen en el cuerpo humano como cualquier otro medicamento, al ser ingeridos se disuelven y pasan al organismo por unas 24 horas, siendo eliminados por la orina y por las heces, por lo que no tienen un efecto acumulativo; es por eso que deben ser tomados diariamente,

para lograr inhibir la ovulación. Su efecto es temporal y termina cuando ya no se usan.

"Él bebe de mujer que ha tomado pastillas nace deforme". Barquero (2010), mediante su investigación sobre "Influencia de los factores culturales en la práctica de la planificación familiar" demostró que el 41.6% de las pacientes entrevistadas creían que "el bebé de una mujer que ha tomado pastillas anticonceptivas nace deforme". Pero de acuerdo a la OMS (2013), un niño concebido durante o después que su madre ha utilizado anticonceptivos, no tiene más riesgo de nacer deforme que un recién nacido promedio. Las concentraciones de hormona en la leche son tan bajas que no afectan al niño por lo que no provocan deformidades.

"Hay que Tomar un descanso de tiempo para seguir tomando los anticonceptivos". Un estudio realizado en España, demostró que el 38,6% de las usuarias de la píldora realiza algún descanso durante la toma de la misma. En el 66,4% de los casos, es recomendado por el ginecólogo. Pero algunos autores mencionan que estos descansos no son necesarios, y que suponen un gran riesgo de embarazo no deseado. (Shane & Murphy, s.f.)

4.4.3.2 Mitos acerca de anticonceptivos Inyectables

"La depoprovera produce cáncer". Los países desarrollados se deshacen de anticonceptivos como la depoprovera, que no están aprobados para sus mujeres, y los envían a países en desarrollo.

En 1986 la OMS, realizó estudios con 7300 mujeres en México, Kenia y Tailandia donde se encontró que usar anticonceptivos trimestrales como la Medroxi-progesterona (Depoprovera) no aumenta el riesgo de cáncer, sino que al contrario "protege contra el cáncer de ovario y el endometrial". (Shane & Murphy, s.f.)

"Las inyecciones provocan esterilidad". Los resultados del estudio realizado en Nicaragua en el 2013 muestran que el 35% de las participantes creen que los anticonceptivos inyectables provocan esterilidad.

Las inyecciones trimestrales tienen efecto anticonceptivo mayor a los 2 o 3 meses establecidos; y si una mujer desea tener hijos, puede sufrir un ligero retraso; sin embargo las investigaciones señalan que a los 12 meses se embaraza el 60% de ex-usuarias y a los 24 meses el 90%, porcentaje similar a las que nunca han usado este método. (Barquero, 2010)

"Infertilidad o esterilidad comúnmente llamada". Está claro que el uso de los métodos anticonceptivos, con excepción de la esterilización masculina y femenina, no causan cambios irreversibles de la fertilidad. El reinicio de la fertilidad es inmediato con todos los métodos; a excepción del AMPD (acetato de medroxiprogesterona) y EN-NET (enantato de noretisterona); La tardanza promedio en el reinicio de la fertilidad es de 6 a 10 meses desde la fecha de la última inyección, respectivamente. (Barquero, 2010)

4.4.3.2.3 Mitos acerca de DIU. Cruz, A. (2010), en su estudio "Conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos en embarazadas ARO del Hospital Berta Calderón" demostró que la mayoría de las veces la falta de información hace creer a las personas que:

- ✓ La mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso después de que se le retire el dispositivo.
- ✓ Produce cáncer.
- ✓ Puede recorrer el cuerpo de la mujer.
- ✓ Sí una mujer queda embarazada mientras use el DIU este se incrusta en el cuerpo de bebe.

Todas las usuarias son capaces de tener un hijo una vez que se les ha retirado este, a excepción de las que han sufrido de infecciones pélvicas a repetición o enfermedades de transmisión sexual, ya que estas tienen mayor riesgo de infertilidad. No existe ninguna evidencia que la usuaria del DIU tenga mayor riesgo de contraer cáncer que las que no utilizan.

"Puede recorrer el cuerpo de la mujer". Noguera (2013), mediante su investigación mostró que el 47.4% de los entrevistados expresó que el DIU se encarna en la matriz de la mujer. Esto carece de base científica, el DIU

permanece en el útero hasta que el personal de salud la extraiga, no puede ser expulsado durante el acto sexual y en ocasiones muy raras (menos de 1%), al momento de insertarse puede perforarse el útero; si esto ocurre, el daño es ligero y la mujer no lo nota, y si se sale del útero es expulsado a través de la vagina. (Facultad de Ciencias Médicas, 2010)

"Se incrusta en el cuerpo del niño". Un estudio realizado en Managua en el 2013 demostró que algunos de los participantes mencionaban que en caso de que una mujer se embarace estando con el DIU este se incrusta en el cuerpo del niño y le provoca deformidades.

El DIU no puede incrustarse en el cuerpo del bebé, ni provoca malformaciones en el caso que se produzca un embarazo estando el DIU colocado en su sitio. Las pocas mujeres que se embarazan utilizando el DIU, tiene un mayor riesgo de aborto o de embarazo ectópico. (Barquero, 2010)

"El DIU se encarna con frecuencia". Barquero (2010), en su estudio demostró que las usuarias dicen que el DIU se les encarna cuando, al querérselo retirar el personal de salud, los hilos del DIU se rompen debido a que este se encuentra incrustado en la pared uterina; hecho que ocurre en casos excepcionales.

4.4.3.2.4 Mitos relacionados al condón. Según los resultados de un estudio realizado en Nicaragua en el 2013 el 45.3% dijo que el preservativo reducía el placer durante las relaciones sexuales, mientras un 34% cree que el preservativo se le puede quedar adentro a la mujer. Mientras otros participantes mencionaban que:

- ✓ Si el condón se sale puede recorrer el cuerpo de la mujer.
- ✓ El uso del condón debilita al hombre volviéndolo impotente.
- ✓ Los hombres usan el condón solo con prostitutas.
- ✓ Se rompen con frecuencia durante las relaciones sexuales.

La afirmación que el condón solo se usa con prostitutas, viene de la idea que éste solamente protege de las enfermedades venéreas. Por ejemplo, en Japón es el medio anticonceptivo más utilizado entre los matrimonios, incluso en las

parejas, ya que los métodos hormonales al causar demasiadas reacciones adversas, es una buena alternativa.

En cuanto a la creencia que estos *"Se rompen con frecuencia"* este evento es poco frecuente, si se usa el condón según las instrucciones debidas y su almacenamiento correcto. (Solís, 2009)

4.4.3.2.5 Mitos relacionados con la esterilización quirúrgica femenina

"La mujer que se opera engaña a su marido con muchos hombres". Noguera (2013), en su estudio sobre "Impedimentos socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos" encontró que un número importante de usuarias creen que la mujer que se realiza la esterilización femenina, engaña a su marido y se vuelve promiscua

Este mito es un importante factor que limita la utilización de la ligadura de trompas uterinas como método anticonceptivo en muchas mujeres en edad reproductiva luego de que ya han concebido un número importante de hijos.

"Después de la operación la mujer se vuelve enfermiza y ya no menstrua". Macías & Fernández (2009), realizó un estudio de tres comunidades de Managua sobre "Limitantes para el uso de Anticonceptivos en personas del área rural interesadas en Planificación familiar" donde encontró que el 40.1% cree que a las mujeres que se operan se vuelve enfermiza y se les descontrola la regla.

No hay evidencia que la menstruación se interrumpa, o que provoque efectos colaterales, como cefalea, bochornos, sudores nocturnos o cambios emocionales; síntomas que generalmente ocurren en mujeres que se les ha practicado histerectomía u ooforectomía, cirugías que no deben ser confundidas con la esterilización femenina. (Macías & Fernández, 2009)

4.4.3.2.6 Mitos relacionados con la Vasectomía

"La vasectomía es el nombre elegante de la castración" "El que se opera ya no va a poder tener relaciones sexuales". El estudio que realizó Macías & Fernández (2009), también demostró que el 40% de los entrevistados

mencionaban que la vasectomía es la castración del hombre y por lo tanto ya no podrá tener relaciones sexuales y pierde su potencia sexual.

Durante la cirugía no se remueve ninguna parte de la anatomía masculina, se hacen dos incisiones en el escroto y se cortan ambos conductos deferentes.

Esta operación no afecta la capacidad sexual ni la sensación que percibe el varón al eyacular, lo único que no hay es espermatozoides en esa eyaculación, estos aparecen a los tres meses de haberse operado o después de 20 eyaculaciones; durante este periodo se recomienda utilizar otro método anticonceptivo. (Macías & Fernández, 2009)

"Si el hombre se opera se vuelve homosexual". Así mismo el estudio de Macías & Fernández (2009), demostró la creencia de que los hombres que se operan se vuelven homosexuales.

Esta opinión refleja por un lado la pobre información que han recibido los varones en cuanto a materia anticonceptiva se refiere, y a la vez el machismo, ya que algunos consideran que su masculinidad depende de su potencial de fecundar; en otras palabras según ellos: entre más hijos tienen, el varón más hombre es.

"El hombre no puede operarse porque la vasectomía es difícil, peligrosa y se necesita estar mucho tiempo sin trabajar después de haberse operado".

Esta creencia fue mencionada por los participantes del estudio realizado por Noguera (2013), sobre "Impedimentos socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos".

Estas afirmaciones no son reales ya que después de un breve examen médico solo se requiere anestesia local, el procedimiento no dura más de 15 minutos y se puede realizar en un consultorio y son muy pocos los casos en los que se debe descansar por un breve periodo de tiempo.

4.5 SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud también se incluyen como factores limitantes del uso de métodos anticonceptivos. Llama la atención que el 48.9% de los entrevistados

en el estudio realizado por Noguera (2013), refirieron que el personal de la unidad de salud era indiscreto.

Existen además otros factores asociados como son los conflictos entre proveedores y usuarios, la falta de personal debidamente calificado y capacitado para la prestación del servicio y la accesibilidad a la unidad de salud por parte de los usuarios.

La OMS ha señalado que también hay obstáculos que impiden que los pobladores usen los servicios a su disposición. Entre estos figuran:

- ✓ Las actitudes de los profesionales de salud que se rehúsan a prestar servicios a personas de cierta edad, aun cuando las leyes y reglas les permiten prestar dichos servicios.
- ✓ La prestación de servicios durante ciertas horas del día cuando los pobladores no pueden apartarse de su trabajo o de sus estudios.
- ✓ La falta de dinero para pagar por los servicios.
- ✓ La renuencia de los pobladores a usar los servicios porque ellos no quieren atraer atención a ellos mismos o a sus inquietudes, tales como la actividad sexual. Además, puede que el personal que trabaja en el área de salud sexual y reproductiva carezca de capacitación especial sobre la mejor forma de tratar a los pobladores. (Keller, 2009)

Los recursos humanos que trabajen en el área de salud reproductiva deben estar entrenados y tener vocación de trabajo con esta población. Conocer el idioma, códigos culturales y procesos sociales de la zona en que trabajan. La educación permanente a través de la supervisión educativa, la asistencia a congresos y eventos de capacitación e intercambio, así como la evaluación con incentivos al desempeño impulsan la ampliación de valor público de los programas. (MINSA, 2009)

El problema se agrava por la falta de servicios especializados para áreas de difícil acceso. Milka Dinev, representante de la ONG Pathfinder, declara que la situación es grave para las madres especialmente en las áreas rurales. (IPAS, 2011)

Los servicios de salud deben ser instalados en diversos espacios sociales: colegios, barrio, clubes deportivos, centros de salud, comisarías. Asimismo deben garantizar la confidencialidad de la consulta, establecer un trato respetuoso y abierto a los intereses y preocupaciones de los pobladores, tener flexibilidad para acoger a las personas que demanda atención solo o en compañía de otros, tener alta capacidad resolutive y tener un costo adecuado a las posibilidades reales de la población. (MINSA, 2009)

La ley General de Salud reconoce el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, sin embargo esto lo pueden hacer efectivo únicamente las personas que con recursos propios acceden a servicios de salud privada y a insumos farmacéuticos diversos. (Macassi & Casaverde, 2009)

La OMS ha definido los elementos para centros de salud que sean acogedores para la población, entre ellos: lugares y horarios convenientes, esperas cortas, privacidad, confidencialidad y sin requisito de consentimiento de los padres o esposos, la estabilidad del personal y el apoyo de la comunidad. (IPAS, 2011).

4.5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4.5.1 Definición

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad es decir el número de hijos que se desean tener o no, la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (AFPA, 2011)

Los métodos anticonceptivos se caracterizan por:

- Ofrecer una eficacia anticonceptiva del 100% (eficaz).
- Producir la menor cantidad de efectos adversos y complicaciones.
- Brindar anticoncepción solo cuando es requerida; de uso sencillo y fácil de comprender.

- Económicamente accesible.

La eficacia de cada uno de los métodos permite a las parejas que usan un determinado método anticonceptivos prolonguen los embarazos, eviten embarazos no deseados y reducen la morbilidad y mortalidad materna e infantil, Además con frecuencia se observa que las mujeres en edad fértil se niegan a la utilización de los métodos de planificación familiar debido a que poseen conocimientos erróneos de las reacciones adversas de estos. Es por este motivo que desde 1996 un grupo de expertos de la organización mundial de la salud, implemento guías y el protocolo de planificación familiar en cada uno de los centros de salud, para asistir a cada uno de los servicios de planificación familiar y reducir las barreras de la anticoncepción. (Mafla & Yamá, 2014)

4.5.2 Clasificación

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar de diferentes formas: según su eficacia, por sexo o usuario de método, en temporales o permanentes, según un criterio cronológico de aparición (tradicionales, biológicos o científicos), etc. Sin embargo la clasificación más sencilla es clasificarlos en cuanto si son quirúrgicos o no quirúrgicos. (Barbato, 2011)

4.5.2.1 No quirúrgicos. En esta clasificación se encuentra los siguientes métodos

Naturales. Método del ritmo, método de amenorrea por lactancia materna, método de la temperatura basal, moco cervical y coitus interruptus.

Barrera. Condón masculino y femenino, diafragma, capuchón cervical.

Hormonales. Combinados orales, inyectables mensuales, parches dérmicos, implantes subdérmicos y anticoncepción de emergencia.

Mecánicos. Dispositivo intrauterino.

Métodos Naturales. Estos métodos también llamados métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, son aquellos que consisten en la observación de las variaciones que fisiológicamente se producen durante el ciclo menstrual de

la mujer. Se programa así las relaciones en los días del ciclo en los que la probabilidad de quedar en embarazo es muy baja. Las bases fisiológicas de estos métodos son:

- ✓ Ciclos regulares de 28 días, la ovulación tiene lugar en los días 14 antes del ciclo menstrual.
- ✓ El óvulo ofrece una capacidad de ser fecundado durante un periodo de 48 horas.
- ✓ El espermatozoide conserva su capacidad fecundante aproximadamente cinco días.
- ✓ Los cambios hormonales que dan lugar a la ovulación donde se presenta algunas fases fisiológicas. (Casanova, 2012)

Ventajas

Las principales ventajas de los métodos naturales son: que no producen efectos adversos, son completamente reversible, y se puede abandonar el momento que ya no se desee la anticoncepción es por ello que también se los conoce como métodos temporales. (Casanova, 2012)

Desventajas

Son de baja eficacia y esto hace que no sean muy utilizados por el riesgo de contraer embarazos no planificados, requieren prolongado tiempo de aprendizaje, largos periodos de abstinencia, no son muy recomendados para mujeres con ciclos irregulares. (Casanova, 2012)

➤ **Método Anticonceptivo del Ritmo**

Este método es el más antiguo para determinar el período fértil del ciclo menstrual fue propuesto por Ogino y por Knaus en inicio de la década de los años treinta y constituye el primer método de planificación familiar, consiste en llevar a cabo, durante al menos 6 meses, un registro de las fechas en que se inicia la menstruación, con la finalidad de conocer en qué días tiene lugar la ovulación. (Ramírez & Dagnino, 2012)

Los días que se consideran como días fértiles son entre el 12 y 15 antes de la menstruación ya que en estos días se produce la ovulación en aquellas mujeres

que tienen ciclos regulares de 28 días, En cambio en mujeres que no tiene ciclo menstrual normal, los días fértiles varían por que corren el riesgo de quedar embarazadas.

Este método es eficaz en un 98%, el éxito se consigue si se usa de manera adecuada, para poder usar este método debe llevar un calendario y estar atenta a la duración de tu período, la temperatura basal matinal diaria, y los cambios en la mucosidad cervical cada uno de estos factores ayudaran a darse cuenta cuando son los día fértiles, pero a pesar de esto en la actualidad este método no es muy utilizado ya que este método no proporciona seguridad y eficacia completa debido a que hay variaciones en el ciclo menstrual. (Rojas, 2012)

Este método anticonceptivo, es una técnica más antigua para determinar el periodo fértil del ciclo menstrual. Se basa en la identificación de dicho periodo a partir de los 12 meses anteriores, con lo cual permite calcular el momento aproximado de la ovulación y la supervivencia del espermatozoide. (Mafla & Yamá, 2014)

Ventajas

La única ventaja es que al hacer uso de este método no es necesario utilizar métodos químicos o mecánicos.

Desventajas del método anticonceptivo del Ritmo

Es difícil determinar el número exacto de días seguros, tiene muy poca fiabilidad en el caso de una mujer con ciclos irregulares y se pierde espontaneidad en el acto sexual.

➤ Método de Amenorrea por Lactancia

Una lactancia completa puede posponer la ovulación y la menstruación - amenorrea por lactancia (Hatcher et al., 2015). Desde los comienzos de la historia, las mujeres de todo el mundo, especialmente las de bajos recursos, han usado la lactancia extendida para espaciar sus embarazos. (Méndez, 2013)

En tiempos antiguos habían mujeres que eran de clase media, que vivían en las grandes ciudades, no amamantaban a sus hijos, sino que contrataban a una mujer como nodriza o les encomendaban esta tarea a sus esclavas, lo cual en esas épocas las mujeres de estrato social alto tenían más hijos que las mujeres de estrato social bajo. (Mafla & Yamá, 2014)

El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del postparto que ocurre cuando una mujer está en amenorrea y amamanta plenamente. (Díaz & Rodríguez, 2013)

Este método de amenorrea por lactancia (El MELA) le brinda a la mujer una protección eficaz contra el embarazo durante los primeros seis meses posparto, un momento crítico para la madre y el bebé. Además de poder facilitar la transición a otros métodos de planificación familiar, se ha demostrado que es más factible que las mujeres que usan el MELA estén planificando con otro método un año después del parto que aquellas mujeres que solo están dando pecho sin conocimiento. (Casanova, 2012)

Criterios del Método de amenorrea por lactancia (MELA) y efectividad

El MELA protege a la mujer de un embarazo siempre que:

- ✓ Su menstruación no haya retornado.
- ✓ Esté dando solo leche materna al bebé.
- ✓ Su bebé sea menor de seis meses.
- ✓ El MELA es un método moderno de planificación familiar con una eficacia comprobada del 98%.

Beneficios de promocionar el MELA según la organización mundial de la salud (OMS).

- ✓ Incrementar el uso de este método en mujeres dentro de los tres a seis meses posparto.
- ✓ Aumentar las tasas de lactancia materna entre las mujeres pasados los seis meses posparto, y facilitar la elección de otro método de planificación familiar oportunamente después del MELA. (OMS, 2013)

Ventajas

Este método es: sumamente eficaz acompañada de otro método, (por lo menos en un 98%), fácil de usar, comienza inmediatamente después del parto, no interfiere en el acto sexual, no tiene efectos secundarios, beneficia la salud de la madre y el lactante, se practica en todas las culturas y religiones.

Desventajas

No se puede utilizar en mujeres que no amamantan, es difícil mantener la continuidad de amamantamiento, la duración del método es limitada, no previene contra las enfermedades de transmisión sexual.

➤ Método de Temperatura Basal

La progesterona producida por el cuerpo lúteo a continuación de la ovulación tiene una acción termógena, que hace que aumente la temperatura basal del cuerpo de 0,2 - 0,5 grados centígrados, permaneciendo elevada hasta el inicio del ciclo menstrual. El cambio de la temperatura ocurre repentinamente en el 83% de los ciclos, lentamente durante varios días. (Botero J. , 2011)

Este método se basa en el reconocimiento de la ovulación a través del aumento de la temperatura corporal. Cuando hay aumento de la temperatura esto indica que se ha producido la ovulación, la eficacia de este método depende de la manera como se toma la temperatura, si se la hace de manera correcta esta proporcionara eficacia y seguridad.

Recomendaciones

- ✓ La temperatura debe tomarse todas las mañanas antes de haber ingerido cualquier alimento o bebida.
- ✓ Es importante usar un termómetro con graduación de 2 grados.
- ✓ Tomar la temperatura en el mismo lugar: oral, rectal o vaginal, dejando el termómetro por lo menos 3 minutos.

➤ **Métodos del Moco Cervical**

Este método se basa en el reconocimiento de los cambios fisiológicos del moco cervical en respuesta a los niveles hormonales en las distintas fases del ciclo durante los días que aparece el moco estrogénico y que sus características son: es un moco filante, abundante de tipo clara de huevo, estas características son indicadores de que la mujer se encuentra en los días fértiles por lo que se debe de abstener de tener relaciones sexuales. (Rojas, 2012)

Aspectos que se deben considerar al utilizar este método

- ✓ Evitar las relaciones sexuales durante el ciclo menstrual.
- ✓ Cuando se termine el ciclo menstrual observar las características del moco cervical.
- ✓ Los días secos pre-ovulación son infértiles.
- ✓ Cuando termina la sequedad y aparece el moco, se inicia la fase fértil y se impone la abstinencia sexual.
- ✓ La actividad sexual se debe reanudar 4 días después de aparecido el último día de moco lubricante elástico y transparente.

➤ **Coitus interruptus**

Este método consiste en retirar el pene antes de la eyaculación lo que significa que el semen no quedará dentro de la mujer. Este método es de alto riesgo puesto que antes de la eyaculación el hombre arroja un líquido que contiene cantidades importantes de espermatozoides y que puede fecundar. (Casanova, 2012)

Además, puede provocar insatisfacción sexual y frustración, porque requiere un alto grado de control por parte del hombre, y las relaciones sexuales no suelen vivirse como completas.

Métodos de Barrera. Estos métodos actúan como barrera mecánica o química a la entrada del esperma son métodos de moderada eficacia, pero su gran ventaja es que ofrecen protección contra enfermedades de transmisión sexual,

ofrecen protección solo cuando es requerida y casi no tiene efectos colaterales. (Testa, 2011)

Su índice de eficacia es bastante elevado, especialmente si se emplean conjuntamente los que implican una barrera física con los espermicidas, y cuando se usan de manera correcta. El uso correcto y sistemático requiere motivación, aptitud y con frecuencia, comunicación entre compañeros. (Casanova, 2012)

➤ **Preservativo o condón masculino**

Este tipo de métodos anticonceptivos fue descrito por primera vez en 1564 por el doctor Gabriel Falloppio, es el método más eficaz de todos los métodos de barrera y el más utilizado, nunca deben usarse lubricantes a base de aceites porque existe mayor riesgo de ruptura del preservativo. Las fallas del preservativo se deben al mal uso que se da de este método. (Mafla & Yamá, 2014)

También es conocido como condón o goma. Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%. (Testa, 2011)

Este método de barrera impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. La forma de utilizar consiste en desenrollarse sobre el pene en erección antes de que haya penetración en la vagina, dejando en la punta un pequeño depósito si el preservativo no lo tiene. Antes de ser abiertos deben conservarse en un medio seco y a temperatura adecuada. Es importante comprobar siempre la fecha de caducidad. (Mafla & Yamá, 2014)

Recomendaciones de uso:

- ✓ El preservativo es de un solo uso.
- ✓ Después de la eyaculación se deberá retirar del pene cuando todavía está erecto, sujetando el preservativo por su base para evitar que se deslice dentro de la vagina.

- ✓ Las gotas de semen que se expulsan antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides.
- ✓ Es conveniente al retirarlo comprobar que no se ha roto.
- ✓ Si el preservativo queda retenido en el interior de la vagina se debe extraer introduciendo un dedo.
- ✓ Cuando se comprueba una rotura o se queda retenido su eficacia no puede ser garantizada por lo que puede ser necesario recurrir a la anticoncepción oral de emergencia.
- ✓ Es el único método anticonceptivo, junto al preservativo femenino, eficaz para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA.

➤ **Preservativo femenino**

Se trata de una funda de poliuretano que cubre la vagina que presenta un anillo flexible en cada extremo: uno de ellos es cerrado, se introduce en la vagina y cubre el cérvix, la eficacia anticonceptiva es igual a la del diafragma, este puede ser manipulado por la mujer y trae muchos beneficios dentro de estos tenemos que ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, a pesar de que este método no tiene una buena aceptación por la población femenina se debe probablemente a la dificultad que tiene durante su colocación y a su tamaño.

Así como el condón masculino, cuando se usa en forma correcta y sistemática, protege contra el embarazo bloqueando físicamente el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino. Además, así como el condón masculino, es menos eficaz en el uso típico. La aprobación y cooperación del compañero aumentan las probabilidades de que se use correcta y sistemáticamente. (Rojas, 2012)

Beneficios

- ✓ Se puede comprar sin receta médica.
- ✓ Se puede llevar en el bolsillo o un bolso (cartera).
- ✓ No afecta las hormonas naturales de la mujer.

- ✓ La esponja contiene suficiente espermicida para varios actos sexuales durante un período de 24 horas.
- ✓ Se puede usar durante la lactancia materna a partir de la sexta semana del parto.

➤ **Diafragma**

Es un anillo de goma cubierto por una membrana de látex que se coloca a nivel de la vagina, anteponiéndose al cuello del útero, el diafragma cubre todo el cuello uterino, debe colocarse cuidadosamente a la penetración, se lo puede colocar 12 horas antes del acto sexual y debe retirarse entre 6 y 8 horas después del coito. (Mafla & Yamá, 2014)

El diafragma es un método anticonceptivo con una efectividad del 82% al 94%. Tiene una efectividad muy baja por su falta de hormonas y porque si está mal colocado o dañado los espermatozoides pueden pasar a la vagina. (Mafla & Yamá, 2014)

Ventajas

- ✓ No interfiere la lactancia.
- ✓ Puede insertarse de 2 a 6 horas antes del coito.
- ✓ Se evita la ingestión diaria de comprimidos.
- ✓ No altera los procesos metabólicos o fisiológicos.
- ✓ Los beneficios colaterales del empleo consiste en cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual y contra el desarrollo de displasia cervical.

Efectos secundarios y complicaciones

- ✓ Prurito, ardor o inflamación del tejido vaginal, por alergia al látex, el caucho o a la jalea o cremas espermicidas.
- ✓ Posible dificultad en las evacuaciones o alteración del tamaño de las heces; asimismo, hemorroides cuando el dispositivo ejerce presión sobre el colon descendente a través de la pared vaginal, a causa de su gran tamaño.

- ✓ Dolor por tejido vaginal o episiotomía no cicatrizados cuando el dispositivo se coloca demasiado pronto después de parto a término. (Casanova, 2012)

Contraindicaciones

- ✓ Alergias al caucho o a los espermicidas.
- ✓ Antecedentes de infección recurrente de vías urinarias.
- ✓ Anomalías de las vías genitales a causa de musculatura débil, con prolapso uterino; cistocele, rectocele y disminución del tono vaginal, casi siempre en multíparas.
- ✓ Útero fijo en retroflexión o retroversión.
- ✓ Falta de tiempo o de personal capacitado para ajustar el diafragma e instruir a la paciente sobre su uso.
- ✓ Antecedentes de síndrome de shock tóxico.
- ✓ Incapacidad de la mujer para aprender a insertar y retirar el diafragma.
- ✓ Falta de medios y de intimidad para la inserción, la higiene, o de un sitio apropiado para guardar el dispositivo.
- ✓ Musculatura vaginal muy tensa que impide la inserción del diafragma.
- ✓ Escotadura por detrás del pubis demasiado superficial para dar apoyo al reborde del diafragma. (Casanova, 2012)

➤ Capuchón cervical

Se trata de un dispositivo de caucho blando, en forma de capuchón, que se ajusta firmemente sobre el cuello uterino e impide el paso de los espermatozoides. Es más profundo y de menor diámetro que el diafragma, y se mantiene en su sitio por efecto de vacío. (Casanova, 2012)

El capuchón debe llenarse hasta la mitad con jalea espermicida para mejorar su eficacia, puede ser más difícil de colocar y extraer que el diafragma y se considera de eficacia semejante a la de este último.

Contraindicaciones

- ✓ Falta de personal capacitado para colocar el dispositivo e instruir a la paciente sobre su empleo.
- ✓ Alergia al caucho o a los espermicidas.
- ✓ Anomalías anatómicas del cuello uterino o de la vagina.
- ✓ Incapacidad de la mujer para aprender la técnica de inserción.
- ✓ Infecciones cervicales o vaginales.
- ✓ Frotis de Papanicolau anormal.

Métodos Hormonales. La primera forma de anticoncepción hormonal que apareció y la más utilizada actualmente son los anticonceptivos orales combinados además de proveer una excelente eficacia anticonceptiva, la anticoncepción hormonal brinda otros beneficios.

➤ Anticonceptivos orales combinados

Desde su aparición en los años setenta, los anticonceptivos orales combinados fueron evolucionando en cuanto a sus componentes y dosis, con el objetivo de mejorar la eficacia anticonceptiva y disminuir al máximo los efectos adversos. Es un método altamente eficaz con muchos beneficios. La usuaria puede iniciar la toma del anticonceptivo oral combinado dentro de los 5 días de haber iniciado la menstruación, idealmente el primer día. (Bereck, 2012)

Este método es el más efectivo pero debe tomarse correctamente, se debe tomar diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo, es muy importante saber que al ser uno de los métodos más seguros tienen pocos efectos secundarios, es primordial tomarlas todos los días, independientemente del día que tenga relaciones sexuales.

Ventajas

Entre los métodos anticonceptivos temporales son los de mayor efectividad; se registra únicamente 2 a 7 % de fracasos en diversas estadísticas. Permiten a la pareja llevar una vida sexual espontánea, sin temores ni represiones; no

requieren de manipulaciones genitales ni aditamentos especiales, sirven para regular el ciclo menstrual, mejoran o disminuyen la dismenorrea, disminuyen la cantidad de flujo menstrual. (Botero J. , 2011)

Desventajas

Los anticonceptivos hormonales, en general tienen como contraindicación formal la presencia de enfermedades tromboembólicas, la difusión hepática, y el cáncer mamario o genital. Algunas personas les pueden ocasionar síntomas como náusea, vómito, cefalea, aumento de peso.

➤ Anticonceptivos hormonales Inyectables

Son anticonceptivos de aplicación intramuscular de depósito, existen anticonceptivos inyectables combinados (estrógeno/gestógeno) o de gestógeno solo; que es aplicable cada tres meses. Es una forma de anticoncepción segura, eficaz, económica, desvinculada del coito y que permite asegurar anticoncepción prolongada especialmente en poblaciones de bajos recursos

El estrógeno que contiene es "natural", a diferencia de los anticonceptivos orales combinados, que contienen estrógeno "sintético". Se ha determinado que los estrógenos naturales tienen algunos efectos muy favorables en el metabolismo de lípidos y la función cardiovascular. (Jones, 2010)

Es una alternativa válida para aquellas mujeres con intolerancia a los anticonceptivos por vía oral o con contraindicación para recibir estrógenos, los anticonceptivos inyectables combinados se aplican cada 28 días o de aplicación trimestral.

Los anticonceptivos hormonales Actúan a nivel de hipófisis e hipotálamo interfiriendo en la producción de la hormona folículo estimulante, FSH y la hormona luteinizante, a nivel del ovario inhiben la maduración folicular y la ovulación, provoca cambios en el moco cervical interfiriendo en la producción del ácido psiálico logrando de esta manera que se espese más el moco e impidiendo la penetración de los espermatozoides. (Mafla & Yamá, 2014)

La primera inyección debe ser aplicada preferiblemente el primer día de la menstruación y hasta el quinto día y luego aplicar una ampolla cada mes calendario, con un margen de tres días antes o después, no se debe hacer masaje en el sitio de la aplicación, se debe advertir que después de 15 a 20 días de primera aplicación se anticipa un sangrado que es un efecto adverso del medicamento pero la inyección debe colocarse de acuerdo al calendario de cada mes. Este preparado inyectable es muy efectivo. Sin embargo, su efecto anticonceptivo se ve francamente alterado en dos condiciones como el olvido o retraso en la aplicación, uso concomitante de medicamentos que disminuyen su poder contraceptivo.

➤ **Parche transdérmico**

El parche anticonceptivo es un parche adhesivo, de color de la piel, de uso semanal, que contiene hormonas que son liberadas a través de la piel hacia el torrente sanguíneo, Por esto evita el efecto del primer paso hepático y proporciona niveles plasmáticos estables puede colocarse en la parte superior de los brazos o en el torso, en glúteos o en el abdomen, no se despegar al mojarse o al transpirar, está especialmente indicado en las mujeres que presentan náuseas o vómitos con los Anticonceptivos combinados orales (ACO), o aquellas mujeres que suelen olvidar la tomas de los ACO (Botero & Henao, 2010)

El parche tiene una matriz de forma cuadrada, es flexible y tiene tres capas una protectora externa de poliéster, una capa media adhesiva, medicada y un revestimiento de liberación de poliéster transparente, que es removido antes de la aplicación del parche, cada parche proporciona niveles sanguíneos sistémicos de hormonas esteroides con eficacia suficiente para algo más de ocho días, se aplica el parche semanal durante tres semanas consecutivas seguido de una semana libre de parche, para facilitar el sangrado. (Mafla & Yamá, 2014)

➤ **Anticoncepción con Implantes Subdérmicos**

Los implantes son cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno. Debe ser

insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.

La inserción del implante anticonceptivo se realiza durante los primeros días de la menstruación, protegiendo frente al embarazo. Se introduce dentro de la piel pero sin llegar al músculo. No es un proceso doloroso. La función principal del implante anticonceptivo es evitar la ovulación, cambiar el moco uterino volviéndolo más espeso y modificar la capacidad que tiene el útero para hospedar al embrión.

Ventajas

Es un anticonceptivo a largo plazo, tiene una duración de 3 a 5 años. Aunque si se desea puede ser extraído por el médico antes de finalizado su tiempo.

Es cómodo y discreto de usar, que puede ser utilizado incluso durante la lactancia materna, ya que no afecta ni a la cantidad ni a la calidad de la leche materna.

Al retirar el implante el retorno de la fertilidad se hace de una manera más veloz.

Es un anticonceptivo que puede ser utilizado por mujeres que no toleran los estrógenos ya que solo contiene progestágenos.

Pueden utilizarlo todas aquellas mujeres en su etapa reproductiva independientemente de su edad y del número de embarazos que haya tenido. (Mafla & Yamá, 2014)

Desventajas

Irregularidad en las menstruaciones ya que solo contiene una hormona, por lo tanto, los sangrados menstruales suelen ser más abundantes e irregulares, y como consecuencia no se puede prever el día de comienzo del manchado como si ocurre con otros anticonceptivos como la píldora anticonceptiva.

No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual. Suele producir un leve aumento de peso, que salga acné o se retengan líquidos.

Puede producir complicaciones locales en el lugar donde se insertó el implante. Puede provocar dolores de cabeza o migrañas. No está recomendado para mujeres que tienen problemas en su circulación sanguínea, problemas cardíacos, las que creen que están embarazadas, las que tienen cáncer de mama, etc.

Su efectividad es a partir del séptimo día de su inserción, por lo que se tiene que utilizar otro método anticonceptivo complementario durante los 7 primeros días. (Mafla & Yamá, 2014)

➤ **Anticoncepción Oral de Emergencia (levonorgestrel, 1,5 mg)**

El método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado. Evita la ovulación. Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de embarazo. No altera el embarazo si este ya se ha producido. Una de las recomendaciones al momento de usar este método es que se debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción, la anticoncepción de emergencia está aprobada por la organización mundial de la salud (OMS), la federación food and drug administration (FDA). (Delgado, 2010)

Reacciones adversas

Los efectos adversos más comunes incluyen náusea, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, sangramiento menstrual profuso, sangramiento menstrual leve, mareos, dolor o sensibilidad de las mamas, vómitos y diarrea. Estos efectos adversos no requieren atención médica, a menos que sean demasiado molestos o no desaparezcan durante el curso del tratamiento. Los estudios clínicos han demostrado que el levonorgestrel tiene un perfil de seguridad superior a los anticonceptivos de emergencia que combinan los estrógenos y progestágenos. (Fernández, 2011)

➤ **Dispositivo Intrauterino**

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo eficaz, duradero, desvinculado del coito y reversible, se trata de un pequeño adminículo que se ubica dentro de la cavidad uterina. Este método anticonceptivo consiste en aplicar un cuerpo extraño generalmente de plástico o cobre en la cavidad uterina, con el objeto de ejercer una acción reguladora de la fertilidad al impedir la migración espermática o la nidación, actúa como espermicida por infiltración leucocitaria del endometrio y porque produce aumento de enzimas lisosomales que destruyen los espermatozoides, actúa además sobre el metabolismo del espermatozoide impidiendo su incapacidad de fecundar. (Mafla & Yamá, 2014)

Ventajas

- ✓ Este método se considera como un regulador temporal de la fertilidad en mujeres que se encuentran en edad fértil.
- ✓ Se aplica en diferentes etapas: post-parto, postaborto, y tras cesáreas.
- ✓ Ocasiona pocas molestias cuando se coloca adecuadamente.

Desventajas

- ✓ Posee contraindicaciones como infecciones, endometritis, malformaciones uterinas, dismenorrea, etc.
- ✓ Puede presentar algunas complicaciones como perforaciones uterinas, hemorragias, dolor abdominal, y propicia la aparición de infecciones.
- ✓ Con su empleo aumenta la frecuencia de embarazos ectópicos.

4.5.2.2 Quirúrgicos. Entre los métodos quirúrgicos están la esterilización femenina (ligadura) y esterilización masculina (vasectomía), se los conoce como definitivos porque actúan durante todo el periodo de reproducción del hombre.

Por ser los métodos quirúrgicos de carácter permanente es responsabilidad del proveedor asegurar que el usuario haya llegado a la decisión por elección voluntaria e informada. Se debe prestar atención a hombres y mujeres jóvenes o que a un no han tenido hijos o se encuentran refugiados. Una buena consejería

y la información amplia sobre los métodos *anticonceptivos* temporales y permanentes, facilitan una decisión exitosa.

Debe realizarse una evaluación previa al acto quirúrgico para determinar el estado de salud de la paciente y ordenar exámenes complementarios, si ello son necesarios.

➤ **Salpingectomía (ligadura)**

La oclusión tubárica bilateral es la interrupción quirúrgica del tránsito de las trompas de Falopio para impedir que ocurra la unión del óvulo con el espermatozoide, lo cual produce una esterilidad permanente. La ligadura de trompas está indicada a todas aquellas mujeres que quieran un método de contracepción permanente y que no tengan ninguna enfermedad ginecológica. (SmeltzeR, 2011)

Ventajas

La obstrucción tubarica bilateral es el método de más alta efectividad, según la experiencia quirúrgica del cirujano, esta operación puede realizarse en cualquier momento, incluyendo el post parto inmediato, el postaborto y la tras cesárea, no produce complicaciones ni molestas en las pacientes, actualmente gracias a las tecnologías de microcirugía, este proceso se considera reversible, la técnica quirúrgica es relativamente sencilla, el costo bajo, las incisiones pequeñas y el riesgo mínimo . (Casanova, 2012)

Desventajas

Se requiere de un cirujano capacitado, un centro hospitalario y un procedimiento anestésico adecuado.

Otra desventaja es que la paciente podría arrepentirse después de efectuado el procedimiento. Estas intervenciones están contraindicadas con antecedentes de anexitis, endometriosis, cirugías múltiples previas para la dificultad operatoria.

Debe cuidarse que la paciente tenga número suficientes de hijos sanos y vivos para poder realizar dicha operación. (Mafla & Yamá, 2014)

➤ **Vasectomía**

La vasectomía es un método quirúrgico que consiste en interrumpir la continuidad anatómica del conducto deferente, para impedir la salida de los espermatozoides en la eyaculación.

Ventajas

Es un método definitivo de esterilización en el varón se puede practicar por deseo expreso del interesado o por indicación médica, en casos de riesgo obstétrico importante de una paciente en la que no se puede practicar oclusión tubaria.

Es una operación de cirugía menor que se realiza en el consultorio, con anestesia local y a un bajo costo.

Desventajas

Puede producir efectos psicológicos importantes, si no se explica suficientemente el procedimiento puede haber una epermialización espontánea, pueden presentarse complicaciones como infecciones, hemorragia y granuloma espermático. Durante los dos o tres primeros meses puede ocurrir fecundación si no se toman precauciones adicionales. (Fernández, 2011)

5 METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio; mixto cuantitativo-cualitativo, descriptivo prospectivo.

Cuantitativo: porque se obtuvo datos demográficos de la población a estudiar.

Cualitativo: porque se analizó el problema desde la perspectiva de los entrevistados.

Descriptivo - prospectivo porque describe las características del problema y prospectivo porque toma en cuenta la población considerada como modelo de cambio futuro.

Área de estudio:

El estudio se realizó en la Comunidad La Wintza perteneciente al cantón Centinela del cóndor, Provincia de Zamora Chinchipe.

Universo y Muestra:

El universo del estudio estuvo constituido por todos los pobladores de 15 a 45 años de edad (76 pobladores) que habitan en la comunidad La Wintza durante el periodo de estudio.

La muestra para la información cuantitativa estuvo conformada por 54 personas que cumplieron los criterios de inclusión, la muestra para la información cualitativa fue tomada por saturación, (20 personas) hombres y mujeres.

Criterios de inclusión:

- * Pobladores de 15 a 45 años de edad, con vida sexual activa.
- * Pobladores que no estén recibiendo ningún método de planificación familiar al momento del estudio.
- * Pobladores que deseen formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- * Pobladores menores de 15 años o mayores de 45 años de edad.
- * Pobladores que estén recibiendo algún método de planificación familiar al momento del estudio.
- * Pobladores que no deseen formar parte del estudio.

Técnicas y procedimientos:

Técnica: La información cuantitativa (características demográficas), se obtuvo a partir de la encuesta poblacional realizada en esta comunidad.

La información cualitativa (factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos) se obtuvo de entrevistas a profundidad y de la observación no participante. El instrumento utilizado fue una guía de entrevista.

Procedimiento:

1. Solicitud dirigida al Dr. Patricio Aguirre coordinador de la carrera de Medicina, para la aprobación del tema de investigación.
2. Se entregó el proyecto de tesis a la Dra. Lorena Vallejo, docente asignada para otorgar la pertinencia.
3. Solicitud dirigida al Dr. Patricio Aguirre para la asignación de el/la director(a) de tesis.
4. Entrega del proyecto de tesis con su respectiva solicitud adjunta a la Directora de Tesis Dra. Lorena Vallejo para la respectiva asesoría.
5. Asesoría periódica de la Dra. Lorena Vallejo para el desarrollo del presente trabajo investigativo, y del Dr. Marco Medina como nuevo director.
6. Petición enviada al Presidente de la comunidad La Wintza; en el cual se solicita comedidamente autorice realizar encuestas y entrevistas en la comunidad con el fin de desarrollar la presente tesis.

7. Firma del consentimiento informado por parte del presidente de la comunidad La Wintza (anexo 1).
8. Firma del consentimiento informado por cada uno de los participantes (anexo 2).

Plan de análisis:

1. Se elaboró cuadros y gráficos de la información demográfica.
2. Se estableció categorías y criterios para analizar la información obtenida a partir de la guía de entrevista:

Categorías	Criterios
1. Factores sociales	a. Características sociodemográficas b. Participación social
2. Factor económico	a. Fuente de trabajo b. Salario c. Costo
3. Factores culturales	a. Religión b. Creencias c. Mitos d. Anticoncepción
4. Accesibilidad a los servicios de salud	a. Distancia b. Aceptación

3. Se analizó la información a partir de los resultados obtenidos mediante las categorías propuestas para el estudio

6. RESULTADOS

INFORMACIÓN CUANTITATIVA

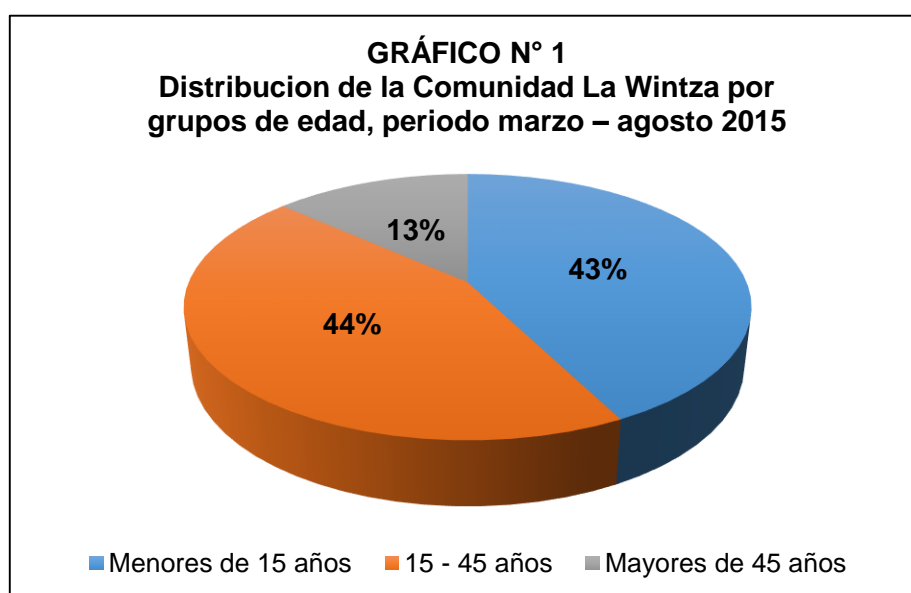
OBJETIVO N° 1: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD LA WINTZA

TABLA N° 1
DISTRIBUCION DE LA COMUNIDAD LA WINTZA POR GRUPOS DE EDAD, PERIODO MARZO – AGOSTO 2015

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menores de 15 años	73	43 %
Entre 15 - 45 años	76	44 %
Mayores de 45 años	23	13 %
TOTAL	172	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: La comunidad de la Wintza está constituida en un 44% por pobladores de 15 a 45 años de edad; valor similar al de menores de 15 años representado por el 43% y mayores de 45 años de edad con un 13%, La población comprendida entre los 15 a 45 años constituye el universo del presente trabajo investigativo por tratarse de una población en edad fértil.

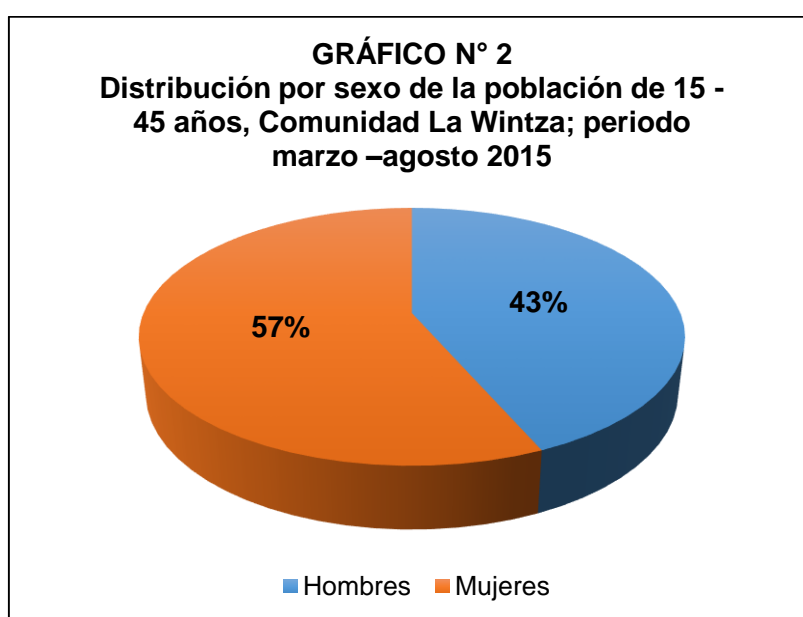
TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN DE 15 - 45 AÑOS,
COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO MARZO –AGOSTO 2015**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	33	43 %
Mujeres	43	57 %
TOTAL	76	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: De acuerdo a las encuestas realizadas en la comunidad La Wintza la población entre 15 y 45 años, está constituida por 43 mujeres siendo este valor mayor con relación al de la población masculina la cual constituyen un 33 hombres.

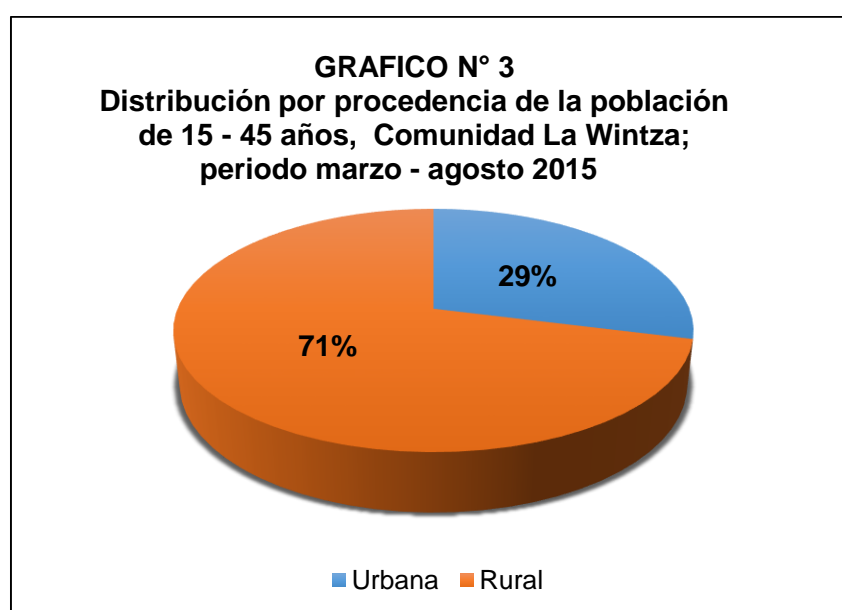
TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN DE 15 - 45 AÑOS,
COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO MARZO - AGOSTO 2015**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	22	29 %
Rural	54	71 %
TOTAL	76	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: La mayoría de los pobladores de la comunidad la Wintza son de procedencia rural en un 71% lo cual atribuye a uno de los principales factores sociodemográficos que limitan el uso de anticonceptivos debido a sus diversas creencias en las comunidades de donde proceden, mientras que 29% son de procedencia urbana.

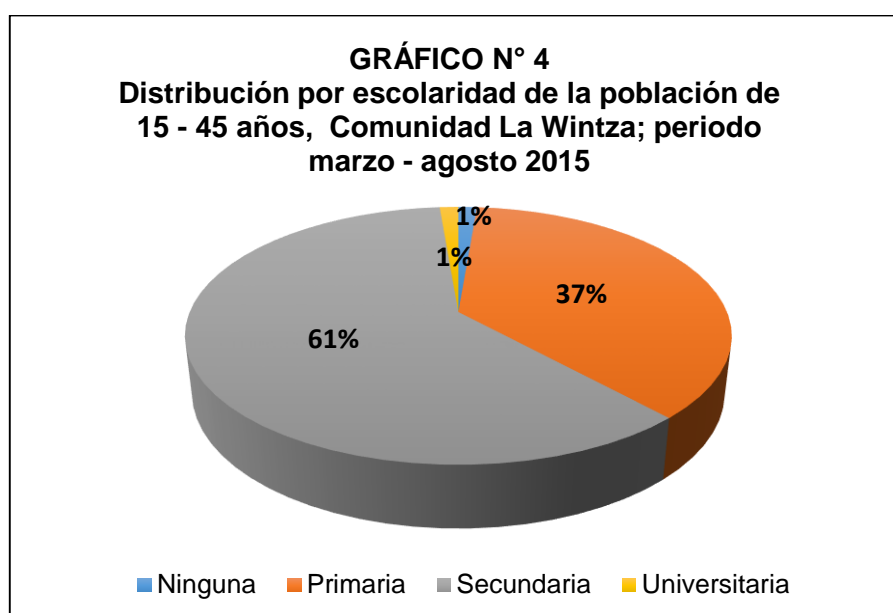
TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN DE 15 - 45 AÑOS,
COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO MARZO - AGOSTO 2015**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	1	1 %
Primaria	28	37 %
Secundaria	46	61 %
Universitaria	1	1 %
TOTAL	76	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: En lo referente a la escolaridad el 61% de los pobladores mencionaron haber culminado la secundaria mientras que un 37% cuentan únicamente con la primaria lo cual también se considera como uno de los factores limitantes del uso de MAC ya que por la falta de conocimiento de los mismos se han dejado influenciar por los mitos escuchados en dicha comunidad. Tan solo el 1% no tienen escolaridad y 1% cuenta con estudios superiores.

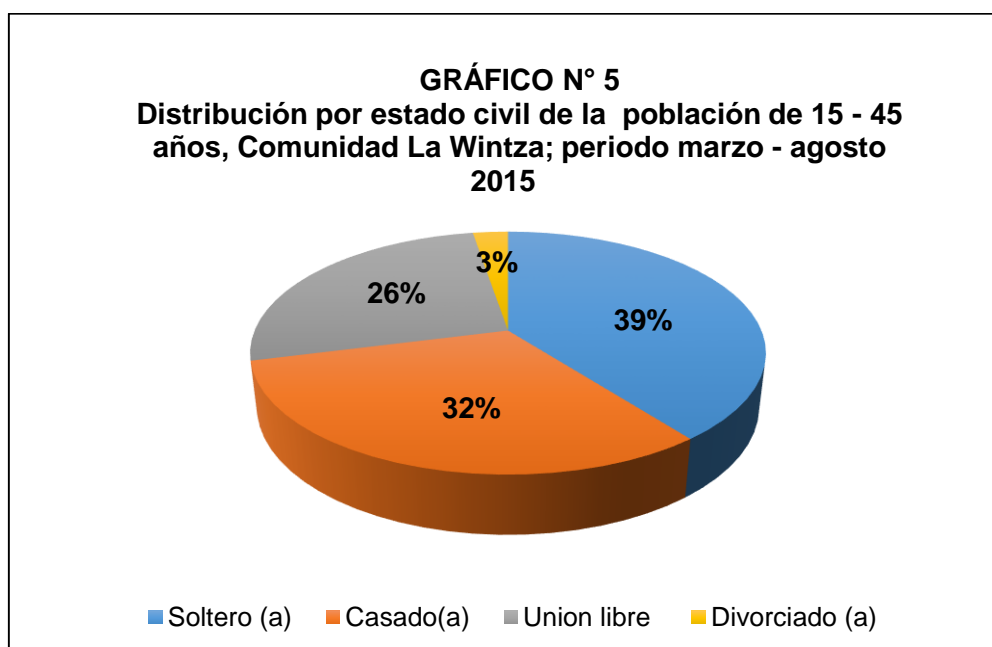
TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN DE 15 - 45 AÑOS,
COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO MARZO - AGOSTO 2015**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero (a)	30	39 %
Casado(a)	24	32 %
Unión libre	20	26 %
Divorciado (a)	2	3 %
TOTAL	76	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: Las encuestas realizadas en la comunidad La Wintza muestran que el 39% de los pobladores son solteros, lo cual también crea cierta limitación para el uso de MAC ya que por no estar casados o no tener una relación estable tiene recelo o vergüenza de acercarse a un centro de salud o farmacias para obtener algún anticonceptivo. Otro dato que llama la atención es que el 26% de los encuestados viven en unión libre, donde podemos analizar que actualmente las parejas prefieren este tipo de unión debido a que es un vínculo matrimonial libre de responsabilidades.

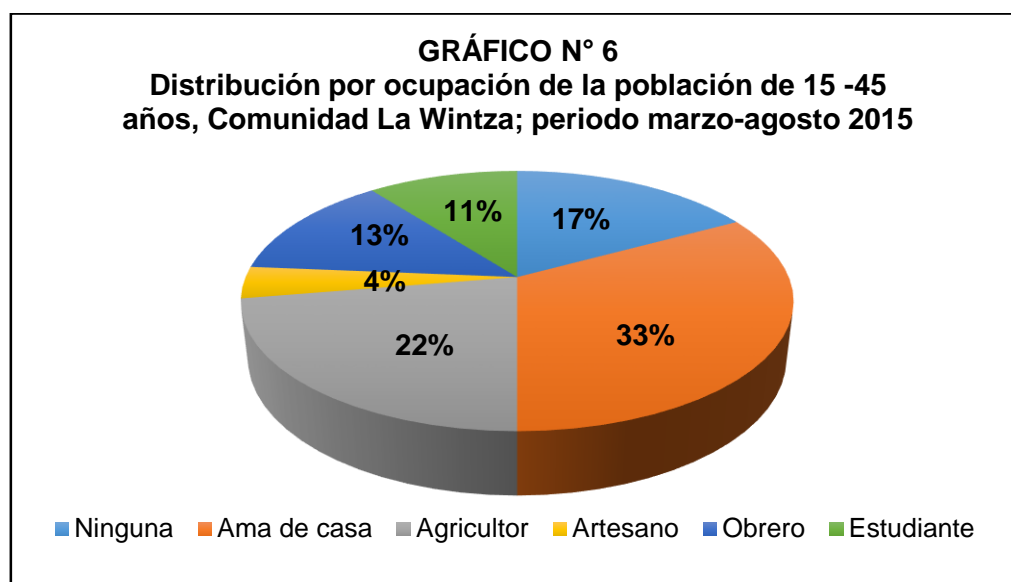
TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15-45 AÑOS,
COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO MARZO-AGOSTO 2015**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	13	17 %
Ama de casa	25	33 %
Agricultor	17	22 %
Artesano	3	4 %
Obrero	10	13 %
Estudiante	8	11 %
TOTAL	76	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: La población en estudio está conformada en su mayoría por personas que se dedican a los Haceres domésticos en un 33% en el caso de las mujeres; a la agricultura en un 22% y obreros el 17% en el caso de los hombres esto por tratarse de una comunidad rural donde no existen otras fuentes de trabajo que no sean relacionadas con el campo, y también debido a la escolaridad de los pobladores quienes no han logrado culminar sus estudios para obtener alguna profesión.

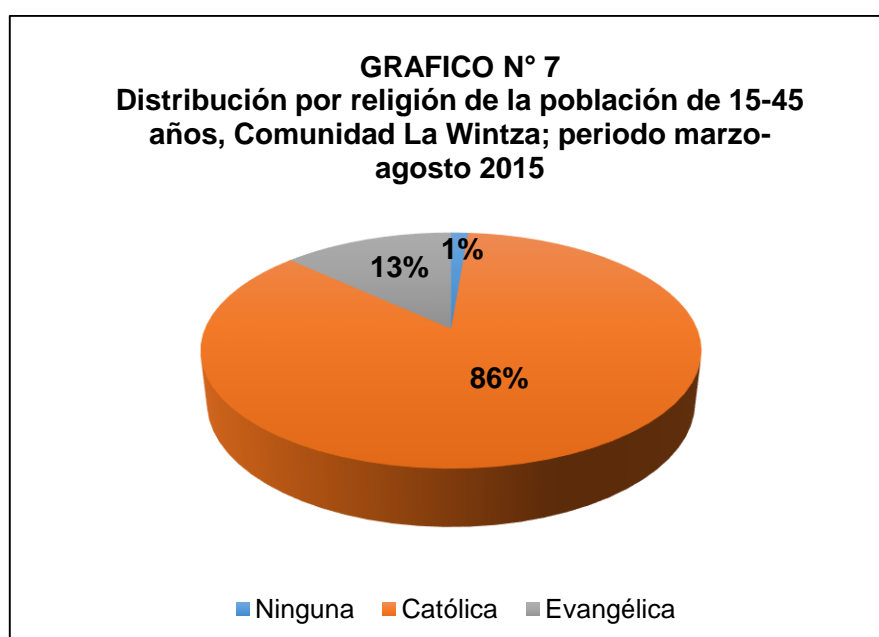
TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN POR RELIGIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15-45 AÑOS,
COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO MARZO-AGOSTO 2016**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	1	1 %
Católica	65	86 %
Evangélica	10	13 %
TOTAL	76	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: Según los resultados obtenidos se puede mencionar que la mayoría de los pobladores de 15-45 años de edad pertenecen a la religión católica mientras que un 13% pertenecen a la religión evangélica siendo estos pobladores quienes tienen más limitaciones para el uso de MAC por parte de la religión ya que ellos consideran que el formar un hogar y tener hijos es un mandamiento de Dios y que impedir un nacimiento es pecado.

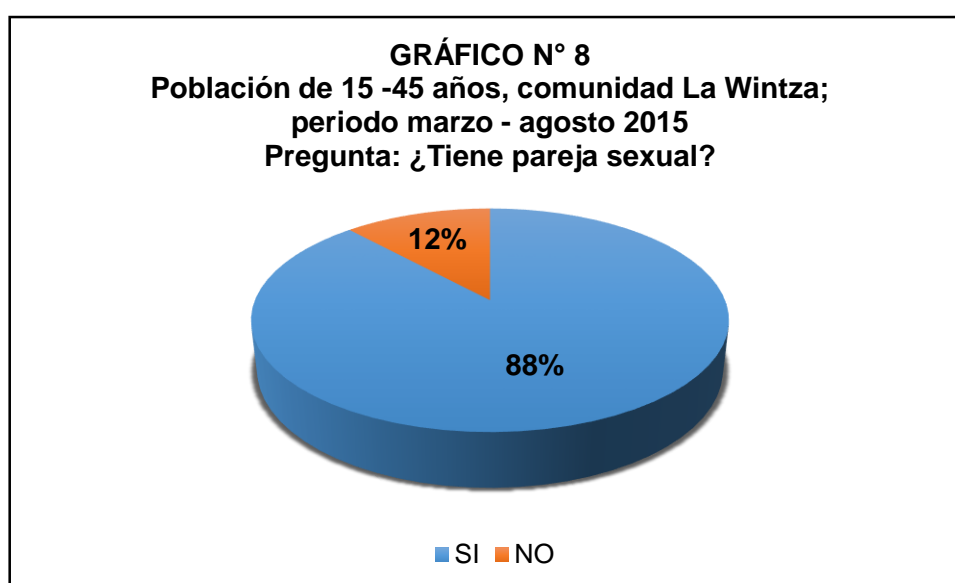
TABLA N° 8

**POBLACIÓN DE 15 – 45 AÑOS, COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO
MARZO - AGOSTO 2015**

PREGUNTA	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Tiene pareja sexual?	SI	67	88 %
	NO	9	12 %
	TOTAL	76	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

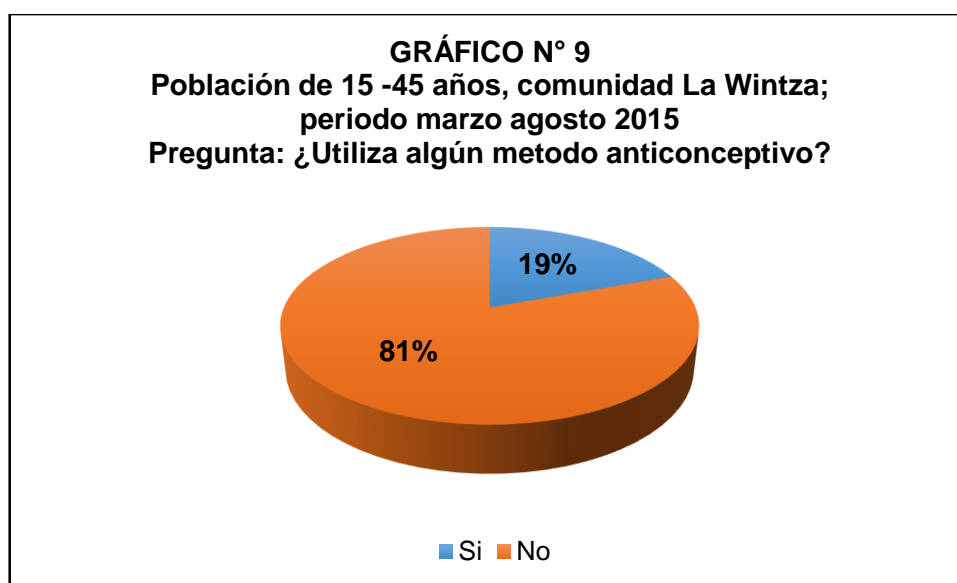
Análisis: De acuerdo con las encuestas realizadas a los pobladores de la comunidad La Wintza comprendidos entre los 15 a 45 años de edad; considerada como una población en edad fértil, se puede notar que el 88% de los habitantes mantienen una vida sexualmente activa mientras que únicamente el 12% mencionaron no tener pareja sexual al momento del estudio.

TABLA N° 9
POBLACIÓN DE 15 – 45 AÑOS, COMUNIDAD LA WINTZA; PERIODO
MARZO - AGOSTO 2015

PREGUNTA	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Utiliza algún método anticonceptivo?	SI	13	19 %
	NO	54	81 %
	TOTAL	67	100 %

Fuente: Encuestas Población la Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuestas Población la Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: En La comunidad La Wintza de los habitantes comprendidos entre los 15 a 45 años de edad y que tienen vida sexual activa; se puede evidenciar que un alto porcentaje no utilizan ningún método anticonceptivo representado por el 81%, lo cual está influenciado tanto por factores sociales, culturales y por los mitos y creencias relacionados con los métodos anticonceptivos; únicamente el 19% de los habitantes si utilizan un método de anticoncepción.

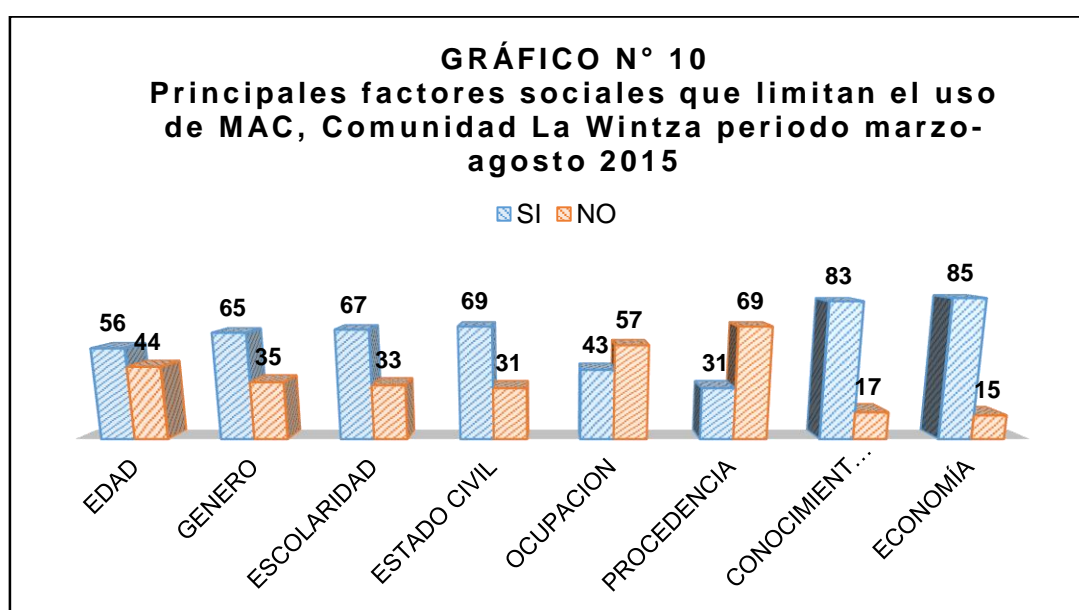
OBJETIVO N° 2: FACTORES SOCIALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

TABLA N° 10
PRINCIPALES FACTORES SOCIALES QUE LIMITAN EL USO DE MAC, COMUNIDAD LA WINTZA, PERIODO MARZO – AGOSTO 2015

PREGUNTAS	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
¿La edad influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	30	24	54	56 %	44 %	100 %
¿El género influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	35	19	54	65 %	35 %	100 %
¿La escolaridad influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	36	18	54	67 %	33 %	100 %
¿El estado civil influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	37	17	54	69 %	31 %	100 %
¿La ocupación influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	23	31	54	43 %	57 %	100 %
¿La procedencia influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	17	37	54	31 %	69 %	100 %
¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?	45	9	54	83 %	17 %	100 %
¿La situación económica influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	46	8	54	85 %	15 %	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: Del 100% de los habitantes que conformaron la muestra del estudio (54 habitantes); la mayoría es decir el 85% concuerda en mencionar que la situación económica es uno de los principales factores limitantes para el uso de métodos anticonceptivos; ya que por tratarse de una comunidad que no brinda mayores fuentes de trabajo; sus habitantes tienen que ajustar sus necesidades al poco salario que ganan, por lo tanto no pueden adquirir algún MAC.

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es otro factor que ejerce gran repercusión sobre su uso ya que el 83% de los encuestados mencionaron que su decisión de no usar un anticonceptivo está influenciada por la información que les han transmitido sus amigos o familiares.

Un porcentaje similar que varía de entre el 56 al 69% de los encuestados mencionan que tanto la edad, género, estado civil y la escolaridad se consideran factores limitantes para el uso de los métodos de anticoncepción, mientras que un 57% 69% mencionan que la ocupación y la procedencia respectivamente no ejercen mayor influencia en su decisión de no usar los MAC.

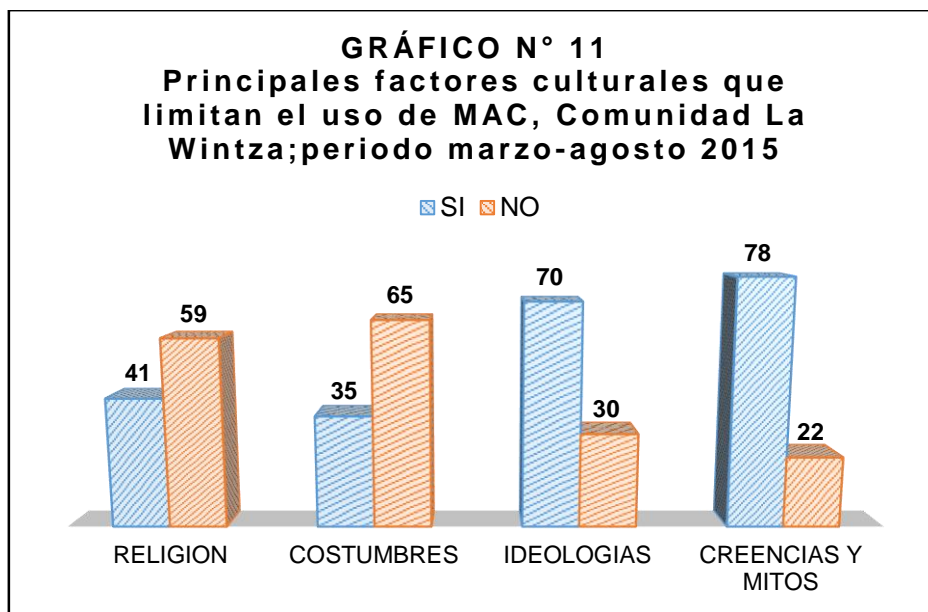
OBJETIVO N° 3: FACTORES CULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

TABLA N° 11
PRINCIPALES FACTORES CULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MAC, COMUNIDAD LA WINTZA, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015

PREGUNTAS	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
¿La religión influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	22	32	54	41 %	59 %	100 %
¿Sus costumbres o cultura influyen en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	19	35	54	35 %	65 %	100 %
¿Sus ideologías influyen en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	38	16	54	70 %	30 %	100 %
¿Su decisión de no usar un método anticonceptivo; está influenciada por las creencias o mitos relacionados con éstos?	42	12	54	78 %	22 %	100 %

Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.



Fuente: Encuesta Poblacional; comunidad La Wintza.

Elaborado por: Diana Elizabeth Gualán Namicela.

Análisis: De acuerdo con las entrevistas realizadas se puede evidenciar que el principal factor cultural que limita el uso de métodos anticonceptivos en los pobladores de 15-45 años; son las creencias y mitos que se escuchan en esta comunidad; relacionados con los anticonceptivos. Otro factor son las ideologías

mencionada por el 70% de los encuestados. Llama la atención que el 59% concuerdan en que la religión no ejerce gran influencia en su decisión sin embargo esté es el factor más controvertido con respecto a los limitantes para el uso de los MAC.

INFORMACIÓN CUALITATIVA

PRIMERA CATEGORIA: Factores Sociales

Edad. De acuerdo con las entrevistas realizadas la edad es un factor limitante para el uso de métodos anticonceptivos en esta comunidad ya que en el caso de los y las adolescentes que aun dependen de sus padres, pero que ya han iniciado su vida sexual, no usan anticonceptivos porque por su corta edad tienen vergüenza de ir a un centro de Salud para obtener un anticonceptivo, además está el miedo a que sus padres se enteren, así lo menciona una entrevistada de 16 años *"...no uso un anticonceptivo porque me da vergüenza ir a comprar o a retirar en el sub-centro y también me da miedo que mis papás se enteren"*.

Este es un factor que influye bastante en el uso de MAC sobre todo en las áreas rurales como es el caso de esta comunidad ya que por tratarse de un lugar pequeño todos se enteran de lo que sucede con sus habitantes, además la inexperiencia hace que estas personas sean tímidas y tengan vergüenza de ir a un centro de salud para obtener los anticonceptivos; contrario a lo que sucede en áreas urbanas donde los adolescentes son muy liberales y no tienen ningún recelo ni vergüenza de ir a obtener los anticonceptivos en los centros de salud o farmacias.

Género. En la comunidad La Wintza se puede evidenciar que el género es una de las enormes limitantes para el uso de métodos anticonceptivos; principalmente en el caso de las mujeres, ya que consideran que es el hombre el encargado de la toma de decisiones en el hogar incluyendo la cuestión de la reproducción, así lo menciona una entrevistada de 34 años; *"no uso un anticonceptivo porque mi esposo no quiere, cuando él decida ya no tener más hijos tal vez me deje cuidar"*. Otro motivo que mencionaron las entrevistadas es la facilidad de uso de MAC para el hombre *"el hombre debería cuidarse ya que ellos solo deben ponerse el preservativo el rato que van a tener relaciones"*.

sexuales y no como las mujeres que debemos tomar pastillas todos los días o ponernos las inyecciones cada mes" Entrevistada de 24 años.

Por el contrario los hombre mencionan que las mujeres son las responsables de que se produzca un embarazo ya que consideran que son las más afectadas en lo referente al cuidado y crianza de los hijos por lo tanto deben utilizar un anticonceptivo, además mencionan que para las mujeres hay mayor variación en lo referente a MAC y pueden decidirse por el método de su conveniencia.

Entrevistado de 45 años *"las mujeres sufren las molestias del embarazo, también son ellas las que crían los hijos, y pueden evitarlo si usan anticonceptivos"*.

Entrevistado de 23 años *"los hombres solo podemos cuidarnos con el preservativo lo cual es incómodo hasta para las mujeres, por eso ellas deben cuidarse ya que tienen bastantes maneras como hacerlo"*.

Estado civil. El estado civil también se considera un factor limitante en esta comunidad ya que por el hecho de estar solteros no usan anticonceptivos porque dicen que *"las personas que no están casadas si usan anticonceptivos es porque quieren estar con varias parejas sexuales"* es lo que menciona una entrevistada de 23 años.

Entrevistada de 16 años *"...no uso un anticonceptivo porque me da miedo que mis papás se enteren que uso anticonceptivos si estoy soltera, porque ellos dicen que tengo que llegar virgen al matrimonio"*.

Además un entrevistado de 41 años menciona *"No es correcto que las personas solteras se cuiden con anticonceptivos porque si utilizan ya no tienen miedo de quedar embarazadas sobre todo las mujeres y por eso tienen relaciones sexuales con muchos hombres"*

En el caso de las personas casadas algunas mujeres no usan anticonceptivos porque *"el esposo no la deja porque cree que le va a ser infiel"* tal como lo menciona una entrevistada de 28 años.

Algo similar podemos notar con lo que nos menciona un entrevistado de 45 años *"Las personas que están casadas no deben cuidarse porque el matrimonio es para formar un hogar y en él se incluyen los hijos"*

Este es un factor limitante directo para el uso de MAC ya que por el hecho de estar solteros temen el qué dirán de la gente, mientras que los casados principalmente las mujeres se limitan al uso por la restricción por parte del cónyuge. Además el machismo evidente en esta comunidad impide el uso de MAC sobre todo en mujeres ya que son mal vistas por los hombres y las consideran como promiscuas si utilizan algún anticonceptivo.

Escolaridad. La mayoría de los entrevistados mencionan que la escolaridad si influye en su decisión de no usar anticonceptivos ya que por la falta de conocimiento e información sobre los métodos anticonceptivos se dejan influenciar por los comentarios que existen sobre tales. Así lo menciona un entrevistado de 41 años *"la educación si influye porque los que no tenemos ni la primaria no sabemos bien cómo actúan los anticonceptivos por eso nos dejamos convencer por los comentarios, en cambio los que han estudiado ya conocen y saben si es cierto o no lo que dicen de los anticonceptivos"*.

"Las mayoría de los que vivimos aquí solo tenemos aprobada la primaria y en nuestros tiempos en las escuelas nadie nos hablaba de los anticonceptivos, por eso no sabemos cuáles son los beneficios ni como se deben usar" Es lo que menciona un entrevistado de 45 años de edad.

La escolaridad es necesaria en muchos ámbitos de nuestras vidas sobre todo en lo referente a planificación familiar ya que tener conocimiento sobre los MAC facilita su uso; como se puede evidenciar; en esta comunidad si es una limitante el nivel de escolaridad debido a que la relacionan a la falta de conocimientos principalmente desde los primeros años escolares, sin embargo se puede notar que actualmente si existe la educación en las escuelas en lo referente a anticoncepción lo cual no aceptan los padres de familia; es más consideran un acto de perturbación a la mentalidad de sus hijos. Así menciona un entrevistado de 41 años. *"...ahora en todo lado llegan a dar charlas sobre planificación familiar incluso hasta en las escuelas y por eso ahora nuestros hijos pequeños ya nos*

enseñan sobre eso y además eso está mal porque desde pequeños ya les están perturbando la mente a los niños”.

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar.

Procedencia. La procedencia es considerada como un factor que limita el uso de métodos anticonceptivos en los habitantes de la comunidad la Wintza ya que la mayoría son del sector rural y en el lugar de donde proceden no tenían la costumbre de usar anticonceptivos más bien tenían hijos por voluntad de Dios. Esto se evidencia en lo manifestado por un entrevistado de 41 años *“La gente del campo no usamos anticonceptivos porque nunca nos enseñaron como hacerlo ni sabíamos que podíamos cuidarnos para no tener muchos hijos; por eso tenemos nomás hijos a la voluntad de Dios”.*

La forma mediante la cual influye la procedencia en esta comunidad es porque de los lugares de donde proceden tienen creencias y costumbres que cada quien adopta y en ellas no se incluyen el uso de anticonceptivos porque no los tenían a su alcance y porque no tenían conocimiento de estos.

Ocupación. La Wintza es un área rural y la principal ocupación de sus habitantes es la agricultura y ganadería; lo cual dificulta el uso de anticonceptivos ya que por el hecho de trabajar en el campo no tienen disponibilidad tanto económica como de tiempo para acercarse a los centros de salud para adquirir los MAC o para obtener información sobre su uso, así lo menciona un entrevistado de 26 años *“Los que vivimos del campo no tenemos tiempo de salir al pueblo para retirar los preservativos peor para llegar a preguntar que con que debemos cuidarnos..”*

“La vida en el campo es dura, se tiene que cuidar los sembrados, ayudar al esposo; además cuidar a los hijos, no podemos dejar botando para ir a los centros de salud a retirar los anticonceptivos” Entrevistada de 34 años.

Participación social. En la comunidad La Wintza se evidencia poca participación social por parte de los habitantes, ya que no se identifican por medio de organizaciones o agrupaciones sean deportivas, culturales o sociales, se puede presenciar poca organización en la comunidad, es así que se da el caso de que cuando son invitados a participar en eventos en lugares cercanos; acude algún grupo en representación de la comunidad, pero para otra ocasión no siempre acuden los mismos integrantes.

SEGUNDA CATEGORÍA: Factor económico

Fuente de trabajo. La principal fuente de trabajo de esta comunidad es la agricultura y la ganadería ya que los habitantes no cuentan con una profesión que les permita ejercer otro tipo de trabajo, además como se trata de una comunidad alejada de los sectores urbanos, no ofrece otra fuente de ingresos que no sea relacionada con el campo ya sea agricultura o ganadería.

Los habitantes de esta comunidad cuentan con el salario básico aproximado de 350 dólares mensuales, los cuales son obtenidos mediante el trabajo realizado en agricultura; cultivando las tierras y vendiendo sus frutos, también incluye la crianza de ganado y la venta de los mismos.

El costo de la canasta familiar básica en nuestro país es de 235.99 dólares; lo cual es considerado un valor elevado para los habitantes de esta comunidad ya que el salario que ellos obtienen no les permite abastecerse de todo lo que incluye la canasta familiar básica y por este motivo también las personas se ven obligadas a limitar ciertas necesidades como adquisición de inmuebles, o servicios básicos como luz, agua potable, teléfono e internet.

Los pobladores de esta comunidad no tienen el acceso económico para los anticonceptivos ya que el costo de estos no está al alcance de la comunidad debido a que su salario es mínimo y en ocasiones no les alcanza ni para la alimentación adecuada.

Así menciona una entrevistado de 23 años *"No tenemos un trabajo estable y con lo poco que se obtiene vendiendo las verduras o los animalitos no alcanza ni para dar de comer a los hijos peor para poder ir cada vez a retirar o para comprar"*

"No uso anticonceptivos porque vivimos lejos y no hay donde ir a retirar o para comprar mismo no hay farmacias aquí y además como no hay trabajo el dinero no alcanza ni siquiera para estar viajando siempre a los sub centros para que me den los anticonceptivos". Entrevistada de 29 años:

TERCERA CATEGORIA: Factores culturales.

Religión. De acuerdo con las entrevistas realizadas a los pobladores de la comunidad La Wintza; la religión es uno de los principales factores limitantes para el uso de métodos anticonceptivos; tal como lo menciona un entrevistado de 41 años *"no uso un método anticonceptivo porque la palabra de Dios dice que es pecado y usarlos está mal porque los hijos son una bendición y por eso no debemos negarles la vida"*. Entrevistada de 34 años *"Nunca me he cuidado con nada porque soy evangélica y el pastor dice que usar anticonceptivos es pecado y así está en la biblia"*.

En la comunidad La Wintza a pesar de que son pocos los pobladores que se identifican con una religión distinta a la católica como es la religión Evangélica (Pentecostés) la mayoría son muy creyentes, temen y obedecen lo que está escrito en la biblia; es por ello que ven como inadecuado el uso de anticonceptivos por no ser un mandato de Dios e incluso consideran pecado el uso de cualquier método anticonceptivo, además; para la mayoría de estas personas su creencia religiosa no permite el uso de ningún tipo de anticonceptivo que impida la procreación, ya que consideran que los hijos son parte del matrimonio y ellos vienen por voluntad de Dios.

La religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos, sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales; en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. La planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la Iglesia, tal

es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable.

Creencias y Mitos. A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas.

En la mayoría de las comunidades existe la creencia que los anticonceptivos producen: cáncer, pueden esterilizar a la mujer cuando se toman por mucho tiempo y que pueden provocar niños deformes y La Wintza no es la excepción.

Las y los entrevistados mencionaron que uno de los principales factores limitantes del uso de métodos anticonceptivos es el miedo a los efectos secundarios que estos puedan ocasionar; ya que por amigos o familiares se han enterado de que los anticonceptivos producen: dolor de cabeza, engordan, producen infección a la mujer, cáncer, cambios hormonales, alteraciones menstruales, malformaciones congénitas. Entrevistada de 28 años *“ No uso porque son malos para salud producen tantas enfermedades a la mujer como infecciones, les duele la cabeza o cuando se enferman mucho les da anemia”.*

Entrevistada de 23 años *“ se escucha tantas cosas de los anticonceptivos, me han contado que las mujeres que se cuidan para no tener hijos después de un tiempo quedan estériles o que si se embarazan los hijos nacen deformes o nacen con alguna enfermedad rara”*

Entrevistado de 17 años *“Las mujeres se vuelven enfermizas cuando se cuidan con anticonceptivos les duele la cabeza o tienen sangrados abundantes, incluso los hombres con el tiempo pierden la potencia sexual”*

Los habitantes de esta comunidad tienen poco conocimiento sobre los anticonceptivos y como consecuencia de ello se dejan influenciar por los conocimientos transmitidos a través sus amigos o familiares, al igual como lo menciona el autor existen muchos mitos y creencias en los habitantes de esta

comunidad y eso impide la utilización de métodos anticonceptivos tanto por parte de hombres y de mujeres.

Mitos acerca de las píldoras. Algunas personas creen que es una droga fuerte y peligrosa, su uso puede causar daño permanente a la mujer, produce cáncer, produce defectos congénitos, se acumula en cuerpo de la mujer y provoca esterilidad.

En la comunidad La Wintza una entrevistada de 43 años menciona que: *"Las pastillas para no tener hijos manchan la cara, y muchas mujeres a les han detectado cáncer ha sido porque han estado tomando esas pastillas"*. Otra entrevistada de 24 años refiere: *"He escuchado comentarios que cuando toman pastillas por mucho tiempo les da cáncer en la matriz, también se dice que engordan, que duele la cabeza dan náuseas y mareos"*.

La principal creencia que tienen los entrevistados y la que más les causa temor es que las pastillas engordan y luego es difícil bajar de peso, también algunas mujeres mencionaron que el miedo a tener cáncer es lo que impide el uso de anticonceptivos, esta información viene de comentarios de otras personas que aparentemente padecieron dichas molestias relacionadas o que coincidieron con el uso de las pastillas anticonceptivas, al parecer estas creencias son muy comunes en todo lugar y son las que más circulan.

Esto muestra que la desinformación sobre este método, se encuentra unida a la percepción negativa que tienen las personas del mismo, relacionándolo con el aumento de peso y los efectos secundarios, esto pese a que hoy se ha demostrado que estos mitos no tienen fundamento, y que la píldora protege a la mujer del cáncer de mama, de ovario y endometrio, entre otros efectos beneficiosos.

La creencia de que los anticonceptivos orales pueden causar infertilidad es uno de los mitos que más se comenta y de los que causan más temor en la utilización de este método, que se ha hecho más noble a través de los años por la exigencia de sus consumidoras. Así, una entrevistada de 34 años menciona que *"las mujeres que toman pastillas por mucho tiempo para no tener hijos, después se quedan estériles"*

Científicamente no existen datos concluyentes de que esto pueda ser cierto, no se ha podido comprobar una relación directa en cuanto al uso de los anticonceptivos orales y la infertilidad o esterilidad.

En la comunidad La Wintza los entrevistados tienen la creencia de que las pastillas producen cáncer de matriz y de seno, es así que una entrevistada de 29 años dijo que *"Hay muchas personas que cuentan que las pastillas les da cáncer porque algunas mujeres que les han detectado tumores antes han estado tomando pastillas para no tener hijos"*.

Todas las personas entrevistas mencionaron que si una mujer que está tomando pastillas y se quedó embarazada el bebé nacerá deforme o con alteraciones. Tal como lo menciona un entrevistado de 41 años *"Cuando están tomando pastillas y se quedan embarazadas el niño nace enfermito o con discapacidad y no crece como los otros niños normales"*. Otro entrevistado de 26 años señala: *"Yo conozco un caso de una pareja que se cuidaba para no tener hijos pero aun así la mujer se embarazó y el hijo nació con agua en la cabecita y al poco tiempo murió"*.

Mitos acerca de anticonceptivos Inyectables. En esta comunidad las personas entrevistadas mencionaron varios mitos sobre los inyectables: una entrevistada de 28 años mencionan que *"Las inyecciones hacen doler la cabeza, engordan y que la mujer se vuelve insoportable por su mal carácter, además que retrasan la menstruación."*

"Cuando se ponen las ampollas por muchos años y después la suspenden porque quieren tener hijos no se embarazan enseguida si no después de unos 3 años o más o algunas ya no se embarazan porque las ampollas las dejan estériles"; es lo que menciona una entrevistada de 20 años.

Las creencias y mitos de que engordan, producen dolor de cabeza, retrasan la menstruación y que dejan estériles circulan entorno a todos los anticonceptivos pero con relación a los inyectables es bien sabido de que la mayoría de anticonceptivos hormonales pueden conllevar a una subida de peso o cefalea como efecto secundario pero eso no es una manifestación absoluta en todos los pacientes que lo usan los inyectables.

Mitos acerca de DIU. La mayoría de las veces la falta de información hace creer a las personas que la mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso que después de que se le retire el dispositivo, produce cáncer, puede recorrer el cuerpo de la mujer, si una mujer queda embarazada mientras use el DIU este se incrusta en el cuerpo de bebe.

Muchas usuarias creen que el DIU se les encarna cuando, al querérselo retirar el personal de salud, los hilos del DIU se rompen debido a que este se encuentra incrustado en la pared uterina; hecho que ocurre en casos excepcionales.

Los y las entrevistados/as de esta comunidad mencionaron que *"cuando no se hacen atender con un médico cada vez, se encarna la T en la matriz"* (entrevistada de 29 años). Igualmente otra entrevistada de 35 años nos indica que *"la T les mancha la cara les produce paño y si no se saca a tiempo produce cáncer"*. Y que *"cuando se ponen la T les duele mucho, sangran mucho en la menstruación y que es abortiva"* esto nos comentó una entrevistada de 24 años de edad quien según refiere; muchas "amigas" han vivido de cerca dicha molestia y le comentaron, motivo por el cual no prefieren dicho método.

Otro temor frecuente es la creencia de que en caso de que una mujer se embarace estando con el DIU este se incrusta en el cuerpo del niño y le provoca deformidades. Además, también se mencionó el mito de que el DIU puede provocar un aborto en caso de que la mujer que está con la T de cobre se embarace, así lo menciona una entrevistada de 28 años *"En caso de embarazarse estando con la T de cobre esta se incrusta o penetra en el cuerpo del bebé o puede provocar un aborto"*.

"El hijo de una mujer que se embarazó estando puesta la T, nace con enfermedades raras por eso es que ahora hay muchos niños especiales porque los antiguos no usaban y por eso no se sabe de gente de antes con discapacidades". Entrevistada de 43 años.

Mitos relacionados al condón. Una creencia muy difundida es que el preservativo reduce el placer durante las relaciones sexuales o que el preservativo se le puede quedar adentro a la mujer.

Otras creencias muy comunes son: que si el condón se sale puede recorrer el cuerpo de la mujer, que el uso del condón debilita al hombre volviéndolo impotente, que los hombres usan el condón solo con prostitutas, se rompen con frecuencia durante las relaciones sexuales.

Las entrevistas realizadas en la comunidad La Wintza muestran que la mayoría de los participantes dicen que cuando se usa preservativo no se siente lo mismo porque reduce el placer de las relaciones sexuales, que produce infecciones a la mujer y que se puede romper con facilidad. Entrevistado de 21 años *"No uso preservativo porque no se siente la misma satisfacción que cuando se está sin eso"*.

Una entrevistada de 26 años refiere: *"El condón se puede romper porque es finito y además muchas mujeres dicen que cuando usan muy seguido el preservativo les da infecciones vaginales"*.

Un entrevistado de 18 años nos menciona que *"los hombres que utilizan el condón muy seguido con el tiempo pierden la potencia sexual"*

Mitos relacionados con la esterilización quirúrgica femenina. Un número importante de usuarias creen que la mujer que se realiza la esterilización femenina, engaña a su marido, se vuelve promiscua y además se les descontrola la menstruación.

A este respecto; las personas que participaron de las entrevistas mencionaron que *"se descontrola la regla y hacen que el sangrado sea abundante"* tal como lo menciona una entrevistada de 34 años. Así mismo se considera que *"la mujer que se hace ligar tiene más facilidad de engañar al esposo porque ya no se puede quedar embarazada"* (entrevistado de 41 años).

Entrevistado de 23 años *"Las mujeres que se hacen ligar se les altera las hormonas y por eso andan con varios hombres"*

Estas opiniones por parte de los participantes limitan la utilización de la ligadura como método anticonceptivo en muchas mujeres en edad reproductiva luego de que ya han concebido un número importante de hijos, ya que al difundir dicho

comentario de que la menstruación se descontrola crea cierto temor que impide elegir este método de anticoncepción.

Mitos relacionados con la Vasectomía. Entre los pobladores de La Wintza, con relación a la vasectomía algunos de los entrevistados mencionaron no tener conocimiento del método, mientras que otros mencionaron que con la vasectomía el hombre no volverá a ser como antes porque pierde la potencia sexual. Entrevistado de 41 años *"No tengo conocimiento de eso pero dicen que pierden la potencia sexual y que ya no tienen los mismos deseos de estar con la mujer"*

Entrevistado de 17 años: *"Desconozco de ese procedimiento, nunca lo he escuchado"*

Algo que también se nos manifestó es que *"la vasectomía se hacen más los hombres que quieren estar con muchas mujeres y no quieren andar regando hijos por un lado y otro"* esto nos menciona un entrevistado de 45 años, quien además nos indica que este es un procedimiento que únicamente se lo realizan aquellos hombres que le huyen a la responsabilidad de ser padres y de cumplir sus obligaciones como tal, es por ello que optan por este método para dedicarse a "la buena vida" y sin tener obligaciones ni preocupaciones.

ANTICONCEPCIÓN. Los pobladores de la comunidad en estudio consideran incorrecto el uso de anticonceptivos y mencionan que es pecado usarlos por que no están permitidos por Dios más bien lo ven como un medio para la infidelidad hacia la pareja y la promiscuidad.

"Los anticonceptivos son una creación del hombre más no una creación de Dios, es por eso nuestra creencia religiosa hace bien en no permitir que se use estos tratamientos para no tener hijos, ya que al hacerlo estamos matando un ser humano y con eso cometemos un pecado ante nuestro Dios" Entrevistado de 41 años.

"El uso de anticonceptivos no debería ser promocionado con tanta libertad, especialmente para aquellos adolescentes y jóvenes; ya que al existir estos, la

juventud se va a dedicar a la promiscuidad y sin responsabilidades se darán a un mundo de perdición” Entrevistada de 43 años.

“La anticoncepción debe ser un tema a tratar en pareja si ambos están de acuerdo para utilizarlos porque por lo general o en la mayoría de los casos son los esposos los que se oponen a que su mujer se cuide, esto por el miedo de que le sea infiel” Entrevistada de 16 años.

CUARTA CATEGORIA: Accesibilidad a los servicios de salud.

Accesibilidad geográfica a los servicios de salud. La comunidad La Wintza por ser una comunidad rural se encuentra distanciada de los servicios de salud los mismos que están situados en las áreas urbanas (más cercanas Guayzimi y Zumbi) localizadas a una distancia aproximada de 60 minutos a la que acuden los habitantes en transporte vehicular.

Entrevistado de 21 años *“Los centros de salud o farmacias quedan lejos y no se tiene tiempo de ir a conseguir los anticonceptivos, además no hay buses en la noche que solo ahí se puede aprovechar para salir al pueblo”*

El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan las grandes ciudades, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

Aceptación. Se puede notar la poca aceptación al uso de métodos de anticonceptivos en los pobladores de esta comunidad, ya que los entrevistados consideran que: *“La anticoncepción debe ser un tema a tratar en pareja si ambos están de acuerdo para utilizarlos porque por lo general o en la mayoría de los casos son los esposos los que se oponen a que su mujer se cuide, esto por el miedo de que le sea infiel”* Entrevistada de 16 años.

También consideran que *“El uso de anticonceptivos no debería ser promocionado con tanta libertad, especialmente para aquellos adolescentes y jóvenes; ya que al existir estos, la juventud se va a dedicar a la promiscuidad y sin responsabilidades se darán a un mundo de perdición”* Entrevistada de 34 años.

7. DISCUSIÓN

En una sociedad con patrones socio - culturales y tradicionales, como la nuestra, ni la familia, ni la escuela, ni la sociedad en general, acepta la idea de la sexualidad abiertamente; existiendo todavía un gran desconocimiento acerca de la anticoncepción hoy en día, reflejándose que la falta de información viene desde los centros educativos en donde no se imparte los conocimientos necesarios a niños, adolescentes y jóvenes sobre la vida familiar o sexual, otorgándoseles únicamente una educación sin relación con sus necesidades reales sobre sexualidad, así mismo, la población en edad fértil raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción.

FACTORES SOCIALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

En el presente trabajo de investigación se encontró que los factores sociales tanto como edad, estado civil, escolaridad, procedencia y ocupación influyen enormemente en su decisión de no usar anticonceptivos, algo similar a lo encontrado en el estudio de Mafla Pantoja y Yama Coral denominado "Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbios" el cual demostró que el 52.5% de los factores influyentes en el no uso de MAC son los factores sociales, el 31.3% factores culturales y el 16,2% el factor religioso.

Edad.- El 56% de la población que formó parte del estudio considera que la edad es un factor limitante para el uso de métodos anticonceptivos principalmente en el caso de los y las adolescentes; ya que por el hecho de aun depender de sus padres no usan anticonceptivos porque por su corta edad tienen vergüenza de ir a un centro de Salud para obtener un anticonceptivo; otra causa por la que no usan es por el miedo de que sus padres se enteren. Lo cual concuerda con el estudio de la autora Casanova denominado "Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa – Loja" realizada en el año 2012 en la que de las

encuestadas de entre 14 a 24 años el 90% refirieron que por ser jóvenes no usan un MAC debido a la vergüenza y falta de conocimiento.

Género.- En la comunidad La Wintza el 65% de los encuestados mencionaron al género como uno de los factores limitantes para el uso de métodos anticonceptivos, tanto para mujeres como para hombres por el hecho de la facilidad de uso y disponibilidad que favorece al hombre y por la gran variedad de elección para las mujeres, además el machismo evidente en esta comunidad que impide a sus esposa utilizar un MAC, lo cual concuerda con el estudio realizado por Macías y Fernández en el año 2009; denominado "Limitantes para el uso de Anticonceptivos en personas del área rural interesadas en Planificación Familiar" realizado en tres comunidades de Managua, Nicaragua donde demostró que el 72% de las entrevistadas mencionaron tener mayor limitación por parte del esposo quienes no aceptan su uso.

Estado civil.- En el estudio realizado en la comunidad La Wintza se evidencia que el estado civil es un factor limitante directo para el uso de MAC mencionado por el 69% de los encuestados ya que por el hecho de estar solteros temen el qué dirán de la gente, mientras que los casados principalmente las mujeres se limitan al uso por la restricción por parte del cónyuge, una vez más por el machismo en esta comunidad, por lo tanto las mujeres son mal vistas por los hombres y las consideran como promiscuas si utilizan algún anticonceptivo.

Esto se corrobora con el estudio denominado "Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos" realizado por Noguera en Nicaragua en el año 2013; donde los entrevistados casi de forma unánime expresan que la utilización de anticonceptivos no es permitida cuando la pareja no este legal o eclesiásticamente casada. Además, pese a que la mayoría de los hogares están regentados por un matriarcado, el aspecto machista aún persiste y de manera marcada. Muchos entrevistados coinciden en decir que el hombre tiene derecho a prohibirle a la mujer la utilización de anticonceptivos. También podemos considerar que a fin de cuentas y sobre todo en el sector rural, es el marido quien dice a la mujer cuando utilizar anticonceptivos, es decir "les dan permiso".

Escolaridad.- En el presente trabajo investigativo, la mayoría de los encuestados es decir el 67% mencionaron que la escolaridad si influye en su decisión de no usar anticonceptivos ya que por la falta de conocimiento e información sobre los métodos anticonceptivos se dejan influenciar por los comentarios que existen sobre tales. Lo cual concuerda con lo que menciona el autor Gonzales Arteaga en su artículo "Adolescencia y Contracepción: Conocimiento, Actitud y Práctica" Venezuela. Publicado en el año 2009: donde afirma que el bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar.

La experiencia proveniente de países donde se ha estudiado la variable educación confirma esta hipótesis; por ejemplo, la mujer analfabeta en nuestro país tiene en promedio 7 hijos cuando llega al final de su ciclo reproductivo, mientras que aquellas que tienen de uno a tres años de educación tienen en promedio 5.8 hijos.

Procedencia.- En el estudio realizado por Macías y Fernández en el año 2009; denominado "Limitantes para el uso de Anticonceptivos en personas del área rural interesadas en Planificación familiar" realizado en tres comunidades de Managua – Nicaragua, demostró que el uso de métodos anticonceptivos en áreas urbanas tiene prevalencia más alta (60%) comparado al 33% de las áreas rurales. Lo cual difiere con los resultados encontrados en mi trabajo investigativo donde la procedencia no es considerada como uno de los principales factores que limita el uso de métodos anticonceptivos ya que únicamente el 31% de los encuestados consideran a la procedencia como un factor limitante, mientras que el 69% mencionaron que nó. Sin embargo los pocos habitantes de la comunidad la Wintza que mencionaron que la procedencia si era una limitante para el uso de MAC, refiere que por ser de procedencia rural y en el lugar donde proceden tienen creencias y costumbres que cada quien adopta y en ellas no se incluye el uso de anticonceptivos y más bien tenían hijos por voluntad de Dios.

Ocupación.- Otro de los factores sociales limitante para el uso de anticonceptivos en los participantes de mi trabajo de investigación en un 43%, es la ocupación, a pesar de que este valor es inferior al mencionado como factor no influyente representado por el 57%, los entrevistados mencionaron que por tratarse de un área rural la principal ocupación de sus habitantes es la agricultura y ganadería; lo cual dificulta el uso de anticonceptivos ya que por el hecho de trabajar en el campo no tienen disponibilidad tanto económica como de tiempo para acercarse a los centros de salud o farmacias para adquirir los MAC o para obtener información sobre su uso. Esto se confirma con lo encontrado en el estudio "Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos" realizado por Noguera en Nicaragua en el año 2013; donde menciona que la ocupación está estrechamente relacionada con la procedencia. Se ha observado que si la ocupación es agrícola, por ser la procedencia rural, se encuentra baja prevalencia de uso de anticonceptivos y si la ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos.

FACTORES CULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Religión.- En la comunidad La Wintza tan solo el 41% de los participantes de mi trabajo investigativo mencionaron que la religión era un factor limitante para el uso de métodos anticonceptivos, mientras que la mayoría (59%) mencionaron que su decisión de no usar un MAC no está influenciada por su creencia religiosa. Sin embargo al realizar las entrevista a profundidad se encontró que pesar de que son pocos los pobladores que se identifican con una religión distinta a la católica como es la religión Evangélica (Pentecostés); la mayoría son muy creyentes, temen y obedecen lo que está escrito en la biblia; es por ello que ven como inadecuado el uso de anticonceptivos por no ser un mandato de Dios e incluso consideran como un pecado el uso de cualquier método anticonceptivo, además; para la mayoría de estas personas su creencia religiosa no permite el uso de ningún tipo de anticonceptivo que impida la procreación, ya que consideran que los hijos son parte del matrimonio y ellos vienen por voluntad de Dios. Esto concuerda con lo descrito en el estudio de Mafla Pantoja y Yama Coral denominado "Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, en el servicio de

ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbios" donde se encontró que el 67% de las participantes afirman no usar un MAC por impedimento de su creencia religiosa, con lo que deducen que hay religiones que tienen ciertas restricciones que impiden el uso de los métodos de planificación familiar debido a que estas ejercen una influencia en la población y su posición pronatalista que incentiva a la procreación, además consideran que los métodos modernos son abortivos.

En América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas.

En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal.

Concuera en afirmar que la planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la Iglesia, tal es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable. Sin embargo existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres.

Es importante hacer hincapié en el hecho que los métodos aprobados por la Iglesia alcanzan apenas un 80% de efectividad en condiciones óptimas, lo cual conlleva a un alto índice en embarazos no deseados especialmente entre los adolescentes y mujeres jóvenes solteras. Esto es paradójico, ya que la misma Iglesia condena los embarazos fuera de matrimonio, y obliga a las mujeres a buscar alternativas muchas veces fatales, como lo son los abortos ilegales.

Creencias y mitos.- En el estudio denominado "Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos" realizado por Noguera en Nicaragua en el año 2013; se encontró que el 85.3% de los encuestados que no usan un MAC aseguran temer a los "efectos adversos" y a las creencias mencionados por personas cercanas; tales como: son abortivos, producen cáncer, producen malformaciones al feto o que engordan.

El estudio de Casanova realizado en el año 2012, denominado "Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el Barrio Zalapa –loja" menciona que el 54.5% de las participantes temen usar anticonceptivos por los posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, lo cual limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas.

Los habitantes de la comunidad donde se realizó el presente estudio tienen; poco conocimiento sobre los anticonceptivos y como consecuencia de ello el 83% de los encuestados mencionaron que su decisión de no usar un MAC está influenciada por los conocimientos transmitidos a través de sus amigos o familiares, al igual como lo menciona el autor, además existen muchos mitos y creencias en los habitantes de esta comunidad y eso impide la utilización de métodos anticonceptivos tanto por parte de hombres y de mujeres lo cual se refleja en el 78% de los encuestados que lo mencionaron.

Los mitos, tabúes y leyendas coinciden con la mayoría de estudios tanto nacionales como latinoamericanos hechos sobre el tema. Es notorio el gran temor a los efectos secundarios que podrían producir los anticonceptivos, mismos que en su mayoría están distorsionados a consecuencia de la pobre información que sobre los mismos tienen los pobladores.

Uno de los temores principales entre las entrevistadas femeninas es el temor a las alteraciones corporales, ya sea el aumento o pérdida de peso y las consabidas alteraciones en el área facial y en el ciclo menstrual. Más preocupante aun es el hecho de que la mayoría de los entrevistados consideran

que los anticonceptivos no funcionan y otro porcentaje importante considera que los mismos dejan estériles a las mujeres.

Otros aspectos importantes son el temor entre los entrevistados a la reducción del placer durante las relaciones sexuales y el temor a perder la capacidad sexual, todo lo cual según ellos podría redundar en la pérdida del amor entre la pareja.

Un aspecto muy delicado es el temor de los entrevistados a que todos se den cuenta que utiliza anticonceptivos. Recordemos que en su mayoría se trata de adolescentes femeninas, edad en la cual el embarazo es considerado de alto riesgo y que actualmente constituye un problema de salud pública en el ámbito latinoamericano.

Finalmente observamos que casi la mitad de las causas del rechazo a la utilización de anticonceptivos están dadas por el temor a los efectos secundarios, seguido por el temor a ser descubiertos por sus padres en el caso de los adolescentes o compañeros en el caso de las parejas.

Accesibilidad geográfica a los servicios de salud.- La comunidad la Wintza por estar situada a una distancia considerable del área urbana, no le permite a sus pobladores el acceso a los servicios de salud o farmacias y con ello a la adquisición de anticonceptivos. Lo que se corrobora con el estudio denominado "Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos" realizado por Noguera en Managua - Nicaragua en el año 2013, donde los encuestados mencionaron que la una gran limitante para el uso de los MAC es la falta de proveedores en su localidad por tratarse de un área rural. El trabajo de investigación denominado "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos como medio de planificación familiar" realizado en la población urbana del cantón Yanzatza de la Provincia Zamora Chinchipe en el año 2010, demuestra lo mismo pero desde el punto de vista urbano; el cual afirma que la población urbana es la tiene más acceso a los anticonceptivos por la cercanía geográfica a estos, por lo tanto tan solo el 0,6% refiere que la causa por la cual no usan un anticonceptivo es la falta de lugares accesibles o cercanos.

8. CONCLUSIONES

- En el estudio realizado en la comunidad La Wintza, se encontró que está constituida por 172 habitantes de los cuales 76 se encuentran entre los 15 a 45 años siendo 43 del sexo femenino y 33 del sexo masculino. La mayoría (71%) procedentes de un área rural, así mismo un porcentaje considerable (61%) han culminado la secundaria, mientras que únicamente el 37% cuentan con la primaria. En lo que se refiere al estado civil; el 39% son solteros, y un porcentaje similar de casados (32%) y unión libre (26%); la principal ocupación es haceres domésticos en el caso de las mujeres y agricultores en el caso de los hombres. La religión predominante como en el resto del país es la católica.
- Entre los factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en los pobladores de 15 – 45 años de la comunidad La Wintza; se encontró que tanto la situación económica en un 85% y la información proporcionada por amigos y familiares respecto a los anticonceptivos en un 83%, son los dos principales factores que ejercen mayor limitación, debido a que los pobladores de esta comunidad son de escasos recursos económicos y con lo poco que ganan realizando sus trabajos en agricultura no les alcanza para el transporte frecuente hasta los pueblos donde existe los centros de salud que brinda el servicio de anticoncepción o a su vez para comprarlos, igualmente la falta de conocimiento acerca de MAC de los habitantes de esta comunidad se ve reflejada en la presión que ejercen las opiniones de amigos y familiares lo cual genera temor e impide su uso.

Así mismo; el estado civil en un 69%, la escolaridad en un 67%, el género en un 65% y la edad en un 56% se encuentran dentro de los principales factores sociales que limitan el uso de MAC, estos son factores que influye bastante en el uso de MAC sobre todo en las áreas rurales como es el caso de esta comunidad, donde por ser solteros temen el qué dirán de la gente, mientras que los casados principalmente las mujeres se limitan al uso por la restricción por parte del cónyuge. Una vez más se menciona la

falta de conocimiento e información sobre los métodos anticonceptivos por lo que los pobladores se dejan influenciar por los comentarios que existen sobre tales, igualmente por tratarse de un lugar pequeño todos se enteran de lo que sucede con sus habitantes, además la inexperiencia hace que estas personas sean tímidas y tengan vergüenza de ir a un centro de salud para obtener los anticonceptivos principalmente los adolescentes y mujeres solteras.

- El principal factor cultural que limitan el uso de anticonceptivos encontrado en esta comunidad es: los mitos y creencias sobre los MAC en un 78% entre los principales citamos: el temor a la pérdida de la potencia o a la reducción del placer sexual, temor a engordar, son abortivos y que producen deformidades. Son también notorios tanto el nivel cultural y la situación sociocultural de la pareja, denominador común para la mayoría de los pueblos de Latino América, así mismo la influencia religiosa, la concepción del deber de la mujer de dar hijos al hombre, y no menos importante, la influencia del esposo sobre las decisiones de su mujer se encuentran dentro de los factores culturales que ejercen cierto tipo de limitación para el uso de métodos anticonceptivos en esta comunidad.

9. RECOMENDACIONES

- Desarrollar una estrategia de información, educación y comunicación, conjuntamente con las autoridades de los servicios de salud; dirigida a la población de adolescentes y adultos en edad reproductiva de la comunidad La Wintza, con mensajes clave dirigidos a promover cambios de comportamiento con relación a los principales factores sociales y culturales que limitan el uso de los métodos anticonceptivos.
- Capacitar a líderes y brigadistas de salud, en el uso adecuado de los diferentes métodos de planificación familiar, para que contribuyan a disipar en la población los temores y creencia erróneos que obstaculizan su uso.
- Impulsar y motivar a las autoridades de los servicios de salud para que se continúe con la campaña de promoción de los métodos anticonceptivos tanto en forma global como dirigida.
- Promover conjuntamente con las instituciones públicas y privadas, incluida la Iglesia, la consejería sobre el uso adecuado de los métodos de planificación familiar a los usuarios y usuarias, en los centros más adecuados para tal fin, respondiendo así al derecho a la información en un clima de confianza, respetando la idiosincrasia de la población.
- Motivar a la población que acude a las unidades de salud de Centinela del Cóndor, a acercarse a la Unidad de Salud con toda confianza y solicitar consejería personalizada, con el compromiso de multiplicar en la comunidad los conocimientos adquiridos y desarrollar sensibilización entre sus coterráneos.

10. BIBLIOGRAFÍA

- AFPA. (2011). *Análisis de Situación del embarazo adolescente en los Países del Área Andina*. s.l.: EAT.
- Asociación Pro bienestar de la Familia. (2014). Encuesta sobre salud familia. *Salud Familiar*.
- Barbato, W. (2011). Manual de Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos. En UNR, *Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos* (págs. 19-60). Rosario, República de Argentina: Universidad Nacional del Rosario.
- Barquero, E. (2010). Influencia de los factores culturales en la práctica de la planificación familiar en el Barrio Domitila Lugo. *Tesis*.
- Bereck, J. (2012). *Ginecología de Novack*. España.
- Botero, A., & Henao, G. (2010). *Ginecología*. Colombia.
- Botero, J. (2011). *Obstetricia y Ginecología*. Colombia.
- Caño, D. A. (2010). *Factores que influyen en la multiparidad en mujeres en edad fértil*. Ecuador: Lugar.
- Casanova, A. (2012). *Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Castro, M; et al. (2010). *Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivo*. Cartagena: Facultad de ciencias de Salud.
- CEPAR. (2014). *Situación de la Planificación Familiar en América Latina*. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.
- Delgado, D. (2010). *Métodos Anticonceotivos*. Lima.
- Díaz, S., & Rodríguez, G. (2013). *Fertilidad y anticoncepción*. Chile.
- Facultad de Ciencias Médicas. (2010). *Guía de Consultas sobre Anticoncepción*. UNAN.

- Family Health International. (2014). Evaluación de los costos de planificación familiar. *Network en Español*.
- Fernández, J. (2011). *Obstetricia Clínica*. Argentina: Universitaria.
- Fredman, R. (2012). La Prevalencia y uso de los métodos anticonceptivos en algunos países de las Américas. *Programa materno Infantil de la OPS*.
- González de Arteaga, M., & Szczedrin, V. (2009). *Adolescencia y Contracepción: Conocimiento, Actitud y Práctica*. Venezuela: LILACS.
- INEC. (2010). Demografía y Slud. *Encuesta Nicaragüense*.
- IPAS. (2011). Jóvenes en riesgo: los adolescentes y la salud sexual y reproductiva. *Notas informativas*, 1-26.
- Jones, R. (2010). *Ginecología Quirúrgica*. España.
- Keller, S. (2009). Las presiones influyen en el uso de anticonceptivos. *Network en español*, 25-27.
- León. (2010). Encuesta de Salud Reproductiva e Infanti. *UNAN-LEON*.
- Macassi, I., & Casaverde, M. (2009). *Violencia Familiar violencia sexual, aborto derechos reproductivos*. Lima: Flora Tristán.
- Macías, G., & Fernández, M. (2009). Limitantes para el uso de Anticonceptivos en personas del área rural interesadas en Planificación familiar. *Estudio de tres comunidades de Managua*.
- Mafla, D., & Yamá, A. (Agosto de 2014). Recuperado el 17 de Marzo de 2015, de <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/288/1/44%20FACTORES%20SOCIALES,%20CULTURALES%20Y%20RELIGIOSOS%20QUE%20IMPIDEN%20LA%20UTILIZACI%20C3%93N%20DE%20M%20C3%89%20TODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20MUJERES%20EN%20EDAD%20F%20C3%89RTIL%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%2>
- Mena, C. (2012). Uso y Conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en la población de Masachapa. *Tesis (UNAN-Managua)*.

- Méndez, J. (2013). *Protocolo de Métodos Anticonceptivos*. Chile.
- MINSA. (2009). Propuesta de lineamientos de política de salud de los/las adolescentes.
- Noguera, V. M. (2013). Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos.
- OMS. (2013). Beneficios de la Planificación familiar. *Planificación Familiar*.
- Ramírez, A., & Dagnino, B. (2012). *Método del calendario*.
- Rojas, E. (2012). *CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MÉTODOS* . Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Romero, L. P. (2011). *Rumores y Realidades*.
- Sánchez, F. (2011). Planificación familiar en las comunidades de Waspán y Bonanza. *Tesis*.
- Shane, B., & Murphy, E. (s.f.). Seguridad de los Métodos Anticonceptivos.
- Smeltzer, S. (2011). *Enfermería Médico Quirúrgico*.
- Solís, F. (2009). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. *Tesis*.
- Tarragato, S. (2012). Salud Sexual y Reproductiva. *MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública*.
- Testa, R. (2011). *Ginecología, fundamentos para la práctica clínica*. Mexico.
- Thuó, M. (2012). *La elección de métodos anticonceptivos implica muchos factores: La familia y la psicología desempeñan funciones importantes*. (pg 10,1). s.l.

11. ANEXOS

11.1 Anexo #1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS Y LOS POBLADORES DE 15-45 AÑOS DE LA COMUNIDAD LA WINTZA-CENTINELA DEL CÓNDOR, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015"

Sr presidente de La Comunidad La Wintza.

Yo; Diana Gualán Namicela, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema "Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de 15-45 años de la Comunidad La Wintza-Centinela del Cóndor, periodo marzo-agosto 2015", como requisito para obtener el título de Médica. El objetivo del estudio es identificar los principales factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de la comunidad la Wintza.

El estudio consiste en realizar una encuesta a los pobladores de 15-45 años de edad con la finalidad de conocer datos como: edad, sexo, estado civil, procedencia, escolaridad, ocupación, religión y también para conocer si actualmente utilizan algún método anticonceptivo. También se realizará una entrevista a los pobladores de 15-45 años de edad, que no estén planificando al momento del estudio; y se conversará con cada entrevistado sobre factores sociales y culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos.

La participación es voluntaria. El procedimiento no tiene costo, no implica ningún daño y se guardará la confidencialidad de la información.

Luego de analizar las condiciones he decidido participar en forma libre y voluntaria, y puedo abandonar el mismo cuando consideremos conveniente, por consiguiente, yo Pedro Lorenzo Alvarez Alvarez Presidente de La Comunidad La Wintza, autorizo nuestra participación en el estudio.


Firma del Presidente de La Comunidad La Wintza
CI 1900352301

La Wintza, 30 de mayo de 2015.



11.2 Anexo #2

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

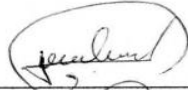

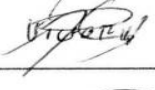

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS Y LOS POBLADORES DE 15-45 AÑOS DE LA COMUNIDAD LA WINTZA-CENTINELA DEL CÓNDOR, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015"



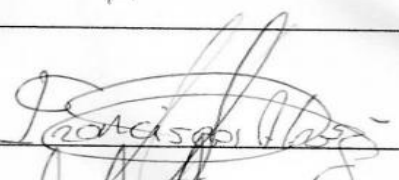

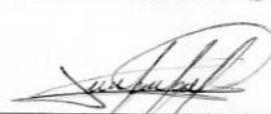
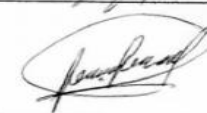
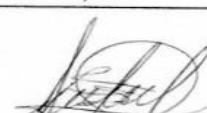
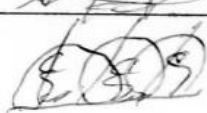
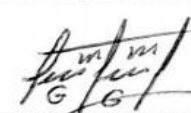
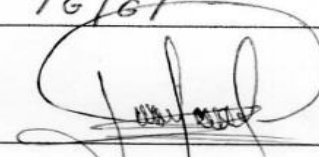


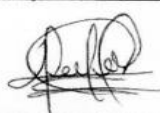
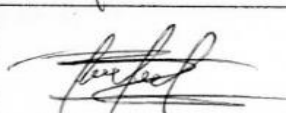
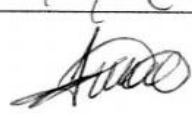
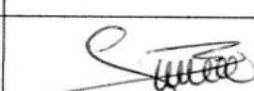
Yo; Diana Gualán Namicela, estudiante de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema "Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de 15-45 años de la Comunidad La Wintza-Centinela del Cóndor, periodo marzo-agosto 2015", como requisito para obtener el título de Médica. El objetivo del estudio es Identificar los principales factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de la comunidad la Wintza.

El estudio consiste en realizar una entrevista a los pobladores de 15-45 años de edad, que no estén planificando al momento del estudio; y se conversará con cada entrevistado sobre factores sociales y culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos.

La participación es voluntaria. El procedimiento no tiene costo, no implica ningún daño y se guardará la confidencialidad de la información.

Luego de analizar las condiciones he decidido participar en forma libre y voluntaria, y puedo abandonar el mismo cuando consideremos conveniente, por consiguiente, autorizo mi participación en el estudio

Nº	EDAD	CÉDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	41 años	190028041-1	
2	21 años	1900623453	
3	45 años	190024879-8	
4	26.	190071906-7	

5	17	195019409-0	
6	23	790055583-8	
7	45	1900232362	
8	21	1900843705	
9	23	190078659-9	
10	23	190065429-2	
11	29	1900590637	
12	34	1900438461	
13	28	1900612233	
14	29	1720142551	
15	24	1900758101	
16	34	1900450790	
17	20	1950095123	
18	34	140044880-2	
19	43	190028205-2	
20	16	1900594921	

11.3 Anexo #3

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS POBLADORES DE 15 – 45 AÑOS DE EDAD DE LA COMUNIDAD LA WINTZA

La presente encuesta tiene como objetivo Identificar los principales factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de la comunidad la Wintza - Centinela del Cóndor, durante el periodo marzo-agosto 2015, cabe recalcar que la información brindada será de uso exclusivo de su autora sin poner en riesgo la integridad e identidad de las personas encuestadas.

Por favor lea detenidamente las preguntas y elija una sola respuesta. Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **EDAD:** 15-19 años ()
20-34 años ()
35-45 años ()

2. **SEXO:** Femenino ()
Masculino ()

3. **PROCEDENCIA:** Urbana ()
Rural ()

4. **ESCOLARIDAD:** Ninguna ()
Primaria ()
Secundaria ()
Universitaria ()

5. **ESTADO CIVIL:** Soltero(a) ()
Casado(a) ()
Unión libre ()
Divorciado (a) ()

6. **OCUPACIÓN:** Ninguna ()
Ama de casa ()
Agricultor ()
Obrero ()
Artesano(a) ()
Otra.....

7. **RELIGIÓN:** Ninguna ()
 Católica ()
 Evangélica ()
 Otra.....

8. **¿TIENE PAREJA SEXUAL?**

- Si ()
 No ()

9. **¿ACTUALMENTE UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?**

- Si ()
 No ()

FACTORES SOCIALES

	SI	NO
¿La edad influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿El género influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿La escolaridad influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿El estado civil influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿La ocupación influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿La procedencia influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿Está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?	()	()
¿La situación económica influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()

FACTORES CULTURALES

¿La religión influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿Sus costumbres o cultura influyen en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿Sus ideologías influyen en su decisión de no usar un método anticonceptivo?	()	()
¿Su decisión de no usar un método anticonceptivo; está influenciada por las creencias o mitos relacionados con éstos?	()	()

11.4 Anexo # 4

GUÍA DE ENTREVISTA

FACTORES SOCIALES

1. ¿De qué manera influye la edad en su decisión de no usar un método anticonceptivo?
2. ¿De qué manera influye el género en su decisión de no usar un método anticonceptivo?
3. ¿De qué manera influye la escolaridad en su decisión de no usar un método anticonceptivo?
4. ¿De qué manera influye el estado civil en su decisión de no usar un método anticonceptivo?
5. ¿De qué manera influye la ocupación en su decisión de no usar un método anticonceptivo?
6. ¿De qué manera influye la situación socio económica en su decisión de no usar un método anticonceptivo?
7. ¿De qué manera está influenciada su decisión por los conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?

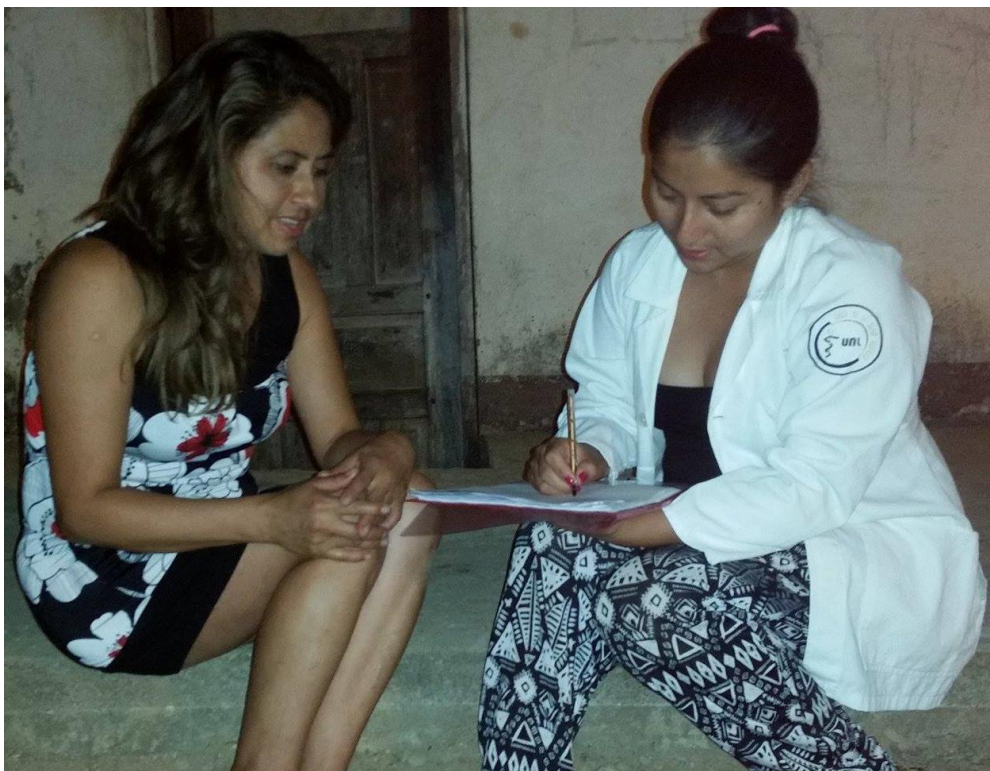
FACTORES CULTURALES Y MITOS O CREENCIAS

8. ¿De qué manera influye la religión influye en su decisión de no usar un método anticonceptivo?
9. ¿Ha escuchado o sabe de alguna creencia o mito sobre las pastillas anticonceptivas, menciónelas?
10. ¿Ha escuchado o sabe de alguna creencia o mito sobre las inyecciones, menciónelas?
11. ¿Ha escuchado o sabe de alguna creencia o mito sobre la T de cobre, menciónelas?
12. ¿Ha escuchado o sabe de alguna creencia o mito sobre los implantes, menciónelas?
13. ¿Ha escuchado o sabe de alguna creencia o mito sobre el preservativo, menciónelas?

14. ¿Ha escuchado o sabe de alguna creencia o mito sobre la ligadura, menciónelas?
15. ¿Ha escuchado o sabe de alguna creencia o mito sobre la vasectomía, menciónelas?
16. ¿Qué sucede cuando una mujer se embaraza mientras utiliza un anticonceptivo?

11.5 Anexo # 5

FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS







11.6 Anexo #6**GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

MAC: métodos anticonceptivos

OMS: organización mundial de la salud

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

AMPD: acetato de medroxiprogesterona

EN-NET: enantato de noretisterona

ARO: alto riesgo obstétrico

DIU: dispositivo intrauterino

MELA: método de lactancia materna

ACO: anticonceptivos combinados orales

11.7 Anexo # 7

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL ESPAÑOL AL INGLÉS



Lic. Mónica Guarnizo Torres
SECRETARIA DE "BRENTWOOD LANGUAGE CENTER"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado: "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS Y LOS POBLADORES DE 15-45 AÑOS DE LA COMUNIDAD LA WINTZA-CENTINELA DEL CÓNDOR, PERIODO MARZO-AGOSTO 2015", de la estudiante DIANA ELIZABETH GUALÁN NAMICELA, egresada de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 21 de noviembre de 2016

Lic. Mónica Guarnizo Torres
SECRETARIA DE B.L.C.

