PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL ESMERALDAS EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2015.

AUTORA:

CEVALLOS TREJO MARÍA LORENA

ASESORA:

LIC. MTR. MARILYN VILA MAFFARE

ESMERALDAS, 2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 1 Lector 2

Directora de Escuela Directora de Tesis

Esmeraldas, de Junio del 2015

AUTORÍA

Yo, MARÍA LORENA CEVALLOS TREJO, declaro ante que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y la PUCESE,

_____

MARÍA LORENA CEVALLOS TREJO

CI: 080339266-1

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios, por haberme dado las fuerzas necesarias para no desfallecer en el camino con las cosas que se presentaban, por haber sido mi pilar para sostenerme cuando creí que no llegaría a la meta.

A mis hijas y mi esposo, porque el amor, la gana de ser alguien en la vida me llevó a lograr un objetivo más en la vida, porque sin reproches me veían partir por dos largos y eternos meses, que con lágrimas en los ojos dejaba sabiendo que todo era sacrificio para ser lo que hoy en día soy.

A mis padres, mis suegros y mi tía porque sin su apoyo, su ayuda y las fuerzas que inyectaban en mí cuando pensaba que ya no podía más no hubiese logrado llegar a esta meta que el 5 de abril del 2010 la veía eterna.

A mis queridos hermanos para que vean en mi un ejemplo a seguir, para que sepan que nunca es tarde para empezar y que a pesar de las adversidades que se presenten se puede luchar por lo que se quiere.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todopoderoso, por su luz, su guía y por enseñarme que el camino de Dios a veces no es el más fácil pero si el que mejor frutos produce.

A mi tía Janecita y a mi suegra Verito, quienes de manera fundamental colaboraron en mi formación al hacerse cargo de mis hijas para que yo pudiese estudiar, sin ningún reproche, solo por verme alcanzar ese objetivo que con tan solo 17 años había trazado firmemente.

A mis padres, a mi esposo y mi suegro por su apoyo para que continúe en mis estudios, por los sacrificios que tuvieron que hacer para que cumpla mi meta, por darme la carrera que daría frutos en el futuro, por creer en mi capacidad como profesional y estar siempre ahí ayudándome en lo necesario.

A mis hijas que aunque están muy pequeñas entendían que cada mañana que las dejaba salía por cumplir con una rutina que me llevaría a alcanzar este fruto tan gratificante que estoy saboreando ahora, en especial a mi pequeña Tizziana a quien tuve que dejar por irme a cumplir con mis prácticas, donde aprendí que el amor de una madre hace de una mujer una guerrera victoriosa en la lucha de alcanzar a ser alguien en la vida para darle mis frutos como profesional a ellas.

A mi tutora, por su paciencia y su apoyo, gracias por todo su esfuerzo y dedicación.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ABREVIATURAS	viii
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
INTRODUCCIÓN	12
MATERIALES Y MÉTODOS	22
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
GLOSARIO	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS:	38
ENCUESTA PARA PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA	38
ENCUESTA PARA FAMILIARES DE PACIENTES	39
ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE SALUD	40

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 42

PRESUPUESTO 43

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 46

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

USME: Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.

LISTADA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

GRÁFICO 1 24

GRÁFICO 2 25

GRÁFICO 3 26

GRÁFICO 4 27

GRÁFICO 5 28

GRÁFICO 6 29

GRÁFICO 7 30

RESUMEN

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES CON ESQUIZOFRENIA QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL ESMERALDAS EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2015.

La provincia de Esmeraldas dispone de la Unidad de Salud Mental (USME) donde se evidenció la atención para el año 2014 a un total de 676 consultas por esquizofrenia de las cuales 72 fueron pacientes nuevos. Para el primer trimestre del 2015 se atendieron 178 consultas a pacientes con esquizofrenia con 18 casos nuevos.

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta millones de personas en el mundo, se demuestra en la presente investigación que con la planificación familiar se puede reducir la prevalencia de la patología por la procreación de los usuarios.

El tipo de investigación que se utilizó para la ejecución del estudio fue cuantitativa, de campo y cuasi experimental. El estudio de caso es una herramienta de investigación fundamental, el cual analizó un tema que es de problemática actual en Esmeraldas.

Se logró identificar a 15 mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta en la Usme, de las cuales 5 ya realizaban planificación familiar y 10 no lo hacían. Al realizar las encuestas detectamos que no está en manos de la paciente la autorización para la aplicación de un método anticonceptivo sino en su familiar y que lamentablemente el equipo de salud que labora en la Unidad de Salud Mental no realiza los mismos, habiendo atención médica, y la gran necesidad de que las pacientes estén protegidas.

Toda paciente de la USME debe acudir al Centro de Salud más cercano a su vivienda para realizar la planificación familiar de forma voluntaria y con autorización de un familiar.

PALABRAS CLAVE

Esquizofrenia, Edad Fértil, Mujeres, Métodos anticonceptivos, Embarazo en mujeres con esquizofrenia

ABSTRAC

FAMILY PLANNING IN WOMEN WITH SCHIZOPHRENIA ATTENDING THE MENTAL HEALTH ESMERALDAS THE FIRST QUARTER 2015 UNIT.

Esmeraldas has the Mental Health Unit (USME) where care by 2014 to a total of 676 inquiries schizophrenia which showed 72 were new patients. For the first quarter of 2015 178 patients with schizophrenia consultations with 18 new cases were treated.
Schizophrenia is a serious mental illness that affects millions of people worldwide, is shown in this investigation that family planning can reduce the prevalence of the disease by the procreation of users.

The research that was used for the execution of the study was quantitative and quasi-experimental field. The case study is a tool for fundamental research, which analyzed a topic that is of current problems in Esmeraldas.

It was possible to identify 15 women of childbearing age who attended the consultation in USME, of which 5 were already performing family planning and 10 did not. In conducting surveys detect is not in the hands of the patient's authorization to implement birth control but unfortunately his family and the health team working in the Mental Health Unit does not perform the same, having health care, and the great need that patients are protected.
All USME patient should go to the health center closest to your home for family planning voluntarily and with permission from a relative.

KEYWORDS
Schizophrenia, Reproductive Age, Women, Birth Control, Pregnancy in women with schizophrenia

1.- INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los trastornos mentales son un problema que aquejan a las familias, cuando se tiene una persona con estas características se la trata de esconder para no ser rechazado por una sociedad discriminatoria hacia este tipo de pacientes.

Según la OMS, la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Una de cada dos personas que padecen de esquizofrenia no recibe la atención médica necesaria para mejorar su condición. Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más las probabilidades de morir a una persona en edad temprana que el conjunto de la población total. Los esquizofrénicos suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos. (OMS,2014)

Después del cierre de los hospitales psiquiátricos en América Latina, en especial en Ecuador ha supuesto una sobrecarga para los familiares y/o cuidadores de los pacientes con esquizofrenia o cualquier tipo de problema psiquiátrico; en donde el desarrollo de los tratamientos comunitarios de las enfermedades mentales crónicas y graves tienden a ser de ayuda para las familias y el paciente que padece la enfermedad.

Los problemas de salud mental en el Ecuador tienen la misma o similar particularidad que en otros países de Latinoamérica, encontrándose a este grupo poblacional desatendido por los gobiernos de turnos; es allí que las personas con esquizofrenia deambulan por las calles, muchas veces forman parte del mal aspecto que se llevan turistas que visitan el país por temporadas vacacionales.

La población con trastornos mentales en la provincia de Esmeraldas hasta el año 2005 se encontraba desatendida y el abandono de tratamiento en pacientes con esquizofrenia era muy frecuente debido a los costos que implicaba viajar mensualmente a las ciudades de Quito o Guayaquil para recibir atención especializada; estos pacientes al estar descompensados sus familias los abandonaban sobrellevando su supervivencia en las calles de mano con su enfermedad. Posteriormente en la provincia disminuye el abandono de pacientes por sus familiares y a la vez se los capta para que tengan un control médico psiquiátrico mensual, en donde el cuidador es el principal responsable

de que el paciente reciba la atención, debido a la responsabilidad en cuanto al tratamiento con el especialista psiquiátrico.

La planificación familiar es de carácter urgente para quienes conviven con pacientes esquizofrénicos, debido a la vulnerabilidad de concebir un nuevo ser que viene al mundo probablemente con un problema mental al igual que uno, o sus dos progenitores, puesto que los trastornos mentales pueden llegar a ser hereditarios. No obstante existen cuidadores o familiares que por ocultar a las personas con esquizofrenia los encierran, los esconden, hacen de ellos personas que no tengan acceso a una buena atención en salud y que no sean tratados para aliviar los síntomas característicos de la enfermedad, esto es una violación a los derechos como seres humanos y como pacientes que tienen las personas que padezcan de la enfermedad. Los embarazos en mujeres que padecen de esquizofrenia en su mayoría de veces, no han sido planificados, estas pacientes presentan complicaciones durante el desarrollo de su etapa gestacional y en la mayoría de los casos acaban con la pérdida de la custodia del hijo. Es por esto que los médicos psiquiatras recomiendan los métodos anticonceptivos o al producirse la concepción es menester dar un tratamiento oportuno. En el caso de mujeres con esquizofrenia que lleven un control mensual y que tengan etapas de lucidez se debe informar de los riesgos de la exposición del feto a la medicación, de las probabilidades de psicosis durante el embarazo, la asistencia prenatal para ellas y cuidado al bebé.

La provincia de Esmeraldas dispone de la Unidad de Salud Mental (USME) donde se evidenció la atención para el año 2014 a un total de 676 consultas por esquizofrenia de las cuales 72 fueron pacientes nuevos. Para el primer trimestre del 2015 se atendieron 178 consultas a pacientes con esquizofrenia con 18 casos nuevos. Actualmente en la ciudad de Esmeraldas encontramos en las calles a mujeres con alteraciones de su patología han sido abusadas sexualmente, o el aumento de la libido en muchas de ellas condiciona buscan mantener una relación sexual penetrativa teniendo como consecuencia nuevas concepciones que tendrán la posibilidad de desarrollar la misma patología debido a tener gran posibilidad de ser hereditaria.

La esquizofrenia es una enfermedad que ataca a cualquier género, en este caso la prioridad son las mujeres, la esquizofrenia no da de la misma manera a las personas que la padecen, hay personas con la enfermedad que al ser diagnosticadas y medicadas a tiempo pueden trabajar y continuar con una vida estable, pero sin dejar de lado su

medicación; a diferencia de otras que no han recibido la atención a tiempo y son las pacientes conocidas como inestables por la presencia frecuente de su sintomatología y porque abandonan el tratamiento, o simplemente no acuden mensualmente a los controles; muchas veces esto sucede porque la familia no acepta la enfermedad.

Siendo la esquizofrenia una enfermedad mental grave que se caracteriza por las alteraciones del pensamiento, sentimiento y comportamiento de la persona que la padece, donde ésta tiende a tener problemas de comunicación social notables. Aunque los estudios realizados no demuestran específicamente la causa de la esquizofrenia, se podría describir que la esquizofrenia tiene causas fundamentales:

1. La predisposición genética, donde el progenitor transmite a su descendiente la patología.
2. La adquisición de la enfermedad por traumas psicológicos que impacten a la persona y no le permita superar en un tiempo determinado esta alteración nerviosa y los lleve a la enfermedad
3. Por el consumo excesivo de sustancias psicotrópicas como medicinas, narcóticos, alcohol, entre otras.

Por lo general los síntomas no aparecen de un día para otro, éstos van apareciendo progresivamente y dependiendo mucho el grado de inestabilidad emocional de cada paciente; los síntomas en la esquizofrenia se dividen en dos partes, en los positivos y los negativos, los síntomas positivos son aquellas manifestaciones o experiencias anormales en los pacientes con la enfermedad, tales como:

- Alucinaciones que consiste en que el paciente ve cosas que no existen.
- Delirios que son pensamientos irreales que el paciente experimenta.
- Trastornos del pensamiento a menudo los pacientes suelen referir que han sido gobernados por seres extraños a su ser, su habla se transforma o simplemente dan a conocer a sus familiares de hechos irreales que sienten o dicen haber vivido o participado en ellos.

Los síntomas negativos son aquellos síntomas imperceptibles de la enfermedad, donde se podrían llegar a confundir con pereza, cansancio o simplemente mal comportamiento.

Los síntomas negativos afectan el ámbito comunicativo del paciente hacia el área familiar, el laboral y el social.

Estos síntomas son los que aparecen primero que los positivos ya que se trata de la conducta del paciente, su falta de afectividad hacia los demás y hacia sí mismo.

- Problemas cognitivos de la atención hacen que los pacientes logren concentrarse esporádicamente en sus trabajos o labores.
- Pobreza afectiva hace que disminuya su capacidad de expresión de sus sentimientos o pensamientos hacia los demás.
- Apatía y/o abulia estas se manifiestan como la falta de interés o impulso por mantenerse como una persona sana, es aquí donde el paciente demuestra su desinterés por su aspecto personal, su aseo, su persistencia laboral y se vuelven lentos ante cualquier actividad que realicen.
- Alogia se manifiesta a través de la pobreza del lenguaje expresivo, donde el paciente permanece en silencio por tiempo prolongado y luego al manifestarse oralmente pierde el sentido de sus palabras porque las mezcla con sus pensamientos, es decir empieza a hablar sobre el clima pero si en sus pensamientos está con una pelea, lo manifestará en medio de su comunicación del clima.
- Insociabilidad aquí el paciente manifiesta el desinterés por sus antiguas actividades, simplemente ya en este síntoma no refleja por las actividades que antiguamente consideraba como placentera

En cuanto a los tipos de esquizofrenia encontramos:

- Esquizofrenia desorganizada, es aquella en la que predomina un afecto absurdo, no apropiado, donde los pacientes hasta son capaces de demostrar alegría y risas por noticias de tragedia.
- Esquizofrenia paranoide, este tipo de esquizofrenia se caracteriza por el predominio de ideas delirantes y alucinaciones, es la más frecuente de todos los tipos de esquizofrenia, suele iniciarse entre los 20 y 30 años; esta se caracteriza por tener más delirios y alucinaciones sobre todo auditivas; a pesar de eso es la que mejor evoluciona ante tratamientos médicos psiquiátricos.

- Esquizofrenia residual, este tipo de esquizofrenia no se manifiesta en todos los enfermos, en esta fase de la enfermedad los síntomas negativos son realmente evidentes, pero los síntomas psicóticos importantes son imperceptibles o desaparecen; en estos casos debe haber habido últimamente un episodio de esquizofrenia antes.
- Esquizofrenia indiferenciada, es un tipo de esquizofrenia en la que no predominan síntomas concretos para que pueda ser diagnosticada y/o estereotipada, esta clase de esquizofrenia es como la mezcla de todas las demás, ya que sus síntomas son similares a las de todas y así impide un oportuno diagnóstico.
- Esquizofrenia catatónica, en esta predomina el trastorno motor del individuo, es decir, de sus movimientos. En este caso a pesar de que el paciente se encuentre despierto no se va a mover por varias horas e incluso su rostro se vuelve inexpresivo, aunque se vea ante un estímulo de dolor no lo manifiesta ni con expresiones de dolor o reflejos motores.

El embarazo en mujeres con esquizofrenia trae consigo un sin número de eventos adversos al desarrollo normal del embarazo; estudios demuestran una serie de resultados como partos prematuros, niños con bajo peso al nacer, baja estatura para la edad de gestación, aumento de malformaciones congénitas, especialmente las del sistema cardiovascular; anomalías en la placenta, muerte post natal, hemorragia prenatal entre las más evidentes. Los medicamentos utilizados para el tratamiento de la esquizofrenia en el embarazo son los antipsicóticos atípicos suelen ser por lo general mejor tolerados y, posiblemente, pueden llegar a ser más eficaces en el manejo de los síntomas negativos de la esquizofrenia durante el periodo de gestación.

El uso de los antipsicóticos atípicos sigue siendo limitada, es por esto que estudios demuestran que embarazos expuestos a risperidona, olanzapina, la clozapina y la quetiapina una mayor tasa de abortos terapéuticos y bajo peso al nacer, puesto que este tipo de fármacos al ser ingeridos por la progenitora pueden llegar a afectar a los bebés en su etapa gestacional. De los fármacos antipsicóticos típicos tienen un grado de seguridad más grande que el de los antipsicóticos atípicos y de reproductividad en el que incluye el haloperidol, la clorpromazina, trifluoperazina, tioridazina, perfenazina y flufenazina. La toxicidad fetal y neonatal, refleja discinesia, síndrome neuroléptico

maligno, efectos extrapiramidales que se manifiestan por el aumento del tono muscular, ictericia neonatal, obstrucción intestinal después del nacimiento, el aumento de las raíces nerviosas y la persistencia de los reflejos tendinosos durante varios meses después del nacimiento. El uso rutinario de los antipsicóticos atípicos durante la etapa gestacional y la lactancia no puede ser recomendado en una mujer que padezca esquizofrenia. En una mujer en control con un antipsicótico atípico que concibe sin darse cuenta tiende a tener riesgos por los cuales el bebé ha estado expuesto al fármaco y es recomendable que se cambie el tratamiento por un antipsicótico típico, ya que ante este no ha estado expuesto, o se recomienda un aborto terapéutico.

Considerando que la mayor, llamada típica, los antipsicóticos comúnmente producen hiperprolactinemia que a su vez puede suprimir la ovulación, los nuevos antipsicóticos atípicos (con la excepción de la risperidona y paliperidona) tienen comparativamente poco efecto sobre la prolactina fisiología. En consecuencia, ha aumentado la preocupación de que la aparición de los antipsicóticos atípicos contribuirá a tasas más altas de la concepción involuntaria entre las mujeres con trastorno psicótico, aunque todavía no hay datos objetivos que confirmen esta sospecha. (WHEC, 2013).

Las mujeres en estado de gestacional que experimentan una enfermedad psiquiátrica, por definición, corren un alto riesgo de desarrollar psicosis posparto, es decir, psicosis después de que el bebé ya este a su lado. Estas pacientes también tienden a desarrollar hábitos inadecuados para su periodo de embarazo como lo es la mala alimentación, el consumo de cigarrillos, abuso de alcohol y drogas; también son propensas a tener conductas suicidas. Para poder administrar un medicamento psiquiátrico cuando la mujer ya ha pasado su periodo gestacional, hay que tener muy en cuenta que en la fase postparto es cuando la mujer corre un alto riesgo de depresión, bipolaridad o desarrollar cualquier otra enfermedad psiquiátrica anexa a la que ya padece. Una mujer que sufra de esquizofrenia y que por su embarazo haya abandonado el tratamiento durante su periodo gestacional puede llegar en su fase postparto al suicidio o al infanticidio.

Como es de conocimiento general la lactancia materna es enriquecedora tanto para la madre como para el niño, en especial para el bebé por lo que se recomienda siempre la lactancia, pero en el caso de mujeres con esquizofrenia no se puede recomendar la lactancia ya que la medicación que ingiera será trasmitida a su hijo a través de la misma. Estudios han revelado que al ingerir la leche materna con la medicación antipsicótica

pueden llevar a un retardo en el desarrollo y crecimiento del bebé y hasta producir alteraciones en el sistema neurológico.

El protocolo de atención en los distritos de salud para la planificación familiar según las normas y procedimientos a seguir para que una mujer pueda realizarse la planificación familiar debe acudir al centro de salud más cercano a su vivienda en donde debe hacer los siguientes pasos:

1. Sacar una historia clínica en la unidad.
2. Separa una cita según la necesidad que tenga.
3. La mujer debe ser atendida por el médico general y obstetra, quienes por su enfermedad decidirán en conjunto y bajo la autorización de un familiar y/o representante legal de la paciente, cuál será el método que ella vaya a utilizar.
4. En el caso de que el familiar escoja un método anticonceptivo que no sea la cirugía, firmará la autorización en el área, para que luego el o la obstetra proceda a hacerlo.
5. En caso de que sea la ligadura de trompas ella será enviada al hospital general de la ciudad, en este caso al Hospital Delfina Torres de Concha con una referencia para que sea intervenida en dicha casa de salud.
   5.1. Aquí pasará por la consulta con el médico ginecólogo con quien programará la cirugía.
   5.2. El día de la cirugía el familiar firmará la autorización al procedimiento y esperar a que su familiar sea intervenido.
   5.3. Luego se salga de la cirugía será llevada al área de hospitalización y luego de su recuperación será dada de alta y envía a casa.
6. Luego de haber dado inicio a la planificación familiar la mujer con esquizofrenia deberá llevar el control de la enfermedad en la USME y el control de la planificación familiar en el centro de salud donde lo recibió.

La posición de la Iglesia Católica ante la planificación familiar en las mujeres con esquizofrenia es clara al decir que Dios nos dejó una cita bíblica en la que se respalda la Iglesia para no estar de acuerdo con la planificación familiar. Esta cita bíblica es el Génesis, 1, 28 en donde claramente dice: “Y los bendijo Dios con estas palabras: Sean fecundos y multiplíquense y pueblen la tierra y sométanla; manden sobre los peces de

mar y en las aves del cielo y en todo animal que repta sobre la tierra" (Biblia de Jerusalén Latinoamericana, 2000)

Donde se da una interpretación de la cita bíblica nos quiere decir que debemos como cristianos recibir los hijos que el Señor nos mande con amor y alegría. Pero en la actualidad también es permitida la planificación familiar solamente con el método de abstinencia en el que la pareja no mantiene relaciones sexuales en los días de fertilidad de la mujer. Hablando sobre la planificación familiar en mujeres con esquizofrenia entramos a un tema delicado los líderes de la Iglesia en donde se les explicó claramente que es la esquizofrenia, los tipos que hay y la sintomatología que presentan las mujeres con esta enfermedad. Al estar claros con el tema manifestaron que con este tipo de pacientes lo idóneo sería la esterilización definitiva. Uno de los sacerdotes pudo acotar a su respuesta que hay un principio fundamental de la moral cristiana, éste se llama PRINCIPIO DEL MAL MENOR. El principio del mal menor dice que ante un problema mayor y un problema menor se debe de escoger el problema mayor lograr resolver una situación en la persona afectada. En este caso una mujer con esquizofrenia que embarace trae consigo muchísimos problemas y riesgos, tanto para ella como para el bebé.

La planificación familiar es un método mediante el cual las personas tienen la determinación de la cantidad de hijos que desea tener y cada que tiempo lo haría; pero también a través del uso de la planificación familiar se evita que personas con problemas de salud mental conciban un hijo sin saber las consecuencias que trae lo mismo. Al realizar planificación familiar lo que se hace es implementar de métodos anticonceptivos, tales como método del ritmo, pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas intramusculares, implante subdérmico, dispositivo intrauterino de sobre, o, T de cobre; salpingectomía, o, ligadura de trompas y vasectomía.

Hay diferentes tipos de métodos de planificación familiar de los cuales tenemos:

Las pastillas anticonceptivas o píldora son unas tabletas pequeñas que se ingiere diariamente, en su mayoría contienen dos tipos de hormonas diferentes, lo cual las convierte en anticonceptivas combinadas, en las que hay las hormonas de estrógeno y progesterona. Dentro de las diferentes presentaciones hay las cajas con 21 pastillas y otras con 27.

Inyecciones intramusculares que contienen hormonas que evitan que el organismo femenino embarace, el uso de estas inyecciones evitan la ovulación en la mujer, dificultan el paso de los espermatozoides y generan cambios en el endometrio. Hay 2 tipos de inyecciones. La inyección mensual contiene dos hormonas, es decir, es un anticonceptivo combinado, contiene progestina y estrógeno. Las inyecciones trimestrales contienen solo una hormona que es la hormona de la progestina. Se las puede colocar bimensualmente según la recomendación del médico

Implante subdérmico o también conocido como implante hormonal o subcutáneo, es una cánula o tubo plástico pequeño que se inserta por debajo de la dermis en el miembro superior de una fémina según su actividad motriz, si es derecha, será colocado en el brazo izquierdo y si es izquierda se lo realizará en el miembro superior derecho, para dar comodidad a la descarga hormonal d depósito que trae el implante y evitar molestias al realizar sobre esfuerzo físico teniéndolo en el brazo de mayo fuerza de la mujer.
Se lo encuentra en dos presentaciones la de 3 años que es un solo tubo también conocido como Implanom y la de 5 años que son dos tubitos también llamado Jadelle; muy diferentes al método antiguo donde se colocaban varios en forma de abanico. A través de este método el organismo recibe diariamente una carga hormonal de progesterona.

La T de cobre o DIU un aparato plástico pequeño que contiene hilos de cobre que evitan el embarazo, muchas personas lo consideran un método abortivo, ya que con este método la mujer puede concebir pero el huevo o cigoto se sale por causa del metal que hay en el dispositivo.

La ligadura de trompas es una cirugía ginecológica de esterilización femenina que se realiza para hacer un corte en las trompas de Falopio, a este procedimiento se lo conoce con el término científico de salpingoclasia, o tubectomía. Una vez realizada esta cirugía la mujer no podrá embarazar nuevamente, es por esto que debe estar muy segura de someterse a este procedimiento en caso de que aún tenga esperanzas de concebir.

Para la realización de este proyecto de tesis se ha planteado como objetivo general:

Prevenir futuras concepciones en mujeres con esquizofrenia que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas, declinando la prevalencia de esta patología en la ciudad, por medio de la planificación familiar. En cuanto a los objetivos específicos de esta investigación fueron: Identificar a las mujeres en edad fértil que no usan métodos anticonceptivos y la planificación familiar de las que asistieron mensualmente a la consulta en la Unidad de Salud Mental. Reconocer las acciones que toman de los familiares y/o cuidadores durante el proceso de ovulación ante la paciente con esquizofrenia. Identificar la posición de la Iglesia Católica al respecto de la planificación familiar en mujeres con esquizofrenia que asisten a la USME.

2.- Materiales y métodos

El tipo de investigación que se utilizó para la ejecución del estudio fue cuantitativo, ya que la recolección de datos se realizó mediante entrevista es decir mediante un proceso estadístico permitiendo dar un resultado numérico y en porcentajes acerca del interés que existe para proceder a realizar planificación familiar con este tipo de pacientes. Fue de campo debido a que se logró interpretar y solucionar alguna situación, problema o necesidad en un momento determinado. Las investigaciones son trabajadas en un ambiente natural en el que están presentes las personas, grupos y organizaciones científicas las cuales cumplen el papel de ser la fuente de datos para ser analizados. El diseño de la investigación fue el estudio de caso es una herramienta de investigación fundamental, el cual analiza un tema que sea de problemática actual como lo es la sobrepoblación de personas con esquizofrenia en Esmeraldas. De acuerdo al propósito de estudio la investigación fue cuasi-experimental, ya que se tomó como muestra a las pacientes con esquizofrenia para la aplicación de métodos anticonceptivos para disminuir la prevalencia de la enfermedad. A su vez la cronología de la investigación el estudio fue retrospectivo porque se estudió la eficacia de la planificación familiar en pacientes que se hayan colocado anteriormente métodos anticonceptivos se relacionará la tasa de prevalencia de esquizofrenia si disminuye o se mantiene en ascenso.

El área de estudio fue la USME, se trabajó con las pacientes que se encontraban asistiendo a la consulta y se encuentran en edades fértiles por lo que se necesita tener un porcentaje exacto de cuantos son y a quienes se les fue aplicada la planificación familiar como finalización de la investigación. Siendo el universo y muestra la población se conformó por las pacientes en edad fértil que acudieron a Salud Mental, la psiquiatra, psicólogos y trabajadora social que laboran ahí; médicos generales que laboran fuera de dicha institución. En las pacientes se escogieron 10 mujeres que no realizan planificación familiar, 5 que sí realizaron planificación familiar y 10 profesionales de salud; sumando un total de 25 personas. Donde el muestreo se lo realizó de forma no probabilística por conveniencia. Mientras que la técnica de recolección de datos fue la encuesta, donde se colocaron preguntas cerradas, donde el encuestado fue el familiar y/o cuidador de la paciente con esquizofrenia, se llegó a la misma paciente, profesionales de la USME y médicos generales que pudieron brindarnos información de provecho

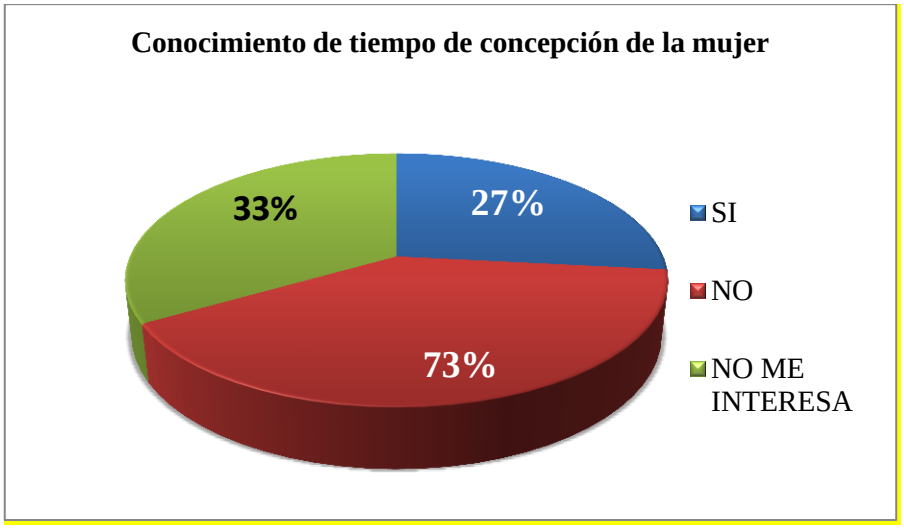
hacia el tema encaminado. Así el método de análisis utilizado fue la tabulación de datos se realizó en el programa de Excel que sirvió para la elaboración de gráficos y cuadros estadísticos que llevaron frecuencias y porcentajes.

Esta investigación se realizó en el primer trimestre del año 2015, en la Unidad de Salud Mental de la ciudad de Esmeraldas, cuando las pacientes acudieron a la consulta mensual con la psiquiatra; donde se esperó la aprobación del familiar para proceder hacer partícipe de la investigación a su paciente. Para las tabulaciones se realizó cuadros que llevarán barras con los datos y porcentajes de las respuestas obtenidas por los encuestados.

3.- RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

GRÁFICO 1



Fuente: Encuesta a pacientes de la Unidad de Salud Mental en el año 2015
Elaborado por: Lorena Cevallos

Análisis:

Del total de mujeres con esquizofrenia que fueron encuestadas al preguntarles si conocían hasta que edad podían concebir la mayoría respondió no tener conocimiento, otro grupo manifestó que no le interesaba, frente los demás que no tenían conocimiento.

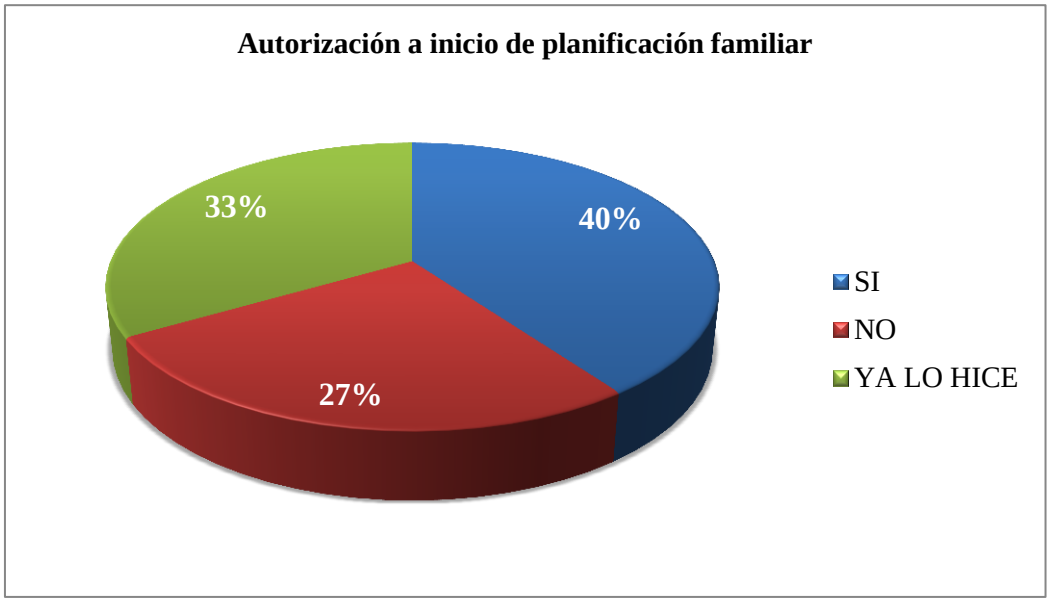
De la adjudicación de planificación familiar activa en mujeres con esquizofrenia de la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas del año 2015.

Del total de mujeres con esquizofrenia que fueron encuestadas; al preguntarles si llevaban a cabo planificación familiar un 67% de ellas no realizaban ningún tipo de planificación familiar, algunas con el afán de aun ser madres, ya que tienen sus parejas sanas y que les exigen la paternidad; frente a un 33% restante que nos logró manifestar que si realizaban la planificación familiar

En cuanto a la disponibilidad de dar inicio a una planificación familiar: Según los protocolos del Ministerio de Salud un 53% de ella se negó a la misma por motivos personales, mientras que un 47% consideran que se debe hacer planificación familiar debido a la enfermedad.

Distribución de autorización de planificación familiar en mujeres con esquizofrenia que asisten a la Unidad de Salud Mental en el año 2015.

GRÁFICO 2



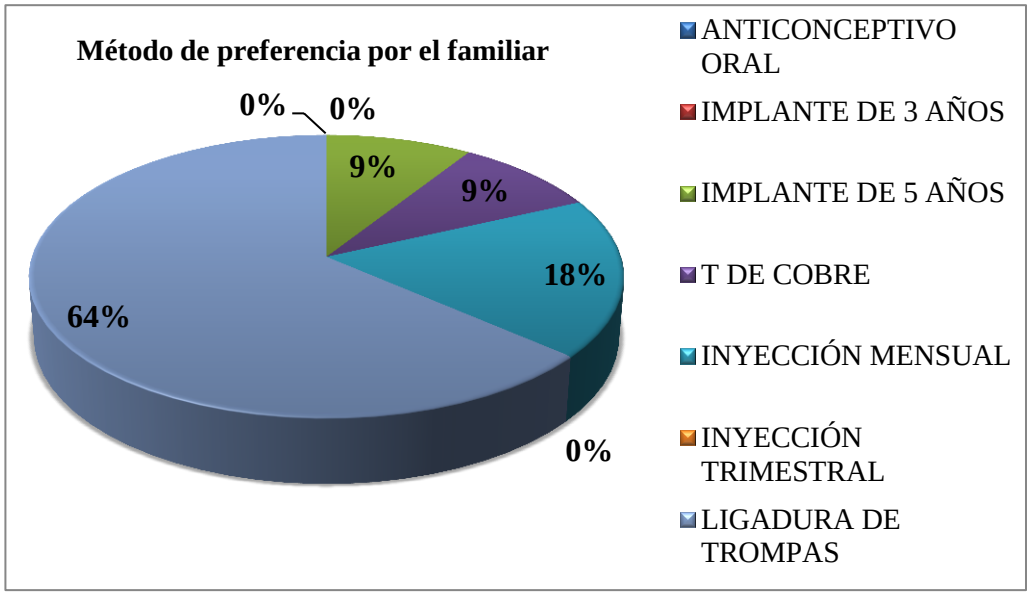
Fuente: Encuesta a familiares de las pacientes con esquizofrenia de la Unidad de Salud Mental en el año 2015.
Elaborado por: Lorena Cevallos

Análisis:

Después de una consejería a los familiares de las pacientes con esquizofrenia indicándoles la importancia de la planificación familiar en su paciente por la enfermedad que posee, un porcentaje de ellos supieron decir que si estarían dispuestos a iniciar la planificación familiar, mientras otros manifestar que ya había autorizado antes y que su familiar ya estaba haciendo planificación familiar a través del método de ligadura de trompas; esta pregunta tuvo un no como respuesta por un grupo de familiares de pacientes, ya que todavía no asimilan que su paciente no es la misma persona de antes y que su enfermedad es para toda la vida.

Adjudicación de valores dirigidos a los familiares de los pacientes según el método de preferencia de planificación familiar para sus pacientes en el año 2015.

GRÁFICO 3



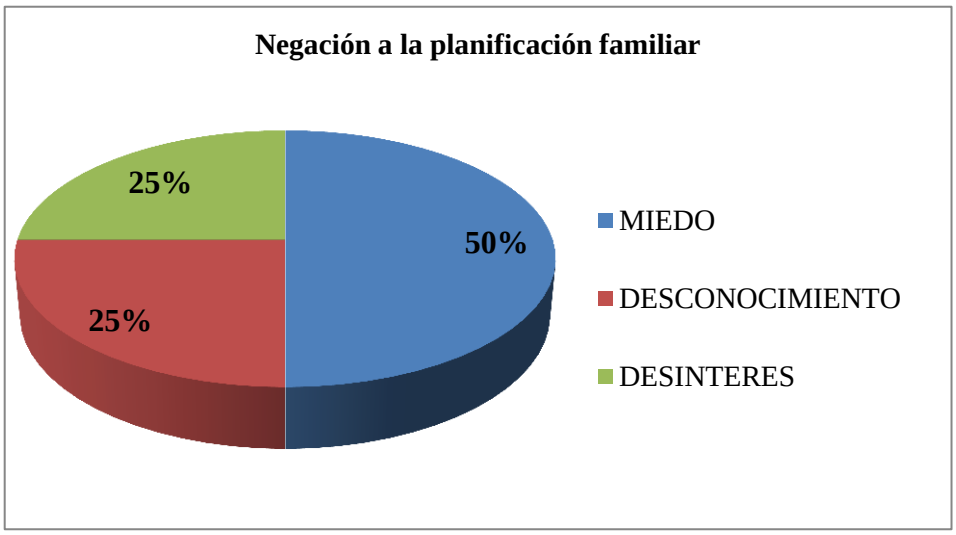
Fuente: Encuesta a familiares de las pacientes con esquizofrenia de la Unidad de Salud Mental en el año 2015.
Elaborado por: Lorena Cevallos

Análisis:

Esta pregunta fue dirigida exclusivamente para los familiares de los pacientes que contestaron que sí, y ya lo hice, en la respuesta anterior, donde antes de hacerles la pregunta escucharon una pequeña charla ilustrativa en donde se explicaba exhaustivamente el mecanismo de cada método. Un grupo respondió preferir la ligadura de trompas como mejor método anticonceptivo, siguiéndole otro grupo que escogió la inyección mensual, un grupo eligió el implante de 5 años, otro grupo dijo preferir la T de cobre, mientras que los métodos restantes no fueron escogidos.

Distribución de la negación del familiar a la planificación familiar de su representado en la Unidad de Salud Mental en el año 2015.

GRÁFICO 4



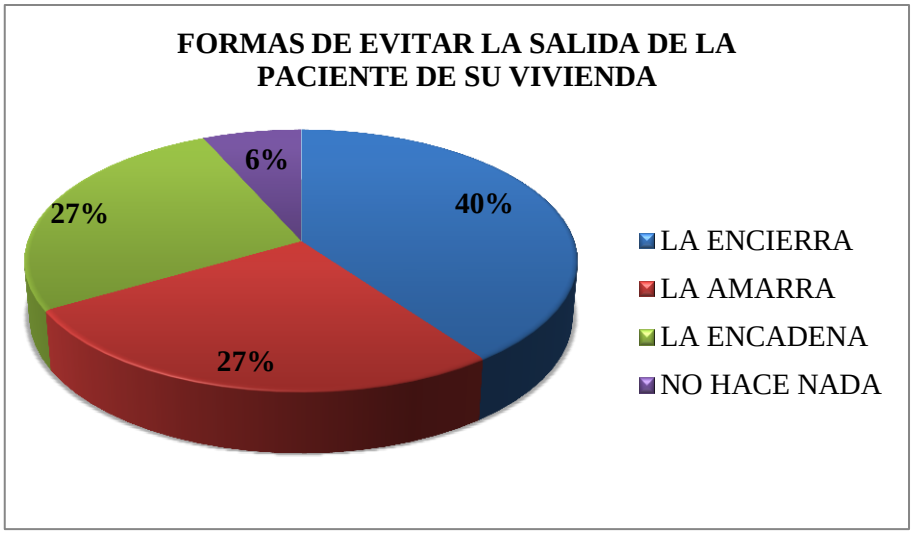
Fuente: Encuesta a familiares de las pacientes con esquizofrenia de la Unidad de Salud Mental en el año 2015.
Elaborado por: Lorena Cevallos

Análisis:

Del total de familiares que optó por un no como respuesta a la autorización de la planificación familiar, la mayoría de ellos manifestaron que no lo hacen por miedo a la reacción de su familiar a la hora de la cirugía; mientras que otros dijeron que por desconocimiento del tema y de la inseguridad que hay en gratuidad de la planificación familiar no lo haría, y los demás simplemente mostraron un desinterés por la planificación diciendo que si Dios le enviaba un hijo a su familiar era por algo y no podían negarle ese placer a su representado

Distribución de valores según las acciones que toman los familiares de las pacientes con esquizofrenia para evitar la salida de las mismas de las viviendas en el año 2015.

GRÁFICO 5



Fuente: Encuesta a familiares de las pacientes con esquizofrenia de la Unidad de Salud Mental en el año 2015.
Elaborado por: Lorena Cevallos

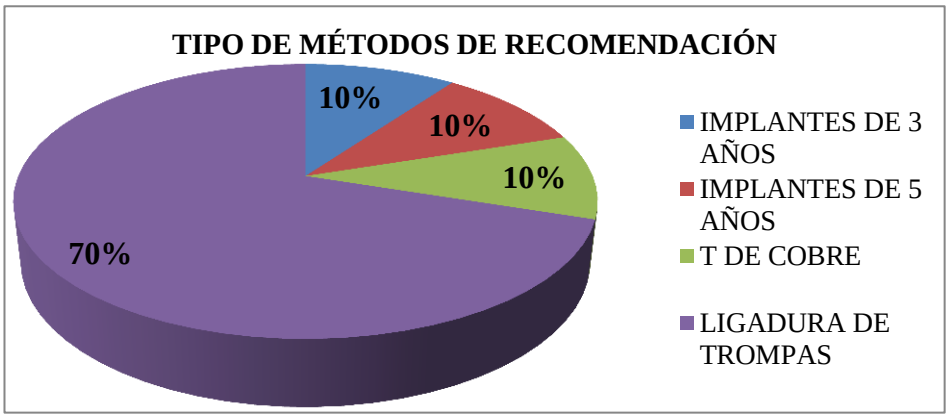
Análisis:

Un alto porcentaje de los familiares las encierran a las pacientes en su dormitorio o simplemente pone candado en las salidas de la casa, mientras que otros las amarran ya que se veían obligados a amarrarlas de una mano o de un pie en la cama de sus habitaciones o en un pilar de la parte interna de la vivienda, otro grupo las encadena, mientras que los demás no hacen nada.

ENCUESTA PROFESIONALES DE SALUD

Adjudicación de métodos anticonceptivos de recomendación de parte de los profesionales de salud a las pacientes con esquizofrenia en el año 2015.

GRÁFICO 6



Fuente: Datos de profesionales de Salud que laboran en la Unidad de Salud Mental y otras unidades operativas, receptados a través de la encuesta en el año 2015
Elaborado por: Lorena Cevallos

Análisis

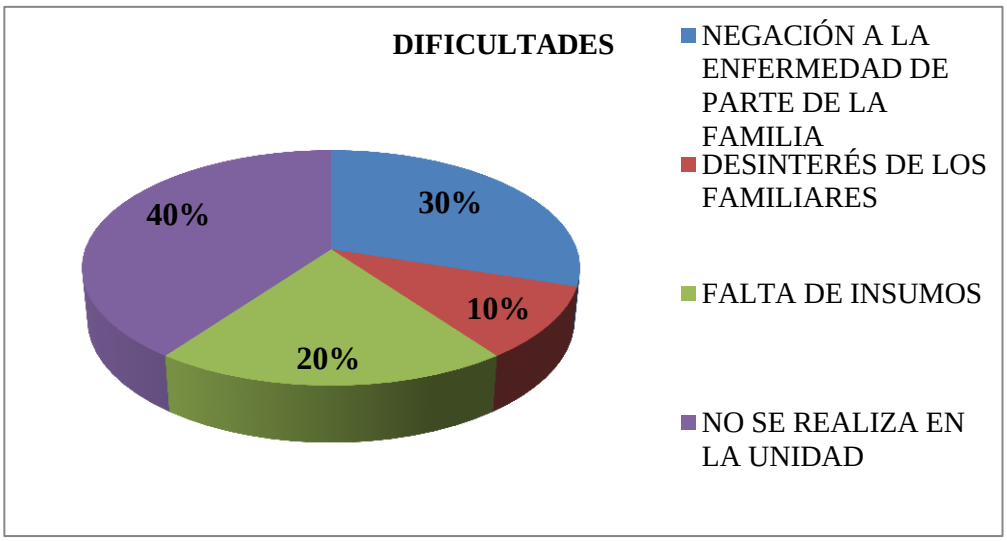
Los profesionales de la salud al manifestar el método anticonceptivo de preferencia hicieron una inclinación a la ligadura de trompas ya que es un procedimiento quirúrgico que esteriliza de forma definitiva a la mujer y en especial con esquizofrenia, los demás profesionales de salud se inclinaron por el implante de 3 años, otro grupo por el implante de 5 años y la T cobre.

Distribución de las complicaciones o impedimentos que han tenido los profesionales de salud para la aplicación de los métodos anticonceptivos en el año 2015.

Al preguntar al personal de salud si habían tenido dificultades para implementar lo métodos de planificación familiar un 80% respondió que si por falta de insumos entre otras, mientras que un 20% respondió no haber tenido inconvenientes.

Proporción de información sobre las dificultades presentes en la implementación de la planificación familiar en mujeres con esquizofrenia en el año 2015.

GRÁFICO 7



Fuente: Datos de profesionales de Salud que laboran en la Unidad de Salud Mental y otras unidades operativas, receptados a través de la encuesta en el año 2015
Elaborado por: Lorena Cevallos

Análisis

Las dificultades presentadas por los profesionales de salud para la aplicación de los métodos anticonceptivos fueron: un grupo porque la aplicación de éstos no se realiza en la Unidad de Salud Mental, otros respondieron que existe negación a la enfermedad de la paciente de parte de la familia, hubieron otros profesionales dijeron q es por la falta de insumos, ya que manifestaron que en la unidad no hay métodos anticonceptivos para poderlos aplicar en las pacientes y los demás por el desinterés de los familiares de la paciente con esquizofrenia.

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito prevenir futuras concepciones en mujeres con esquizofrenia, a través de la identificación de las mismas, y los procedimientos a seguir en el caso de que quisieran realizar la planificación familiar.

Las encuestas realizadas nos arrojaron datos que increíblemente están sucediendo a nivel de salud con estas pacientes y que no se hace ninguna gestión por tomar el mando en la planificación familiar de parte de la Unidad de Salud Mental. La USME no realiza planificación familiar teniendo entre su equipo de salud un médico general que realiza consulta mensual a todas las pacientes que acuden a la atención y quien está 100% facultado para realizar la planificación familiar.

La consejería que les brindan a los pacientes es insuficiente para que ellos tomen la decisión de ir al Centro de Salud más cercano a realizar planificación familiar, dentro de un grupo de profesionales, Al tener una paciente pre dispuesta a realizar planificación familiar no hay desmotivarla y no logra cumplir las coberturas de acuerdo a las normas de salud pública.

Los cuidadores juegan un papel fundamental en el avance de la enfermedad en una paciente con esquizofrenia, el paciente obedece al cuidador, es por esto que ante un cuidador desinteresado se debe trabajar más en la concienciación de que la familiar tiene una enfermedad incurable y que hay que protegerla de un posible embarazo. Así como también aconsejar que el maltrato a este tipo de pacientes lo que generará será más maltrato es por esto que debe de actuar de otra manera cuando su familiar tenga deseos sexuales y no de la forma en como lo hace, porque hasta el simple hecho de dejarla que se vaya por el tiempo que ella desee es maltrato y ante la ley ese familiar o cuidador podría ir preso.

Muchos de los familiares encierran a las pacientes en su dormitorio o simplemente coloca candado en las salidas de la casa para que no tenga forma de salir, lo que no les funciona a la mayoría, ya que se aburren del ruido y la agresividad que tiene la paciente por su afán de salir de la vivienda y terminan muchas veces abriéndoles las puertas para que se vayan y vuelvan cuando quieran así pasen horas o días, así como también otros familiares las sujetan (amarran),

manifestando que con cerrar las puertas no era suficiente y se veían obligados a colocar ataduras más fuertes (cabos, cadenas) de una mano o de un pie en la cama de sus habitaciones o en un pilar de la parte interna de la vivienda; las pacientes encuentran la manera de buscar salida e irse y los familiares se sienten más seguros encadenándolas, porque así limitan dentro de la vivienda la distancia de recorrido de la paciente, ya que cuando están encerradas se enfurecen y se vuelven muy agresivas.

CONCLUSIONES

Se logró identificar a las mujeres en edad fértil que no usaban métodos anticonceptivos, las cuales eran muy escasas en la consulta porque en su mayoría ya habían pasado la edad fértil dentro de la Unidad de Salud Mental, en donde se pudo reunir un total de 10 mujeres. Otro grupo de ellas ya utilizaban planificación familiar, en su mayoría ya no estaban en edad fértil, pero de las que aún lo estaban se logró encuestar a 5 quienes manifestaron que habían sido ligadas.

Al reconocer las acciones que toman los familiares y/o cuidadores durante el proceso de ovulación se logró constatar el maltrato que sufren las pacientes al ser encerradas, amarradas, encadenadas y maltratadas, lo que las lleva a tener reacciones agresivas ante los familiares. A pesar de las medidas que toman para evitar que se vayan ellas logran escapar del encierro y salen a satisfacer sus necesidades, muchas veces con hombres con la misma enfermedad que ellas tienen y producto de tener relaciones sexuales sin protección, embarazan; y bajo la irresponsabilidad de un familiar llegan a tener esos bebés.

Se logró identificar los procedimientos a seguir de parte de los familiares para que su paciente reciba la planificación familiar en un Centro de Salud Pública.

La posición de la Iglesia es muy clara al no aceptar la planificación familiar, frente a una enfermedad catastrófica (hereditaria), se puede ser flexible en la posibilidad de la ligadura, siendo enfáticos, frente a situaciones extremas.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las normas del MSP y a los objetivos del PNBV los usuarios /as tienen derechos a ser informados de la planificación familiar por lo tanto el personal de la Unidad de Salud Mental Esmeraldas no se debe limitar en dar este beneficio a las usuarias por su condición, enfatizando las consecuencias de un embarazo en estas condiciones de vida.

El trabajo que realiza el personal de Salud debe trabajar mayoritariamente con los familiares de las pacientes con esquizofrenia dando terapia ocupacional evitando la deambulación, el maltrato que les dan a las mismas y de ser posible exponerles los derechos que tienen las pacientes y que ellos por ese maltrato pueden ser penados por la ley.

Las unidades operativas deben realizar operativos para identificar casos de mujeres con esquizofrenia en su sector y así emprender la tarea de hacerlas que lleguen al centro de salud y puedan ser intervenidas con los métodos de planificación familiar.

GLOSARIO

ANTICONCEPTIVOS INTRAMUSCULARES O INYECCIONES: son anticonceptivos que se usan de depósito bien sea mensual o trimestral con 99.7% de efectividad

ANTICONCEPTIVOS ORALES O CAO: delibera hormonas parecidas a las del organismo y evita embarazos no deseados con 99.7% de efectividad

ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS O IMPLANTES: son dispositivos plásticos que se colocan bajo la piel del brazo con carga hormonal de larga duración para evitar embarazos; con 99.5% de efectividad

EDAD FERTIL: Rango de edades en el que las personas son capaces de convertirse en padres.

EMBARAZO: es un período por el que transcurre una mujer entre la implementación del huevo o cigoto hasta el momento del parto, donde un bebé nacerá en el transcurso de 40 semanas.

ESQUIFOFRENIA: La esquizofrenia es un diagnóstico psiquiátrico en personas con un grupo de trastornos mentales crónicos y graves, caracterizados por alteraciones en la percepción o la expresión de la realidad

LIGADURA DE TROMPAS: Método anticonceptivo consistente en la selección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con el útero.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Los métodos anticonceptivos son la protección contra los embarazos no deseados.

MUJER: es un ser humano de sexo femenino, que cuenta con aspectos físicos diferentes al hombre.

SALUD MENTAL: Es un estado de completo bienestar físico, mental, social, en el ser humano, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

T DE COBRE O DUI: es un dispositivo de plástico que se coloca en la cavidad uterina de forma temporal para evitar el embarazo con un 99% de efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). *Family intervention for schizophrenia*. Cochrane Database Syst Rev, 12.

Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., & Wong, W. (2011). *Family intervention for schizophrenia*. Evid Based Ment Health, 14(4), 115.

Enfermería Clínico Quirúrgico, (2013), *Manual de Enfermería*, España, Cultura SA, Edición MMXIII, Pag 451

Seeman, M. V., & Ross, R. (2011). *Prescribing contraceptives for women with schizophrenia*. Journal of Psychiatric Practice®, 17(4), 258-269.

SEEMAN, M. V. (2013). *Clinical interventions for women with schizophrenia: pregnancy*, Acta Psychiatrica Scandinavica, 127(1), 12-22.

Seeman, M. V. (2013). *Women and schizophrenia:* new findings.Neuropsychiatry, 3(4), 423-431.

Seeman, M. V. (2013). *Loss of libido in a woman with schizophrenia,* American Journal of Psychiatry, 170(5), 471-475.

Da Silva Magalhães, P. V., Kapczinski, F., & Kauer-Sant'Anna, M. (2009). *Use of contraceptive methods among women treated for bipolar disorder,* Archives of women's mental health, 12(3), 183-185.

Acera Pozzi, R., Yee, L. M., Brown, K., Driscoll, K. E., & Rajan, P. V. (2014). *Pregnancy in the severely mentally ill patient as an opportunity for global coordination of care*. American journal of obstetrics and gynecology, 210(1), 32-37.

Hall, K. S., Steinberg, J. R., & Marcus, S. M. (2014). *Contraception for Women with Mental Health Condition,*. In Contraception for the Medically Challenging Patient (pp. 69-92). Springer New York.

Vigod, S. N., Kurdyak, P. A., Dennis, C. L., Gruneir, A., Newman, A., Seeman, M. V., ... & Ray, J. G. (2014). *Maternal and newborn outcomes among women with schizophrenia: a retrospective population‐based cohort study*. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 121(5), 566-574.

Gomes T; Ferreira E; Se Almeida P. (2009). *Particularidades de la planificación familiar de mujeres portadoras de trastorno mental*. Revista Latino-Americana de Enfermagem.
Print version ISSN 0104-1169.

Lerma, H. D. (2009). *Metodología de la investigación: propuesta*, anteproyecto y proyecto. Ecoe Ediciones.

Keskinen, E., Miettunen, J., Koivumaa-Honkanen, H., Mäki, P., Isohanni, M., & Jääskeläinen, E. (2013). *Interaction between parental psychosis and risk factors during pregnancy and birth for schizophrenia—The Northern Finland 1966 Birth Cohort study*. Schizophrenia research, 145(1), 56-62.

Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A., Hernández-Serrato, M. I., Suárez, L., Vara, E. D. L., de Castro, F., & Schiavon-Ermani, R. (2013). *Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México,* Salud pública de México, 55, S235-S240.

Dr. Javier Sanz Fuentenebro, Madrid, (2009) *Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia. Fármacos de mantenimiento*, Hospital Universitario 12 de Octubre.

Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A., Hernández-Serrato, M. I., Suárez, L., Vara, E. D. L., de Castro, F., & Schiavon-Ermani, R. (2013). *Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México,* salud pública de méxico, 55, S235-S240.

Gutiérrez, M. (2013). *La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo,* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30(3), 465-470.

Gomensoro, A., Lutz, E., de Planificación Familiar, A. U., & Investigaciones sobre Reproducción Humana, A. U. P. F. I. R. H. (2011). *Anticoncepción*. Aportes para una polémica constructiva.

Biblia de Jerusalén Latinoamericana, 2000, España, *Primer relato de la creación*, GRAFO S.A, Pag: 12

Berglund, N., Vahlne, J. O., & Edman, Å. (2003). *Family intervention in schizophrenia,* Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 38(3), 116-121.

Orradre, M. (2009, May). *El enfermo esquizofrénico y sus familias inmersos en un cambio profundo,* In Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 23, pp. 111-122).

MARTÍNEZ, A., Nadal, S., Beperet, M., & Mendióroz, P. (2009, May*). Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes,* In Anales del Sistema Sanitario de Navarra (Vol. 23, pp. 101-110).

Solari, H., Dickson, K. E., & Miller, L. (2008). *Understanding and treating women with schizophrenia during pregnancy and postpartum--Motherisk Update 2008*, The Canadian journal of clinical pharmacology= Journal canadien de pharmacologie clinique, 16(1), e23-32.

Vigod, S. N., & Ross, L. E. (2010*). Epidemiology of psychotic symptoms during pregnancy and postpartum in women with schizophrenia,* Current Women's Health Reviews, 6(1), 17-21.

WHEC, (2013), *Boletín Práctica Clínica y de gestión para proveedores de atención médica,* Educación subvención prevista de Salud de la Mujer y el Centro de Educación (WHEC).

4.- ANEXOS

ENCUESTA PARA PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

Esta encuesta tiene como finalidad formar parte de una investigación que lleva como tema: **Planificación familiar en mujeres con esquizofrenia que asisten a la Unidad De Salud Mental Esmeraldas el primer trimestre del año 2015,** con la cual será el encuestado partícipe de la misma, por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas, de ante mano agradecemos.

1. ¿Conoce usted hasta que edad la mujer puede concebir?

Si ( ) No ( ) No le interesa ( )

2. ¿Su paciente lleva acabo planificación familiar de forma activa?

Si ( ) No ( )

3. ¿Estaría dispuesta a iniciar una planificación familiar para su paciente?

Si ( ) No ( ) Ya lo hice ( )

4. ¿A qué religión pertenece usted?

Católica ( ) Evangélica ( ) Otras ( )

ENCUESTA PARA FAMILIAR DE PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

Esta encuesta tiene como finalidad formar parte de una investigación que lleva como tema: **Planificación familiar en mujeres con esquizofrenia que asisten a la Unidad De Salud Mental Esmeraldas el primer trimestre del año 2015,** con la cual será el encuestado partícipe de la misma, por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas, de ante mano agradecemos.

1. ¿Autorizaría usted la colocación de un método anticonceptivo o la cirugía de ligadura de trompas para su familiar?

   Si ( ) No ( )
2. Si la respuesta 1 es si, ¿Qué método preferiría?
   Anticonceptivos orales ( )
   Implante de 3 años ( )
   Implante de 5 años ( )
   T de cobre ( )
   Inyección mensual ( )
   Inyección trimestral ( )
   Ligadura de trompas ( )
3. Si su respuesta 1 es no, ¿Por qué no lo haría?
   a. Miedo ( )
   b. Desconocimiento( )
   c. Desinterés ( )
4. ¿Qué hace Ud., para que su paciente no salga de la vivienda cuando se encuentra en ovulación?

   La encierra ( )

   La amarra ( )

   La encadena ( )

   No hace nada ( )
5. ¿A qué religión pertenece usted?

   Católica ( )
   Evangélica ( )
   Otras ( )

ENCUESTA PARA EL PROFESIONAL DE SALUD

Esta encuesta tiene como finalidad formar parte de una investigación que lleva como tema: **Planificación familiar en mujeres con esquizofrenia que asisten a la Unidad De Salud Mental Esmeraldas el primer trimestre del año 2015,** a través de esta encuesta usted será parte de los profesionales de salud colaboradores de la investigación, por lo cual solicitamos sinceridad en sus respuestas, de ante mano agradecemos

1. ¿Cree usted que un paciente con esquizofrenia debería recibir planificación familiar?

   Si ( ) No ( )

2. ¿Recomendaría Usted, planificación familiar en pacientes esquizofrénicos?

   Si ( ) No ( )

3. ¿Cuáles de los métodos de planificación familiar son los recomendados para este tipo de pacientes?

   - Implante De 3 Años (IMPLANON) ( )
   - Implante De 5 Años (JADELLE) ( )
   - T De Cobre ( )
   - Ligadura De Trompas ( )

4. ¿Ha tenido dificultades en la implementación de los métodos de planificación familiar en pacientes con esquizofrenia?

   Si ( ) No ( )

5. Si su respuesta fue SI, ¿Qué tipo de dificultades ha tenido?

Negación a la enfermedad por parte de los familiares ( )

Desinterés de la familia ( )

Falta de insumos ( )

No se realiza en la unidad operativa ( )

- Cronograma de actividades

ACTIVIDADES POR MES SEMANA		SEPT. 2014	ENERO 2015				FEBRERO 2015				MARZO 2015				ABRIL 2015				MAYO 2015				JUNIO 2015	
		3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
1	Elaboración del tema																							
2	Disertación del anteproyecto																							
3	Elaboración de encuesta																							
4	Entrega del primer borrador																							
5	Visita USME																							
7	Ejecución de encuesta																							
8	Consejería a familiares de pacientes																							
10	Tabulación																							
11	Elaboración de borrador con correcciones de la asesora																							
12	Entrega del primer borrador																							
13	Corrección del primer borrador																							
14	Entrega del segundo borrador																							
15	Corrección del segundo borrador																							
16	Entrega del tercer borrador																							
17	Disertación de la tesis																							

Fuente: Lorena Cevallos

Fecha: Enero 2015

- Presupuesto

DETALLES	MESES								TOTAL
1.Recursos Humanos							Cantidad	**V. Unitario**	
1.1 Estudiante	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	ABRIL	MAYO	JUNIO	1		
1.2 Personal de salud							10		
1.3 Pacientes con esquizofrenia							15		
1.4 Familiares de pacientes con esquizofrenia							15		
1.5 Lectoras							3		
TOTAL							**44**		
2. Equipos									
2.1 computadora							**1**	800.00	800.00
2.2 Cámara fotográfica							**1**	350.00	350.00
2.3 Impresora							**1**	280.00	280.00
TOTAL							**3**	1430.00	1430.00
3. Materiales y presupuesto								**Total unitario**	**Total final**

3.1 Lápices							2	0.25	0.50
3.2 Resma de hojas A4							3	5.00	15.00
3.3 Carpeta							1	0.50	0.50
3.5 Copias							60	0.03	1.80
3.6 Esferos							5	4.40	22.00
3.7 Internet							20	0.60	12.00
3.8 Impresiones							10	15.00	150.00
3.9 Anillados							15	2.00	30.00
TOTAL							**111**	**$42.78**	**$231.80**
4.Transporte									
								Total unitario	**Total final**
4.1 Mañana							10	2.50	25.00
4.2 Tarde							50	2.50	125.00
Total							**60**	**$6.00**	**$150.00**
5.Pagos a la Universidad									
Matrícula							2	143.61	287.22
Examen complexivo							1	249.09	249.09
Derecho de grado							1	160.50	160.50
1er borrador							1	354.85	354.85

2do borrador							1	354.85	354.85
3er borrador							1	354.85	354.85
Total							6	1608.75	1608.75
Total final							**291**	**$3087.53**	**$3554.16**

Fuente:

Lorena Cevallos

Fecha: Enero 2015

Operacionalización de variables.

VARIABLE	**DEFINICIÓN**	**DIMENSIÓN**	**INDICADOR**	**TÉCNICA INSTRUMENTO**
EDAD FERTIL	Rango de edades en el que las personas son capaces de convertirse en padres.	Mujeres y Hombres	entre los 12 y 49 años aprox	Guías de estudio
ESQUIFOFRENIA	La esquizofrenia es un diagnóstico psiquiátrico en personas con un grupo de trastornos mentales crónicos y graves, caracterizados por alteraciones en la percepción o la expresión de la realidad	Mujeres y Hombres	Predisposición genética Alteraciones durante el embarazo o nacimiento Alteraciones morfológicas	Guías de estudio
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Los métodos anticonceptivos son la protección contra los embarazos no deseados.	Mujeres Y Hombres	Total o Parcial	Guías de estudio

LIGADURA DE TROMPAS	Método anticonceptivo consistente en la selección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con el útero.	Mujeres	Total o Parcial	Guías de estudio
ANTICONCEPTIVOS ORALES	O CAO, delibera hormonas parecidas a las del organismo y evita embarazos no deseados con 99.7% de efectividad	Mujeres	Total o Parcial	Guías de estudio
ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	O IMPLANTES son dispositivos plásticos que se colocan bajo la piel del brazo con carga hormonal de larga duración para evitar embarazos; con 99.5% de efectividad	Mujeres	Total o Parcial	Guías de estudio
ANTICONCEPTIVOS INTRAMUSCULARES	O INYECCIONES son anticonceptivos que se usan de depósito bien sea mensual o trimestral con 99.7% de	Mujeres	Total o Parcial	Guías de estudio

	efectividad			
T DE COBRE	O DUI, es un dispositivo de plástico que se coloca en la cavidad uterina de forma temporal para evitar el embarazo con un 99% de efectividad.	Mujeres	Total o Parcial	Guías de estudio

Fuente: Lorena Cevallos

Fecha: Enero 2015