



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**DETERMINANTES CULTURALES QUE INCIDEN EN
EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
MUJERES CHACHIS DE LA COMUNIDAD LOMA
LINDA DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

AÑAPA AÑAPA JUDITH CAROLINA

ASESORA

LCDA. ANDREA PINEDA

Esmeraldas, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

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

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector (a) 2

Director (a) de Tesis

Director (a) de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **Judith Carolina Añapa Añapa**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

JUDITH CAROLINA AÑAPA AÑAPA
C.I. 0803499243

AGRADECIMIENTO

Gracias es una palabra tan pequeña, pero con un gran significado y de gran valor para aquellos que lo saben apreciar.

Mi agradecimiento a Dios por permitirme lograr mis metas y llegar hasta donde estoy, a mi madre por su apoyo, amor y comprensión, a mi hijo que es mi mayor motivación y la razón de mi existir, a mi hermana por el apoyo incondicional, a mis maestros por sus sabias enseñanzas por encaminarme, por saberme corregir y entender cada una de las situaciones por las que pasaba, porque sin ellos no estuviera en la línea de mi meta.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy y mantenerme con vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre **Luisa Añapa** por darme la vida, quererme mucho y por su apoyo incondicional que a pesar de mis equivocaciones nunca me dejó sola, por siempre estar ahí velando para que nada me faltara, por todo el sacrificio y esfuerzo realizado, por cada uno de sus consejos que lograron a que llegara hasta mi meta propuesta.

A mi hijo **Yuliano Prado Añapa** que es mi mayor motivación y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día y ser una mejor persona. Por todo el sacrificio y esas malas noches, por todos aquellos momentos buenos y malos que pasamos juntos tratando de ser fuertes, por todas esas lágrimas derramadas que en su momento no tenían sentido y que ahora tienen su fruto.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
LISTA DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	6
1.1 Bases teórico-científicas.....	6
1.2 Antecedentes	13
1.3 Marco legal.....	15
CAPITULO II METODOLOGÍA	17
2.1 Tipo de Estudio.	17
2.2 Operacionalización de variables	18
2.3 Métodos	189
2.4 Técnicas e Instrumentos.....	19
2.5 Análisis de datos.	20
2.6 Normas éticas	20
CAPITULO III RESULTADOS	21
CAPITULO IV DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	31
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.- Distribución porcentual según edad.....	22
Figura 2.- Distribución porcentual según ocupación.....	23
Figura 3.- Distribución porcentual según nivel de instrucción.....	24
Figura 4.- Distribución porcentual según número de hijos.	24
Figura 5.- Distribución porcentual según intervalo intergenésico.....	25
Figura 6.- Distribución porcentual según conocimiento.....	26
Figura 7.- Distribución porcentual según el uso de métodos anticonceptivos.....	27
Figura 8.- Distribución porcentual según causas.....	28

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores culturales que inciden en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres Chachi de la comunidad Loma Linda. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de enfoque transversal, donde la población estuvo conformada por 184 mujeres de 24 a 35 años de edad. Para la recolección de información se realizó mediante la aplicación de la encuesta a través de un cuestionario con 10 preguntas cerradas y de opción múltiple además de aplicación de la entrevista estructurada a través de una guía de entrevista. **Resultados:** el 29% de mujeres conocen los métodos anticonceptivos, el 71% no conoce ni ha escuchado sobre el tema. En cuanto al uso el 26 % adopta el coito interrumpido como alternativa, el mayor porcentaje corresponde al 41% que representa a las mujeres que no utilizan ningún método, otra alternativa a que optan es la ligadura representada con el 6%, el 14% usan el método del ritmo. Dentro de las causas por las que no hacen uso del método anticonceptivo el 36% corresponde al desconocimiento, el 25% debido a que no es tradición ni costumbre de Chachi, el 13% representa como decisión del esposo, el 9% representa el miedo, el 10% representa a los efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos. **Conclusiones:** En el área rural aún existe el desconocimiento total o simplemente tienen un concepto equivocado sobre el tema, además en algunas mujeres influye la cultura y creencia de que el único destino de la mujer es tener hijos, evidenciándose así que no existió una práctica ancestral de anticoncepción.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos, determinantes de anticoncepción, mujeres chachis, factores culturales.

ABSTRACT

Objectives: Decide the cultural factors that affect in the use of contraceptive methods in Chachi women from the Loma Linda community. **Methods:** It has been made a descriptive study, quantitative qualitative and of transversal approach, where the population it was conformed by 184 women from 24 to 35 years old. For the collection of information It has been made by means of the application of the survey through a questionnaire with 10 closed questions and of multiple choice in addition to application of structured interview through an interview guide. **Results:** The 29% of women know know the contraceptive methods, the 71% do not know have not heard about the topic. As for the use the 26% adopts interrupted sex as an alternative, the highest percentage corresponds to 41% which represents the women who they do not use any method. Another alternative what they choose is the ligature represented with 6%, the 14% use the rhythm method. Within the causes why they do not use the contraceptive method, the 36% corresponds to ignorance; the 25% because it is not tradition or custom of Chachi, the 13% represents as husband's decision, the 9% represents fear, the 10% represent side effects that produce contraceptive methods. **Conclusions:** In the rural area there is still total ignorance or they just have a wrong concept about the topic, also in some women influences the culture and belief of what the only destiny of women is having children, evidencing that did not exist an ancestral practice of contraception.

Keywords: Contraceptive methods, determinants of contraception, chachis women, cultural factors.

INTRODUCCIÓN

Esmeraldas es una provincia diversa, multiétnica, en donde se encuentran varias etnias entre ellas los Chachi anteriormente conocidos como Cayapas; habitan en las zonas selváticas montañosas, en las riberas de los ríos y esteros de los centros poblados desde hace tiempo.

Por la localización de los centros poblados dificulta el acceso a varias entidades públicas, asimismo a una correcta información sobre las diferentes problemáticas existentes actualmente en salud. Razón por la cual muchas mujeres y familias de la comunidad tienen que realizar diferentes esfuerzos para poder viajar a la ciudad y recibir una atención adecuada, pero debido a varias circunstancias esto no siempre es posible por los bajos recursos económicos. La mayoría de las mujeres optan por resolver varias dificultades o problemas de salud dentro de la misma comunidad o recurrir a los shamanes y a la medicina ancestral aunque pese a que los resultados no sean siempre favorables.

A lo anteriormente mencionado es notorio la falta de información sobre la anticoncepción y planificación familiar puesto que no tienen conocimiento sobre el tema, además de que se puede observar a muchas familias de la comunidad con más de 5 hijos los mismos que no fueron debidamente planificados o las parejas se unieron o se casaron a muy temprana edad, motivo por el cual algunas mujeres dejaron de estudiar o definitivamente no lo pudieron hacer por las nuevas responsabilidades. Esto indica que en la problemática influyen varios factores entre los que destacan el lugar de residencia, la escolaridad, la participación económica, el haber tenido hijos/as a temprana edad, factores de riesgo en todas las mujeres pero con mayor impacto en las indígenas.

El Ministerio de Salud Pública, en su afán de brindar una atención completa a la población ha creado programas para disminuir los factores de riesgo que ponen en peligro la vida de las mujeres, donde están incluidas diferentes disciplinas con acciones encaminadas a lograr que las mujeres tomen conciencia del cuidado de su salud.

Por esta razón, el presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar y conocer los factores culturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres partiendo del análisis actual de las mujeres sobre

planificación familiar, observando las barreras que tienen al acceso de un servicio de salud y la valiosa información sobre la misma, para de esta manera buscar las posibles soluciones a la problemática y permitir una salud igualitaria a los indígenas y ejercer su derecho a la salud.

Presentación del tema.

La elevada tasa de fecundidad está relacionada con un menor acceso a anticonceptivos y la falta de conocimientos sobre ello, ya que mientras las mujeres que se localizan en zonas urbanas tienen una alta prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y conocen por lo menos un método anticonceptivo o usan uno de ellos debido a la accesibilidad a las unidades de salud y a una correcta información sobre planificación familiar, que las mujeres que habitan fuera del perímetro urbano en este caso mujeres indígenas en las mismas que influyen también la cultura y las costumbres.

Planteamiento del problema.

A pesar de los innegables avances, que se han experimentado en América Latina desde el año de 1990 al 2013, con los denominados “Objetivos del nuevo milenio”; los beneficios referentes a la salud sexual y reproductiva, no han llegado de la misma manera a la población del sector rural, quienes lo constituyen en su gran mayoría los pueblos indígenas; provocando un rápido aumento de nacimientos no planeados, el incremento en los índices de abortos, muerte materna, muertes neonatales y de lactantes, el aumento de los casos de VIH/SIDA y la disminución de las oportunidades de acceso a los servicios de salud y educación entre otros aspectos socioeconómicos y demográficos.

Un análisis realizado por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, dio a conocer que en el Ecuador el promedio de fecundidad es de tres hijos por mujer, pero las cifras van en aumento a cinco si se analiza a las mujeres más pobres y suben a 6 en las mujeres que no tienen instrucción.

En la provincia de Esmeraldas existe un alto índice de embarazos no planificados la mayoría de estos casos ocurre con mujeres indígenas dado esto no solamente se puede decir que se debe a los bajos o medianos ingresos económicos sino que además de esto influyen otros factores, como es el nivel de instrucción en donde se destacan la Sierra rural con un 33.9 %, la Amazonía rural un 28.5 % y la Costa rural 26.6 %, por poseer las proporciones más altas de mujeres que han alcanzado tan solo la instrucción primaria completa y ya que menos de la mitad de las mujeres (44.2 %) posee instrucción secundaria (incompleta y completa), mientras un 21.3 % posee instrucción superior o posgrado. Además, se afirma que un 17.4 % de mujeres indígenas no tiene estudios, lo que la convierte en la proporción más alta entre los distintos grupos étnicos. Además, un 9.7 % de las mujeres consideradas pobres no tienen estudios, mientras que un 49.9 % de mujeres consideradas ricas posee estudios de nivel superior o posgrado.

Considerando así otro factor la utilización de los métodos anticonceptivos se añade que ha ido evolucionando ya que su uso se ha ido incrementado desde el año 1979-2012 en un 80,1% de las mujeres en edad fértil (15- 49 años) casadas o unidas, ya sea estas utilizando métodos modernos o tradicionales. Con relación al nivel de instrucción, se demuestra que el porcentaje de mujeres que actualmente no usan anticonceptivos es más alto en las mujeres sin estudios (30.7 %) que en las mujeres con instrucción superior o posgrado (17 %). En cuanto al grupo étnico, se reporta que el porcentaje de mujeres que actualmente no usan anticonceptivos, es mayor en las mujeres indígenas (34 %) y en las mujeres afroecuatorianas (26.1 %), en comparación con las mujeres montubias (11.1 %). En estas mujeres, que conocen alguna fuente de donde obtener los anticonceptivos modernos, las fuentes más mencionadas son el MSP (69.9 %), seguido de las farmacias (15.4 %) y las clínicas o médicos privados (6 %). Lo que nos indica que los medios y la cobertura en salud son mayores en la actualidad. La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (MAC) en el Ecuador es de 7%, siendo más alta en mujeres casadas con un 8%, de igual manera es mayor en mujeres indígenas con 10.4% y, 10.1% en mujeres afro ecuatorianas. La necesidad insatisfecha de MAC es más marcada en mujeres sin instrucción y corresponde al 9.2%. (Freire, Belmont, Rivas, Larrea , Ramírez, Silva Jaramillo, 2014).

Justificación

La temática relacionada con el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres indígenas corresponde al ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, componente importante de las políticas de salud pública, que se derivan para toda la población femenina comprendida en edad fértil. Sin embargo es preciso puntualizar que los lineamientos establecidos para tal finalidad, no han contemplado algunas condicionantes que se constituyen en factores limitantes para su aplicación, tal es el caso del componente cultural que incide notablemente en la población beneficiaria proveniente de las áreas rurales.

Dentro de este marco es necesario detallar el accesibilidad de las mujeres indígenas a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, situación que ha impulsado a iniciativas estatales y al reconocimiento de la diversidad para la política pública suponiendo pertinencia y adaptabilidad cultural en la acción y organización estatal, junto con la inclusión, integración e integralidad para responder con la especificidad y especialidad que requiere cada una de las personas, colectivos y grupos poblacionales que componen el país. Así, se opta por el diálogo constructivo de autoría y representatividad propia.

Con mayor frecuencia estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los factores culturales los mismos que pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo alcanzar la salud, como en el caso de nuestro estudio que se constituye en un factor limitante.

La intención de la investigación desarrollada fue conocer las visiones, concepciones y prácticas diferentes sobre salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres Chachis en el cual se hace un énfasis en los determinantes culturales influyentes en las decisiones en cuanto a planificación familiar y a la utilización de métodos anticonceptivos.

Además esta investigación tiene como finalidad motivar a los profesionales de salud a lograr una buena comunicación, para que las mujeres Chachis accedan a la planificación familiar y de esta manera lograr espaciar sus embarazos y sin dejar de lado las costumbres ancestrales y étnicas que ha perdurado durante muchos años, por esta razón este trabajo está dirigida a las personas que están inmersos e involucrados en temas de salud para que realicen propuestas más incluyentes y que la población indígena tenga un estilo de vida saludable y por ende salud de calidad.

OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar los factores culturales que inciden en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres Chachis de la comunidad Loma Linda.

ESPECIFICOS

- Establecer el número de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos para identificar el método más usado en la población.
- Analizar los factores que más influyen en las decisiones de las mujeres Chachis.
- Conocer los medios que proporcionan información sobre métodos anticonceptivos en mujeres Chachis.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico-científicas

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. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La planificación familiar es una decisión voluntaria tanto del hombre como de la mujer para establecer el número de hijos que se desea tener todo esto apoyado de los diferentes procedimientos o métodos anticonceptivos existentes actualmente.

La Organización Panamericana de la Salud define a la planificación familiar como “un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia”. (Espinoza, 2017)

Los métodos anticonceptivos son procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. La anticoncepción ayuda a la mayoría de las mujeres de diferentes maneras ya sea este en el estudio, en el ámbito laboral y sobre todo en la parte económica todo esto enfocado al tiempo que es necesario dedicar a la familia y sobre todo a los hijos al utilizar algún método de anticoncepción permite de cierta manera distribuir y realizar las actividades cotidianas de una mejor forma, además la anticoncepción resulta ser la mejor decisión cuando ya se tiene el tamaño de familia deseado. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016)

El uso de los métodos anticoncepción reduce los costos de la atención médica considerando a niños que nacen prematuros. Así se puede afirmar que el uso y acceso a los métodos anticonceptivos por las parejas es esencial y de gran beneficio para lograr el bienestar de la familia y por qué no decirlo de las mujeres y de la misma manera

colaborar de alguna manera en la salud y el desarrollo de la comunidad y de la población. Dentro de los tipos de métodos anticonceptivos tenemos los métodos hormonales de las cuales están:

Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.

Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación.

Mecanismo de acción:

- Evitan la ovulación.
- Aumentan la consistencia del moco cervical.
- Produce cambios en el endometrio.
- Reduce el transporte de los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio. (Chiriboga, 2012)

Ventajas:

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer lo solicite siempre que no existan contraindicaciones temporales o definitivas.
- Previene el embarazo no planificado eficazmente.
- Es un método muy seguro, conveniente y eficaz.
- Cómodos, puede usarse a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación.
- No es abortivo. No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.

Desventajas:

- NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA
- Puede tener efectos secundarios: cambios en los patrones de sangrado, cefalea, mareo, náusea, dolor mamario.
- No se recomienda en mujeres en período de lactancia.
- Dependen de la toma o administración correcta para mantener su elevada eficacia.
- El olvido o toma incorrecta disminuye la eficacia.

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC). Consiste en la administración mensual que contiene dos hormonas un estrógeno y un estrógeno de depósito que inhiben la ovulación. Una forma inyectable se basa en la aplicación el día 8 del ciclo menstrual. Se administra del primero al quinto día del ciclo y cada 30 días aproximadamente (27-33 días) las inyecciones intramusculares subsiguientes. Las contraindicaciones y efectos adversos no difieren de los anticonceptivos orales. (Chiriboga, 2012).

Ventajas

La aplicación única mensual.

Desventajas

La vía de administración más molesta y la frecuencia de las alteraciones del ciclo menstrual.

Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.

Anticonceptivos hormonales que solo contienen Progestina. Se clasifican en tres tipos:

- Anticoncepción oral que contiene solo progestina; (Minipíldora)
- Anticoncepción inyectable que contiene solo progestina: (Ampolla trimestral)
- Implantes subdérmicos

Mecanismo de acción

- Evita la ovulación.
- Aumenta la consistencia del moco cervical.
- Reducción del transporte de espermatozoides.
- No tiene efecto sobre la implantación. No es abortivo.

Ventajas

- Previene el embarazo no planificado muy eficazmente.
- Es un método muy seguro y conveniente.
- Cómodo, puede usarse a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.

- No es abortivo. No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado
- Muy efectivo en mujeres en periodo de lactancia.
- No afecta la cantidad ni la calidad de la leche materna, en mujeres que estén dando de lactar luego de las 6 semanas posparto.
- No tienen los efectos secundarios de los estrógenos.
- Su modo de uso es muy sencillo, una tableta diaria sin interrupción y sin olvidos, o una inyección trimestral o la inserción del implante subdérmico cada 3 o 5 años.

Desventajas

- NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA.
- Pueden tener efectos secundarios, la mayoría de mujeres no los presentan, pero aquellas que los tienen desaparecen dentro del primer año de vida sin tratamiento.
- Pueden ocasionar cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado – goteo irregular).
- Dependen de la toma oral o administración correcta para mantener su eficacia. El olvido en la toma o la administración incorrecta disminuye la eficacia.
- Depende de un proveedor capacitado para la colocación correcta de la inyección o el implante.
- El implante requiere de un proveedor capacitado para la colocación y el retiro del mismo, mediante una pequeña intervención quirúrgica que puede provocar dolor o incomodidad local.

Dentro de los métodos no hormonales reversibles existen:

Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).

Mecanismos de acción

Forma una barrera que impide la entrada de espermatozoides y gérmenes infecciosos a la vagina cuando se lo usa correctamente, por ello puede evitar un embarazo y prevenir la transmisión de ITS/VIH y SIDA. (Chiriboga, 2012)

Ventajas

- Previene el embarazo eficazmente.
- Ayuda a prevenir el contagio de ITS/VIH y SIDA, EPI, cervicitis.
- El hombre toma responsabilidad en la salud sexual de la pareja
- Puede ayudar a proteger contra patologías secundarias a las ITS, cervical.
- No posee efectos secundarios de tipo hormonal
- Retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación de su uso.
- Fáciles de obtener. No necesita ser suministrado por un proveedor de salud.
- El condón femenino es más resistente que el masculino.
- El condón femenino por su textura suave y lubricada, no afecta la sensación durante el acto sexual.
- Algunas mujeres reportan mayor estimulación sexual por el contacto con el anillo externo del condón femenino. (Chiriboga, 2012)

Desventajas

- Algunos usuarios se quejan de disminución de sensibilidad o pérdida de la erección.
- Pueden causar irritación de los genitales por alergia al látex
- La alergia al látex del condón masculino puede causar discomfort.
- Pueden debilitarse, deslizarse o romperse durante su uso.
- El condón femenino puede ser ruidoso durante la relación sexual.
- Las mujeres en riesgo de embarazo deben ser claramente informadas que un uso no correcto del preservativo se relaciona a falla del método.

Método de la amenorrea de lactancia.

Es un método de planificación familiar temporal, basado en la lactancia exclusiva en el que la mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones:

- Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna
- Amenorrea
- Recién nacido/a menor de 6 meses (Chiriboga, 2012)

Ventajas

- Es un método natural, se inicia inmediatamente luego del parto o cesárea.
- No posee efectos secundarios de tipo hormonal.
- No implica gasto económico.
- Promueve el amamantamiento y garantiza la alimentación ideal de todo recién nacido.
- Fácil de usar.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por parte del personal de salud.
- No requiere de insumos anticonceptivos.
- Reduce el sangrado posparto.

Desventajas

- Si no se cumple con las 3 condiciones mencionadas la eficacia disminuye
- NO es posible conocer si el nivel de eficacia es óptimo, incluso si se cumplen las 3 condiciones mencionadas.
- Difícil de mantener a largo plazo sin asesoría adecuada.
- Circunstancias sociales, laborales pueden limitar su uso.
- No protege de las ITS incluyendo el VIH
- Es muy importante tener en cuenta que la pareja debe estar preparada y bien asesorada sobre otros métodos incluyendo anticoncepción de emergencia.

Métodos de abstinencia periódica (ritmo o calendario, días fijos o collar del ciclo, temperatura basal, moco cervical (Billings), sintotérmico).

Método del ritmo o calendario. (Cálculos según Ogino y según Knaus). Consiste fundamentalmente en evitar el coito los días presuntamente fértiles del ciclo femenino. Si partimos de la base que el espermatozoide tiene capacidad fecundante por 72 a 96 horas, excepcionalmente pocas horas más. Y que el óvulo sólo lo es durante 24 a 36 horas, se considerará como período fecundable el que va desde los cinco días previos a los dos días posteriores a la fecha de la ovulación. Knaus llegó a la conclusión de que la ovulación, en mujeres sanas, se produce el día 15 anterior a la siguiente menstruación, y sugirió que la fase fértil era el intervalo entre los tres días antes de la ovulación hasta un

día luego de ¡a misma. Cabe consignar aquí que algunos matrimonios combinan los métodos de manera que en los días fértiles utilizan el que los protege, como por ejemplo el profiláctico. (Guzmán C., 2012)

En los métodos no hormonales permanentes:

Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina.

Ventajas de la vasectomía y ligadura

- Son métodos seguros, eficaces y permanentes.
- La posibilidad de falla es mínima (con adecuada técnica quirúrgica).
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Las complicaciones posquirúrgicas son raras
- En la vasectomía el paciente se involucra responsablemente en la salud sexual y salud reproductiva de la pareja.

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida. (Guzmán, 2012).

Entre sus características más importantes tenemos:

Eficacia: Representa el riesgo de que una mujer se embarace aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.

Seguridad: Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/los pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las píldoras anticonceptivas combinadas

disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

Aceptabilidad: Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.

Facilidad de uso: Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.

Disponibilidad: Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere.

Reversibilidad: La recuperación de la fertilidad después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.

Costo: El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita.

1.2 Antecedentes

En un estudio realizado en México en el año 2014, sobre una población que comprendió en analizar en mujeres de entre 15 y 24 años el efecto de la condición indígena como determinante de la propensión de uso métodos anticonceptivos (MAC) en función de factores sociodemográficos y dos aproximaciones socioculturales. Se utilizan modelos de regresión logística. Ser indígena tuvo un riesgo relativo 56% por ciento menor en la propensión de uso de MAC. El método más utilizado es el dispositivo intrauterino (40,5%). Entre las indígenas, la realización de la oclusión tubaria bilateral es mayor con un 4,8 % que entre aquellas que no lo son con un 1,6%. (Rodríguez & Sánchez, 2014).

Según la Encuesta de Salud y Nutrición el porcentaje de conocimiento de al menos un método anticonceptivo por grupo étnico, el 87.3% corresponde a las mujeres

indígenas y un 98.99% a las mujeres mestizas, blancas o de otra etnia. En cuanto al uso de al menos un anticonceptivo son menores en las mujeres indígenas 65.8% a diferencia de las mestizas 81,2%. (Freire, Belmont, Rivas, Larrea , Ramírez, Silva Jaramillo, 2014)

En la investigación realizada en Bolivia en el año 2016 determinó que los principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos son principalmente la gran presión que ejercen sobre los pobladores las opiniones de amigos y familiares, así como el temor a ser condenados que predica la Iglesia. Además indica que tanto el nivel cultural y la situación sociocultural de la pareja, son denominador común para la mayoría de los pueblos de Latino América. En el estudio resultó ser el temor de parte de los posibles usuarios a la indiscreción del personal de las unidades de salud. (Tordoya, 2016).

Un estudio realizado en Cuenca en el año 2016 sobre la influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de huertas en Santa Isabel, determinó que en relación con la información, fuentes y limitaciones de acceso a los métodos de planificación familiar el 67,9% confiesa haber recibido información, sobre las fuentes el 37,5% declara que fue a través del Centro de Salud. Al referirse a las limitaciones de acceso a los métodos de planificación familiar el 29,8% plantea que existen varios factores que provocan esas limitaciones. En todos estos casos, el grupo etario de 15-24 años es el mayoritario. Sobre el uso de métodos anticonceptivos al referirse a la práctica anticonceptiva el 39,3% confiesa que no realiza ninguna práctica anticonceptiva y con respecto a los métodos más usados el 20,2% declara no usar ninguno; sin embargo, paradójicamente, el 41,7% declara la utilidad del anticonceptivo que usa, en cuanto a las complicaciones surgidas durante el uso de anticonceptivos el 11,3% señala el dolor de cabeza. Y con respecto a los ejecutores del uso de la planificación familiar el 62,5% declara que es la pareja. En todos los casos, el grupo etario predominante es el de las jóvenes entre 15-24 años de edad. (Bermeo & Cazho, 2016).

En la investigación realizada en Cañar en el año 2017 sobre la situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres de la etnia kañari de la comunidad Quilloac, determinó que el 13.47% de las mujeres casadas o que se encuentran en unión libre refieren utilizar algún método anticonceptivo para su planificación familiar. El 32,12% no utiliza ningún

anticonceptivo, y en el caso de utilizarlo, se prefiere en su mayor parte el implante y anticonceptivos inyectables, seguido del preservativo masculino, es importante recalcar que tan solo un pequeño porcentaje del 1,55% de la población utiliza un método anticonceptivo natural y que no existen mujeres que utilizan hoy en día anticonceptivos tradicionales. Sobre cobertura de servicios de salud, el 74,61% obtiene métodos de planificación familiar en el Hospital del Gobierno. Por otra parte el 45,08% de mujeres indígenas refirió haber recibido información sobre planificación familiar luego de cualquier consulta en el centro de Salud, pero un porcentaje más bajo del 25,39% refirió haber recibido información sobre anticoncepción luego del parto. Otro indicador importante es que la mayor parte de mujeres indígenas con el 81,35% vive a menos de una hora del centro de salud. (Ortiz & Pulla, 2017).

En otro estudio realizado en Loja en el año 2018 sobre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro, los resultados indicaron que el 62% conocen poco sobre la planificación familiar, el 20% nada y el 18% bastante. Entre los métodos anticonceptivos más utilizados fueron preservativo masculino con un 12%, ímplate subdermico para 3 años con el 11%, inyección mensual 10%. Dentro de las causas de abandono más relevantes fue que la pareja está en desacuerdo 24%, la falta de información 23%, la poca disponibilidad de tiempo 18%. (Celi, 2018).

1.3 Marco legal

Con el estudio sobre los determinantes de culturales que inciden en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres Chachi del cantón Eloy Alfaro se incentiva a dar cumplimiento al Art 26 de Ley Orgánica de Salud en donde indica que se deben implementar acciones de prevención y atención de salud integral, sexual y reproductiva tanto para hombres y mujeres de manera gratuita. Y como deberes y responsabilidades de los gobiernos seccionales en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollaran actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local. (Constitución del Ecuador, 2008)

Mientras que en Art. 11 garantiza a todos los ciudadanos ecuatorianos estableciendo que, todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento,

edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. (Constitución del Ecuador, 2008). Lo que favorece que los diferentes programas de salud sean más incluyentes.

Además de que se respetará toda decisión ya que en el Art. 66 se reconoce y garantizará a las personas, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual, además de su vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (Constitución del Ecuador, 2008)

Las personas tienen derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características, dado esto en normativa constitucional. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, establecido esto en el Art. 6 de La Ley Orgánica de la Salud. Además de que dispone que la autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones. (Constitución del Ecuador, 2008)

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Descripción del lugar

La comunidad de Loma Linda es una de las siete comunidades que conforman el centro Chachi de San Miguel, parroquia Telembí, cantón Eloy Alfaro, norte de la provincia de Esmeraldas. Esta población está ubicada en la parte alta del río Cayapas, junto a la zona de amortiguamiento de la reserva Cotacachi-Cayapas, con aproximadamente 250 personas, que viven a las riberas del río.

Para llegar a las comunidades de la zona de norte de la provincia de Esmeraldas en especial a las del Río Cayapas se esperan las lanchas en Borbón que van a las diferentes comunidades, para llegar a la comunidad de Loma Linda el trayecto es de aproximadamente de 3 a 4 horas de viaje. Actualmente es de fácil acceso ya que las carreteras de Esmeraldas- Borbón están asfaltadas y se encuentran en buenas condiciones.

La comunidad de Loma Linda actualmente no cuenta con Subcentro de Salud, el único Dispensario Médico más cercano se encuentra a 45 minutos en lanchas rápidas localizado en Zapallo Grande comunidad de la misma parroquia. Este dispensario no cuenta con los servicios necesarios para atender a las poblaciones aledañas, dado que los insumos son escasos y la atención que presta es de primer nivel. Dentro de la cartera de servicios se tiene Preparación, Curación, Medicina General, Odontología, Obstetricia, Farmacia, Inmunizaciones.

2.1 Tipo de Estudio.

Esta investigación es de tipo **cuantitativa** debido a que se recolectó los datos numéricos que aportó esta población en estudio y se manejaron de forma que al traducirlos puedan ser representados en tablas y figuras. Y **cualitativa** porque permitieron identificar los factores culturales y étnicos, lo cual ayudó a conocer muy a fondo las diferentes manifestaciones dentro del entorno familiar.

Población y Muestra

Población: En la comunidad hay 184 mujeres en edad fértil.

Muestra: Se seleccionó 126 personas para la realización de la investigación

$$n = \frac{184}{e^2(184 - 1) + 1} = \frac{184}{0,0025(183) + 1} = \frac{184}{1,46}$$

$$n = 126$$

n= Tamaño de la muestra

N= Población total

e= error de muestreo

Criterios de inclusión:

1. Mujeres comprendidos entre las edades de 24 a 35 años
2. Mujeres de cualquier estado civil comprendidas entre las edades de 24 a 35 años
3. Mujeres de 24 a 35 años interesadas a colaborar y participar en la investigación.
4. Mujeres bilingües y lengua autóctona.

Criterios de exclusión:

1. Mujeres por fuera del rango de edades que comprenden menores de 24 años y mayores de 35 años.
2. Mujeres que no pertenecen a la comunidad.
3. Mujeres que quieren participar sin el consentimiento de su pareja.
4. Mujeres que no estén de acuerdo en participar en la investigación.
5. Mujeres de otra etnia.

2.2 Definición conceptual y Operacionalización de variables

El estudio determinó las siguientes variables, como **directa:** Anticonceptivos utilizados, salud sexual e **indirectas:** Edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación. Remitirse al cuadro de Operacionalización de variables que se encuentra en la tabla número 1 de los anexos.

Variabes: El estudio describió y analizó las siguientes variables

Variabes dependientes

- Anticonceptivos utilizados.
- Salud sexual

Variabes independientes

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Instrucción
- Ocupación

2.3 Métodos

La investigación es **descriptivo** puesto que especifica las características de las personas de la comunidad y por ende los limitantes para el uso de los métodos de anticoncepción de las mujeres, además se determina los diferentes comportamientos y actitudes de las mujeres de la comunidad frente al tema de estudio. Y de corte **transversal** pues se aplicó los instrumentos de recolección de datos en una sola ocasión en un mismo periodo de tiempo.

2.4 Técnicas e Instrumentos

La técnica que se empleó en la recolección de datos es la encuesta a través de un cuestionario y la entrevista estructurada con una guía de preguntas, las cuales permitieron obtener los datos necesarios.

Encuesta: Se aplicó una encuesta de 10 preguntas cerradas, abiertas y de opción múltiple para recopilar los datos y de esta manera la información deseada la encuesta dura entre 10 a 15 minutos por persona, con los datos recogidos se determinó el conocimiento de una persona sobre el tema de estudio.

Entrevista: Se realizó con un cuestionario de 10 preguntas cerradas el mismo que dura entre 3 minutos por persona lo cual permitió describir las variables tales como las costumbres los factores culturales y étnicos de la población.

2.5 Análisis de datos.

Una vez recolectado los datos son procesados en el programa Microsoft Excel para la traducción de los datos y elaboración de los gráficos y figuras. Además se empleó el programa Microsoft Word para elaborar el informe de los resultados de la entrevista como instrumento cualitativo, y analizar los resultados obtenidos.

2.6 Normas éticas

Se aplicó un consentimiento informado con la finalidad de que colaboren en la realización de este estudio, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información.

CAPITULO III

RESULTADOS

Se determinó que la población participante del estudio es joven en edad fértil en donde el 42% corresponde a mujeres comprendidas en el rango de edad de 32 a 35 años, seguida por el 30% a mujeres de 28 a 31 años, el 21% mujeres comprendidas entre las edades de 24 a 27 años.

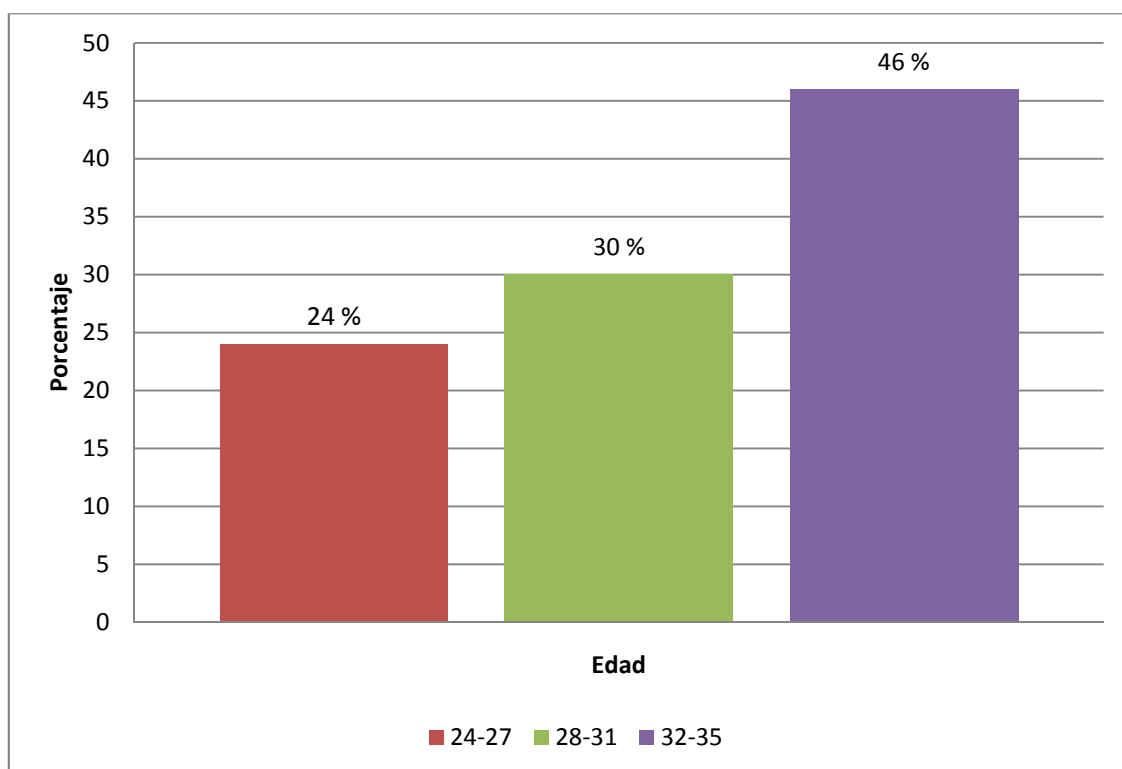


Figura 1.- Distribución porcentual según edad.

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

La investigación determinó que gran parte de las mujeres Chachis con un 43% se dedican a las labores de casa, cuidando de sus hijos, seguido de las mujeres jóvenes estudiantes con un 28 %, el 12 % corresponde a mujeres que se dedican a la agricultura, el 10 % indicó que se dedican a otras labores como pesca, elaboración de abanicos y canastas, el 7% a mujeres que han concluido la secundaria y trabajan como docentes.

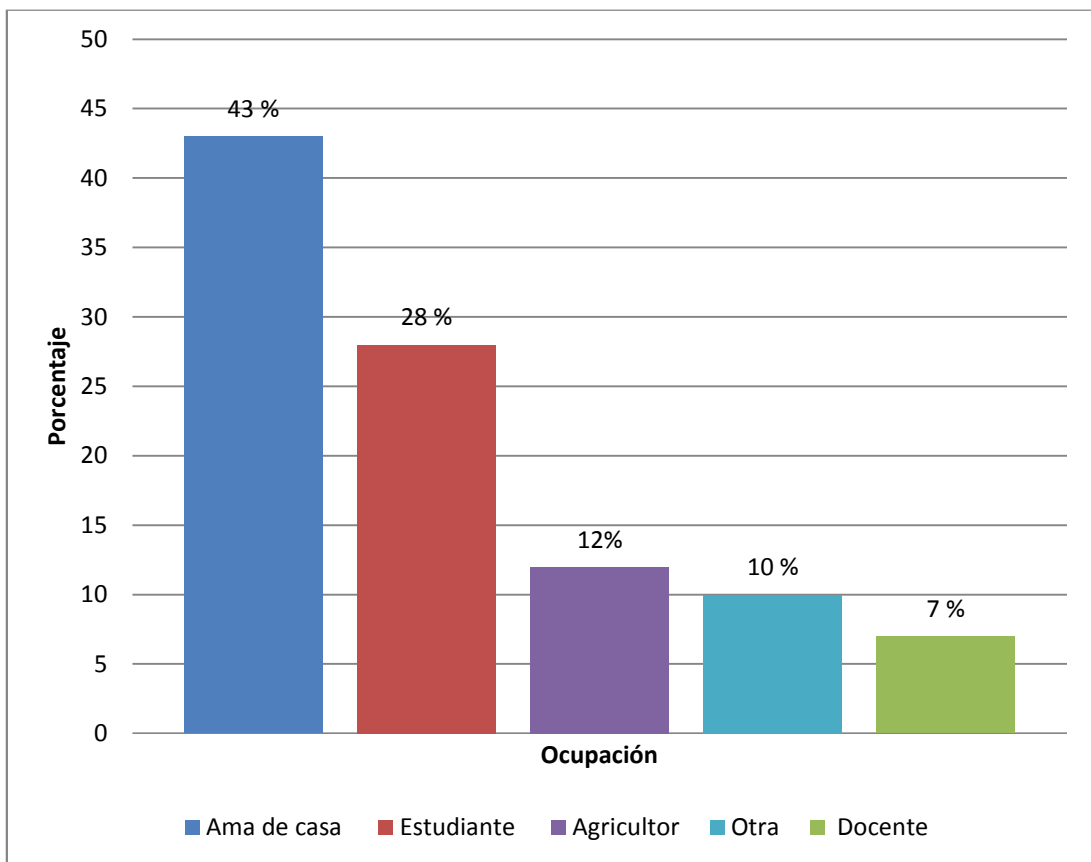


Figura 2.- Distribución porcentual según ocupación.

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

En cuanto al nivel de instrucción se estableció que el 17% de mujeres han estudiado únicamente la primaria debido a la falta de recursos económicos, el 44% corresponde a mujeres que ha concluido la secundaria muchas de ellas manifestaron que abandonaron temporalmente los estudios debido a estaban al cuidado de sus hijos, con el mínimo de 6% corresponde a mujeres con instrucción superior, el 33% indicó que no tienen ninguna instrucción debido a que abandonaron los estudios y se dedicaron al cuidado de su familia.

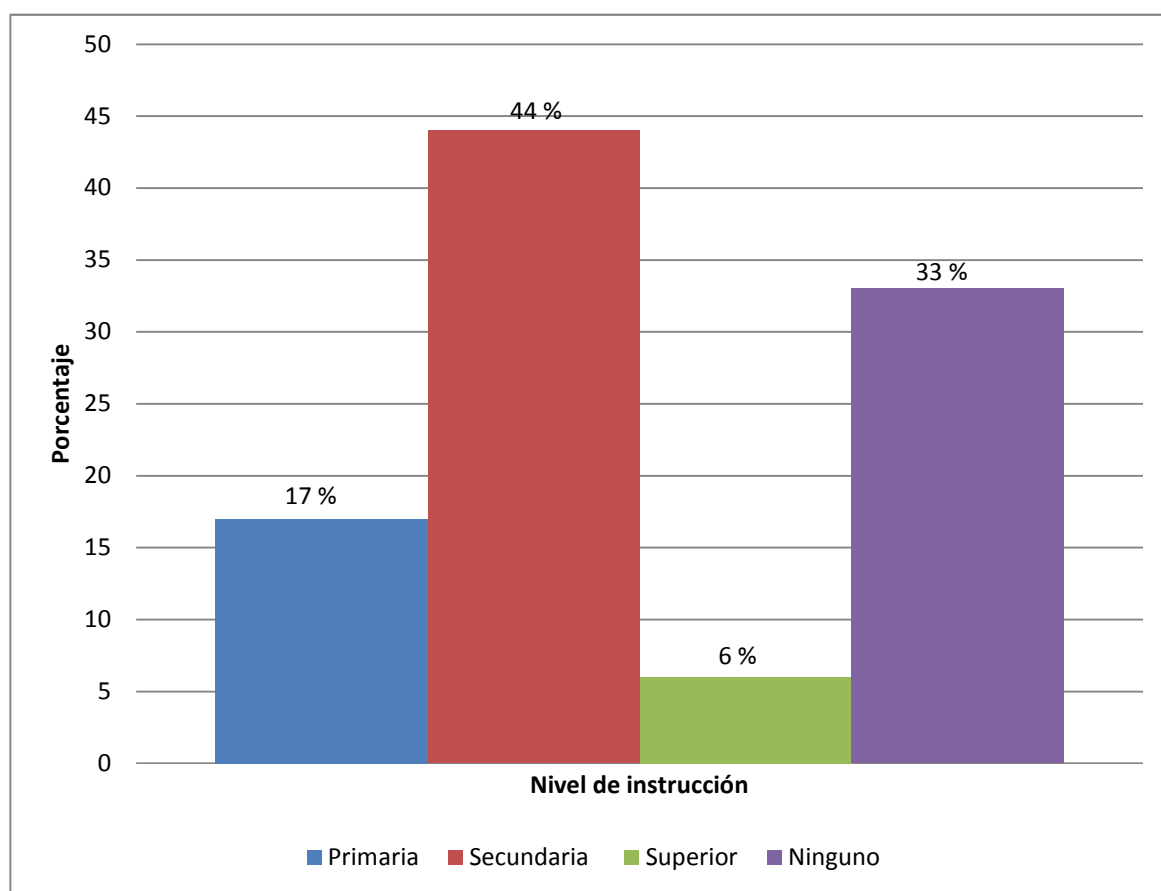


Figura 3.- Distribución porcentual según nivel de instrucción.

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

De acuerdo a la investigación la mayoría de las mujeres Chachis tienen de 4 a 6 hijos correspondiente el 57%, el 34% indicó que tienen 1 a 3 hijos, las mujeres que tienen 7 o más hijos corresponde al 9 % además las mujeres indicaron que tienen afectaciones en su salud.

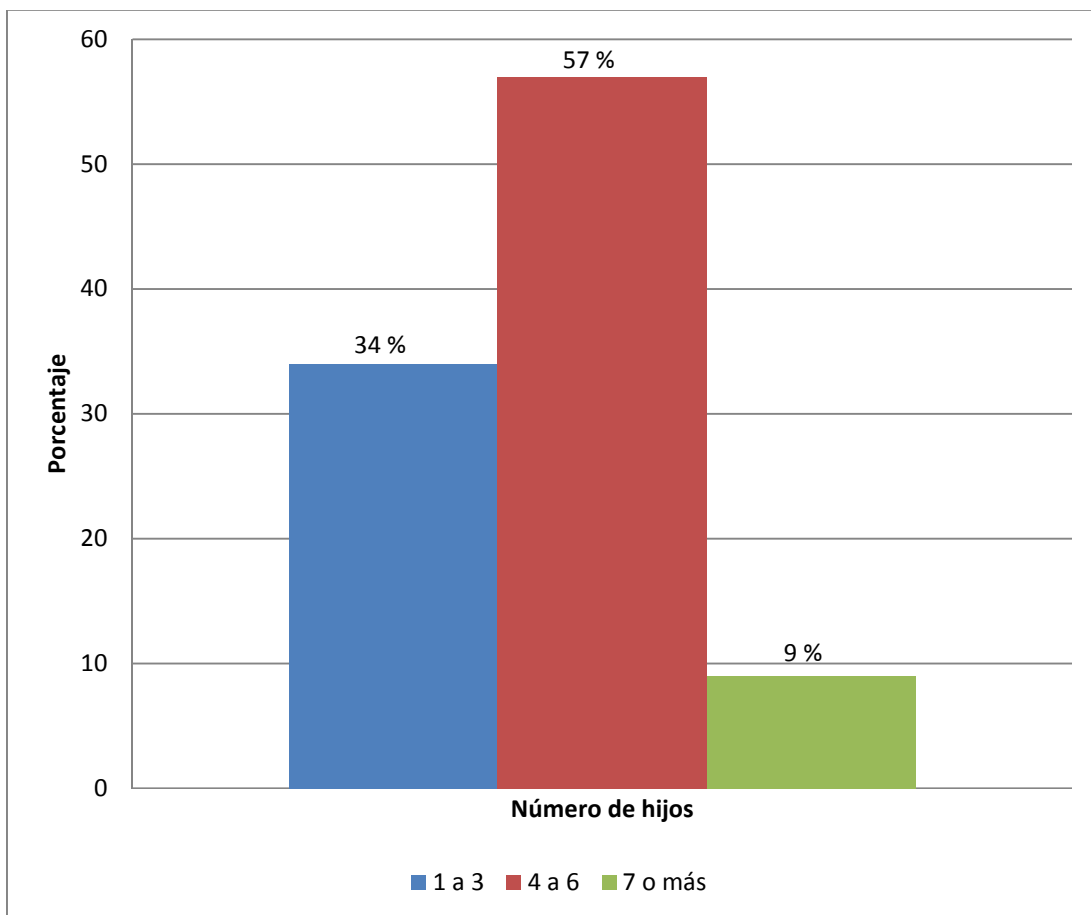


Figura 4.- Distribución porcentual según número de hijos.

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

En la investigación se determinó que el intervalo en años entre los hijos de 1 a 2 años es del 50% lo que es notorio que no hay una planificación familiar y se observa que las mujeres Chachis tienen alta paridad, el 32% corresponde al rango de 3 a 5 años, el 18 % representa porcentaje menor con el intervalo de 6 o más años.

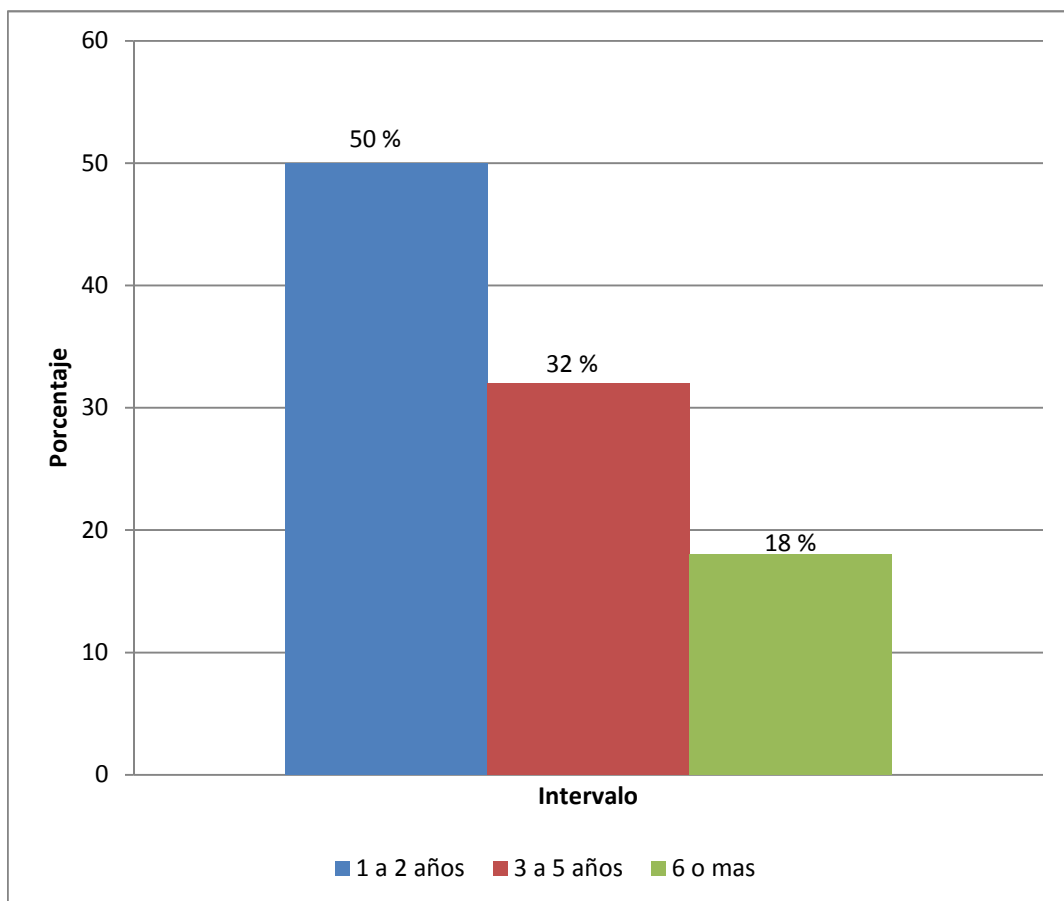


Figura 5.- Distribución porcentual según intervalo intergenésico.

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

En el estudio se determinó que el 29% de mujeres Chachis afirmaron conocer los métodos anticonceptivos y los fines de su utilización o que conocen al menos un método, mientras que el 71% de la población estudiada indicó que no conoce ni ha escuchado sobre planificación familiar ni los métodos anticonceptivos.

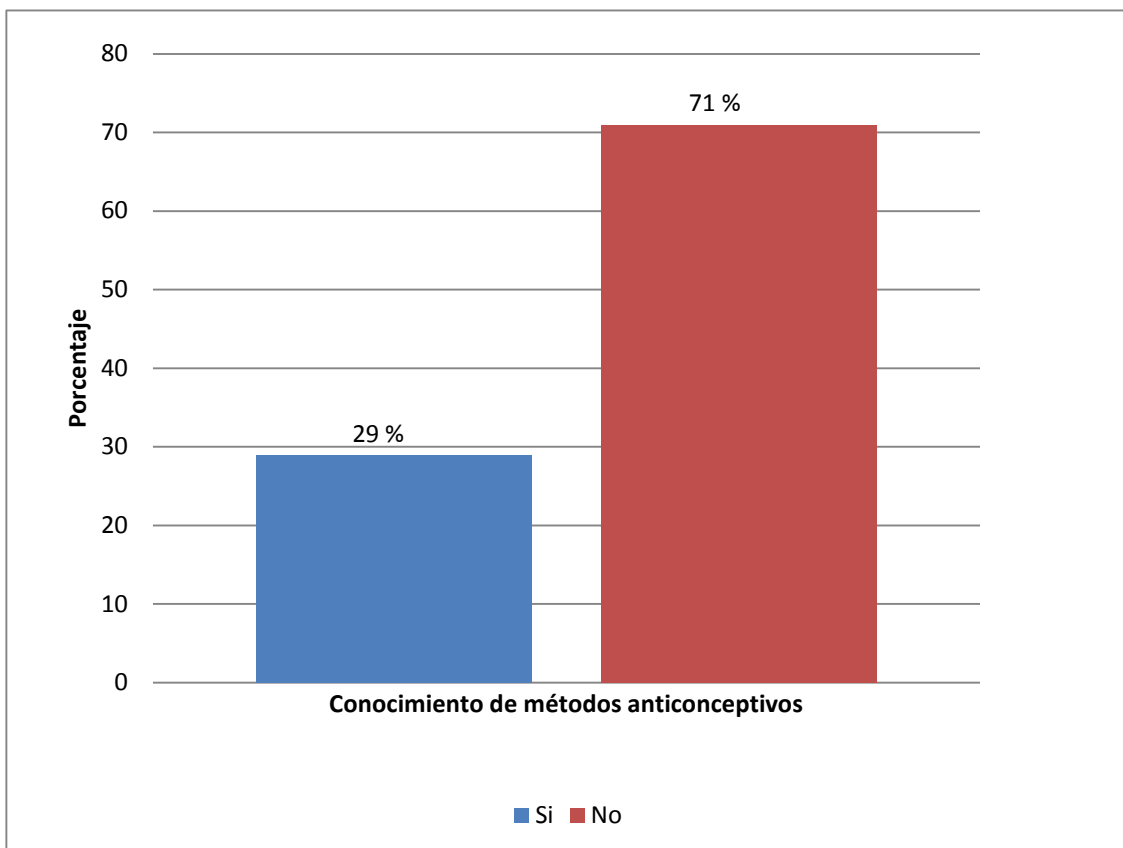


Figura 6.- Distribución porcentual según conocimiento de métodos anticonceptivos.
Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

Dentro de los métodos utilizados por las mujeres Chachis se determinó que el 26 % adopta el coito interrumpido como alternativa, aunque con este método la pareja no está exenta de contra cualquier infección de transmisión sexual además de otros riesgos que hay utilizar este método, el mayor porcentaje corresponde al 41% que representa a las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo debido a que lo desconocen y tienen poco acceso a un método o simplemente no tienen una información sobre ello. Algunas mujeres buscan como alternativa a la ligadura representada con el 6% ya que cuando tienen complicación durante el parto acuden al Hospital y por consejos del Médico aceptan esta opción. El 14% corresponde a mujeres que usan el método del ritmo las mujeres que usan esta alternativa afirman que no siempre aciertan con el cálculo del periodo fértil.

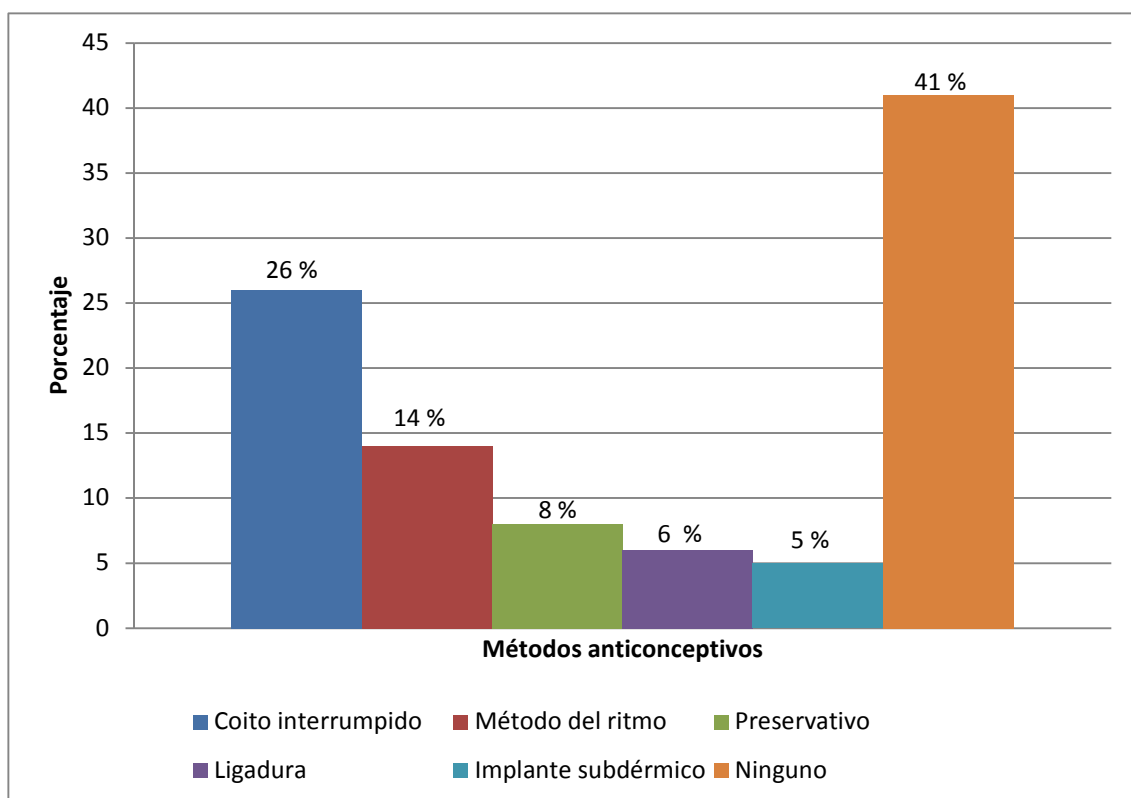


Figura 7.- Distribución porcentual según el uso de métodos anticonceptivos.

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

De acuerdo a la investigación el 36% de las mujeres de la Comunidad indicaron que no utiliza métodos anticonceptivos por desconocimiento, el 25% de mujeres afirmaron que no es tradición ni costumbre de Chachi utilizar un método de planificación asimismo indican que no existe ninguna práctica ancestral para dicha acción y que según los padres estaban destinada a complacer y proporcionar descendencia al esposo. El 13% representa como decisión del esposo una de las causas por la una mujer Chachis no utiliza el método anticonceptivo ya que los hombres al momento de unirse a su esposa se creen dueño y amo del cuerpo de su pareja y por ende la relación sexual se convierte en una acto de posesión de la mujer por el hombre. El 9% representa el miedo como una de las causas ya que creen que con el uso de los métodos anticonceptivos son más vulnerables a las enfermedades. El 10% representa a los efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos y por ende dificulta la realización de las labores cotidianas.

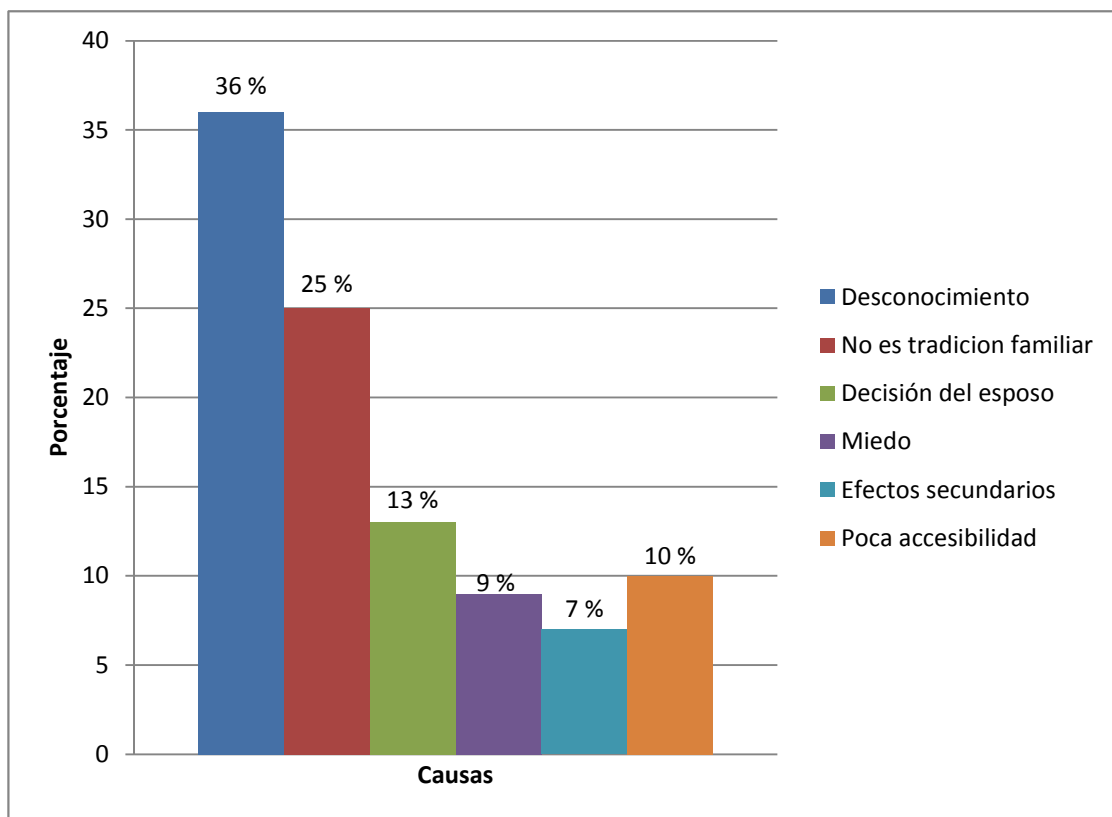


Figura 8.- Distribución porcentual según causas por las que no usan métodos anticonceptivos.

Fuente: Encuesta dirigida a mujeres de 24 a 35 años de la comunidad Loma Linda.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El estudio enfocado en los determinantes culturales que influyen el uso de métodos anticonceptivos demuestra que gran parte de la población desconoce sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos representado por el 71% mientras que el 20% afirma conocer al menos un método anticonceptivo esto se atribuye a que hay mujeres con instrucción secundaria y superior lo que les ha permitido de alguna manera comunicarse y relacionarse de mejor con personas ajenas a la comunidad y personas de otra etnia, aunque esto realmente no es suficiente para que tengan un vasto conocimiento sobre el tema dado que el porcentaje obtenido es bajo; y en relación con la Encuesta de Salud y Nutrición del Ecuador que determinó el porcentaje de conocimiento de al menos un método anticonceptivo por grupo étnico, el 87.3% corresponde a las mujeres indígenas y un 98.99% a las mujeres mestizas, blancas o de otra etnia. En cuanto al uso de al menos un anticonceptivo son menores en las mujeres indígenas 65.8% a diferencia de las mestizas 81,2%. Se afirma que la mujer indígena conoce menos de planificación y hace poco uso o nada de los métodos anticonceptivos que una mujer mestiza o de otra etnia.

De acuerdo a la influencia cultural en el acceso de métodos de planificación familiar en mujeres se determinó que el 25% afirman que es equivocado el uso de métodos anticonceptivos, además creen que cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Aunque la cultura puede abordarse desde diversas ópticas, para algunas mujeres, puede anticipar a que la cultura cumpla una tarea desmitificadora. Sin embargo la cultura se encuentra demasiado ligada a las materialidades del orden social. Y en relación con la investigación realizada en Bolivia determinó que los principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos son principalmente la gran presión que ejercen sobre los pobladores las opiniones de amigos y familiares.

Respecto al uso de método anticonceptivo el 41 % de mujeres indicaron que no usa ningún tipo de anticonceptivo pues teniendo esta alternativa se afirma la fidelidad ante

sus esposos, el 26 % de mujeres tiene como método de anticoncepción el coito interrumpido, el método no es seguro para la mayoría de las mujeres puesto que supone la expulsión de líquido preeyaculatorio, además requiere un elevado autocontrol por parte del hombre, ya que se tiene que predecir el momento antes de eyacular. El 14% determinó como uso el método del ritmo sabiendo que no es efectivo el método ni 100% seguro pues indicaron que no siempre calculan bien el periodo fértil además de que las menstruaciones no eran regulares lo que demuestra hay gran probabilidad de un embarazo. El 8% indicó el preservativo como método, que aunque no sienten el mismo placer les favorece y ayuda a la planificación familiar, además de que adquirir los preservativos es mucho más fácil pues regularmente tiene mayor acceso a ellos en el dispensario en relación a otro método. Y en relación a la investigación realizada en Cañar sobre de la etnia kañari existe una gran similitud al describir a mujeres que no utilizan ningún método de igual manera establece nula el porcentaje de mujeres que usen métodos tradicionales, es notorio que aunque se tenga acceso a los métodos anticonceptivos como en el estudio mencionado, la decisión del uso o no del método anticonceptivo está relacionada con el hecho de indígena desde la óptica sociocultural.

Conforme a lo resultados obtenidos durante la investigación se determinó como la causa para no usar el método anticonceptivo el desconocimiento con 36%, y el 13% corresponde a el desacuerdo del esposo para la planificación y uso de métodos anticonceptivos estos datos en relación con el estudio realizado en una comunidad indígena de Loja divergen pues en dicho estudio se estableció que el desacuerdo del esposo es la causa principal para no acceder a algún método anticonceptivo y demuestra que la comunicación entre las parejas es deficiente ya que de lo contrario existiera mejor comprensión y tendrían mejor conocimiento respecto a los métodos de planificación familiar además de que es notorio que en ambas investigaciones la mujer indígena no goza de los Derechos Sexuales y Reproductivos establecidos en el país.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La planificación familiar mediante el uso de métodos anticonceptivos es un tema de conocimiento general en el sector urbano pero en el área rural como en la comunidad Loma Linda aún existe el desconocimiento total o simplemente tienen un concepto equivocado sobre el tema, motivo por el cual en el área de estudio se determinó un porcentaje considerable de mujeres que no utilizan un método anticonceptivo, las mujeres argumentaron que la obtención de una información de manera oportuna influye en las decisiones y dicha información evitaría tener una familia numerosa, y aquellas que utilizan al menos un método anticonceptivo optan por ellos desconociendo los efectos secundarios por tal razón asumen que el uso de un método es un factor de riesgo para su salud.

En cuanto a las decisiones de las mujeres para acceder a un método anticonceptivo está sujeta con el desacuerdo del esposo para su utilización, cabe señalar que en el 25% de las mujeres Chachi influye la cultura y creencia de que el único destino de la mujer es tener hijos puesto que se educaron en un contexto de obediencia y respeto hacia su pareja evidenciándose de esta manera que no existió una práctica ancestral de anticoncepción; permitiendo así que la familia sea numerosa lo generalmente esto constituye fuerza de trabajo disponible y sin remuneración para el desarrollo de las tareas agrícolas, esta condición demuestra que las mujeres Chachi en su gran mayoría no ejerce su Derecho Sexual y Reproductivo.

Cabe señalar que la cultura es parte de la vivencia y la adaptación para los pobladores de la Comunidad de Loma Linda lo que les ha permitido relacionarse y comunicarse con las demás etnias y tener una aceptación dentro de la sociedad ya que tienen una identidad propia. Asimismo se establece la importancia de la mujer demostrar de todas sus habilidades que posee cada ser humano, en especial las mujeres, mujeres que por el mismo de serlo cargan consigo una gran responsabilidad que es la reproducción pero una reproducción controlada planificada, vigilada, sobre todo apoyada y sin arriesgar su salud.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A todos los establecimientos públicos y privados de salud que promuevan y fortalezcan una atención incluyente afirmando la interculturalidad que permita que las personas de diferentes etnias logren un estilo de vida saludable y tengan la capacidad informarse, de autoeducarse sobre las diferentes problemáticas de salud existentes. Y alcancen el objetivo propuesto por el Plan Nacional de Desarrollo que es la de garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas ya que constituye un derecho.

Al Ministerio de Educación que realice programas de alfabetización que abarque todas las comunidades indígenas y demás etnias del Ecuador dado que durante la investigación se determinó que 33% de las mujeres no tiene ninguna instrucción.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, que los actuales y futuros estudiantes de enfermería conozcan la diversidad de cultura, que promuevan más la promoción y educación en salud en las áreas rurales, en las diferentes comunidades y permita que la información sea igual que el área urbana. Asimismo es necesario que se planifique actividades con las comunidades del norte de la ciudad y se coordine con los dirigentes de cada comunidad.

A la Comunidad Chachi fomentar la autoeducación en salud y buscar apoyo profesional que permitan tener una adecuada atención e información sobre planificación familiar y anticoncepción si dejar de lado las costumbres y tradiciones.

Que los datos expuestos en este trabajo sean fuente de consulta para que se realicen investigaciones futuras en las Comunidades Chachi.

REFERENCIAS.

- Freire W, Belmont P, Rivas M, Larrea A, Ramírez M, Silva K,. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. Quito: Quito.
- Allen B., Villalobos A. (2013), Inicio de vida sexual uso el anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México, Salud Publica de Mexico, Scielo. Obtenido de: www.scielo.org.mx
- Calvillo P. Rodriguez C. (2014), Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural, Revista Cubana de Medicina General Integral, Scielo, Obtenido de: scielo.sld.cu
- Camacho R, Pabón V., (2014), Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/>
- Campero L., Atienzo E., Suárez L.,Hernández P., Villalobos A. (2013), Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas, Obtenido de: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
- Valdiviezo N, (2014). Uso de los métodos anticonceptivos en mujeres indígenas de Oaxaca, pp1-16. De: www.alapop.org.
- Arias M. Los determinantes socioculturales en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas. Rev. Umbr. Cs. Soc. 2013;(18): p. 203-235.
- Elle, B., et al. (2013). Enciclopedia de la Enfermería. Volumen IV. Editorial Océano/Centrum..Barcelona. Evaluación Común de País, Ecuador. Naciones Unidas, Quito.
- MINSA. 2014. Planificación familiar. Ministerio de Salud del Perú. Pag: 1. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2015. Planificación Familiar. Centro de prensa # 351. Pag: 1,2. Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

- Morales J. (2015). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas del área de influencia del Sub Centro de Salud Peguche. Universidad Técnica del Norte facultad de ciencias médicas. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4553>
- Mafla A. (2014). Pag: 44. 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 Carchi.pdf. Universidad politecnica de Carchi. retrieved from <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/288/1/>
- Guzmán C. (2012). Titulada, “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar en las mujeres de edad fértil y su repercusión en sus embarazos, en el barrio “san Vicente alto” de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja, Facultad de medicina. Recuperado de :<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4553/1/06%20ENF%20649%20TESIS.pdf>
- Kaneda, D. (2014).Cuadro de Datos Mundial sobre la Planificación Familiar. Recuperado de: <http://www.prb.org/SpanishContent/2014/family-planning-worldwide-2013-sp.aspx>
- Jaramillo, K. (24 de Octubre del 2013). ENIPLA. Estrategia Nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo. Recuperado de: <https://es.scribd.com/presentation/338377578/PRESENTACION-ENIPLA-24-10-2013-1-pptx>
- Espinosa, V, (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva . Recuperado de: <http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Sanchez M, Sarabia D, (2007-2014). Prevalencia de Embarazo y Salud Sexual en adolescentes del Canton Latacunga Provincia de Cotopaxi. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13741/TESIS%20MONICA%20SANCHEZ%20Y%20DARWIN%20SARABIA?sequence=1&isAllowed=yPublica>,

- Muñiz S. (2014). Guia en salud Sesual y Reproductiva. Obtenido de Manual de orientacion anticonceptiva: Recuperado de: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Orientacion%20anticonceptiva%20MSP%202014_1.pdf
- Campoverde W., Gualpa I.(2012), Aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres en período fértil en el área de influencia del hospital guamate en el período abril a agosto del 2012., Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4532/1/T-UCE-0006-97.pdf>
- Larrañaga E., (2012) et al. Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. SUMMA psicológica UST, Vol. 9, Nº 2, 5-13. . Disponible en: file:///C:/Users/PC-28/Downloads/Dialnet-InfluenciaDelGenero
- Noreña C, Leyva R, Palacio L, Duarte M. (2015) Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. Cad Saúde Pública.
- Gómez C, Montoya L.(2014) Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev Salud Pública [Internet]. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=42232761006>

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<ul style="list-style-type: none"> Establecer el porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Practica anticonceptiva 	<p>Conjunto de actividades que pueden ser utilizadas por una mujer, o pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.</p>	<p>Uso de método anticonceptivos</p>	<p>Barrera Dispositivos intrauterino Hormonales</p>	<p>Encuesta Entrevista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Edad 	<p>Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.</p>	<p>Grupo etario</p>	<p>24- 27 años 28-31 años 32-35años</p>	<p>Encuesta Entrevista</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los factores que más influyen en las decisiones de las mujeres Chachi 	<p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p>	<p>Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes</p> <p>Competencias en función de la complejidad y diversidad de tareas que depende de la naturaleza del trabajo, del nivel de enseñanza formal y la formación informal y experiencia.</p>	<p>Relación conyugal</p> <p>Estatus Ocupacional</p>	<p>Soltera Casada Divorciada Viuda</p> <p>Ama de casa Estudiante Docente Agricultor Otra</p>	<p>Encuesta Entrevista</p> <p>Encuesta Entrevista</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los medios que proporcionan información sobre métodos anticonceptivos en mujeres Chachi 	<p>Nivel de educación.</p>	<p>Grado de instrucción formal que tienen las personas, de acuerdo con la clasificación del sistema educativo del país.</p>	<p>Educación</p>	<p>Primaria Secundaria Superior Ninguno</p>	<p>Encuesta Entrevista</p>

ENCUESTA

Aplicada a mujeres Chachi de 20 a 35 años de edad de la Comunidad “Loma Linda” del Cantón Eloy Alfaro.

1) ¿Cuántos años tiene?

- a) 24-27 años
- b) 28-31 años
- c) 32-35 años

2) ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda

3) ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna

4) ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Docente

- d) Agricultor
- e) Otra.....

5) ¿Conoce Ud. sobre los métodos anticonceptivos de planificación familiar?

Si () No ()

6) ¿Conoce ud algún método anticonceptivo? Cual

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| Preservativo () | Método del ritmo () |
| Inyección () | Dispositivos Intrauterinos () |
| Píldoras () | Métodos quirúrgicos () |
| T de cobre () | Implante subdermico () |
| No conoce () | |

7) ¿Utiliza ud algún método anticonceptivo?

- Hormonal (pildora, inyección) ()
- De barrera (preservativo) ()
- Método quirúrgico ()
- Ninguna ()

8) ¿Cómo considera Ud. la utilización de un método anticonceptivo?

- a) Excelente
- b) Decisión equivocada
- c) No debería existir

9) Ud. usaría alguno de los métodos anticonceptivos mencionados:

- a) Por indicación médica
- b) Por recomendación de familiares y amigas
- c) si su esposo se lo permite
- d) No lo usaría por ningún motivo

10) ¿Cuántos hijos tiene?

ENTREVISTA

1. **¿Sabe Ud. que son los métodos anticonceptivos?**
2. **¿Se ha informado sobre los métodos anticonceptivos? Dónde.**
3. **¿Actualmente utiliza Ud. algún método de anticoncepción? Cual**
4. **¿El método anticonceptivo utilizado ha provocado efectos no deseados?**
5. **¿Ha suspendido alguna vez un método anticonceptivo?**

Sí No

Por qué.....

6. **¿Considera Ud. que la utilización de los métodos anticonceptivos es un factor de riesgo para su salud?**

SI NO

Explique.....

7. **¿Cuál es el intervalo en años entre las edades sus hijos?**
8. **¿Cuáles son las razones por las que no utiliza método anticonceptivo?**
9. **¿Considera Ud que es limitado el acceso a los métodos anticonceptivos?**
10. **¿Desearía obtener información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos?**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con número de cédula de identificación: _____, después de haber recibido la información para que se solicita mi cooperación en este estudio, estoy de acuerdo a participar de forma voluntaria en la investigación titulada: Determinantes culturales que inciden en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres Chachis de la Comunidad de Loma Linda de la provincia de Esmeraldas. Se me explicó el objetivo de este estudios y que las respuestas quedaran en el anonimato y solo se utilizan con fines de estudio.

Mi participación es consciente, libre y voluntaria, por lo cual, firmo el siguiente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería

El _____ del mes de _____ del _____

Firma del participante