

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TEMA: “INFLUENCIA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES PARA EL USO DE
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN
EL ECUADOR.”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina
Familiar y Comunitaria

Autora: Médica, Myriam Verónica Betancourt Constante.

Directora: Doctora, Alicia Marifermanda Zavala Calahorrano, PhD

Ambato-Ecuador

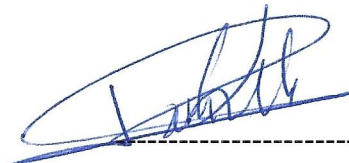
Abril, 2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por la Licenciada, Miriam Ivonne Fernández Nieto, Magíster, e integrado por los señores: Médico, Paola Alejandra Silva Gutiérrez, Especialista, y Médico, Yajaira Monserrath Belalacazar Sánchez, Especialista, designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “INFLUENCIA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES PARA EL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL ECUADOR”, elaborado y presentado por la señora Médica Myriam Verónica Betancourt Constante, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto, Mg.
Presidenta y Miembro del Tribunal de Defensa



Md. Paola Alejandra Silva Gutiérrez, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa



Md. Yajaira Monserrath Belalacazar Sánchez, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “INFLUENCIA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES PARA EL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL ECUADOR.”, le corresponde exclusivamente a la Médica, Myriam Verónica Betancourt Constante, Autora bajo la Dirección de la Doctora Alicia Marifermanda Zavala Calahorrano, PhD, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Médica, Myriam Verónica Betancourt Constante

C.C. 1803603271

AUTORA



Doctora, Alicia Marifermanda Zavala Calahorrano, PhD

C.C. 1710789056

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.



Médica, Myriam Verónica Betancourt Constante

C.C. 1803603271

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada.....	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.....	ii
Autoría del Trabajo de Investigación.....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Índice General de Contenidos.....	v
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Agradecimiento.....	x
Dedicatoria.....	xi
Resumen Ejecutivo.....	xvi
Summary.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización del problema.....	2
1.2.2 Análisis Crítico.....	4
1.2.3 Prognosis.....	5
1.2.4 Formulación del problema de investigación.....	5
1.2.5 Interrogantes.....	5
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	6
1.3 Justificación.....	6

1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos.....	9
2.2 Fundamentación filosófica	9
2.3 Fundamentación Legal	10
Interculturalidad y pluriculturalidad según la Constitución del Ecuador	10
Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador.....	10
2.4 Conceptualización.....	11
Saberes Ancestrales	11
Definición:.....	11
Mujeres en edad fértil	11
Planificación familiar.....	11
Métodos Anticonceptivos.....	12
Elección del método anticonceptivo	12
Eficacia.....	13
1. Índice de Pearl	13
2. Eficacia teórica	13
3. Efectividad.....	13
Clasificación.....	14
Indicaciones y contraindicaciones actualizadas sobre el uso de anticonceptivos	15
Clasificación.....	16
Métodos Anticonceptivos Modernos.	16
1. Métodos Quirúrgicos definitivos.	16

1.1 Vasectomía	16
Definición.....	16
Eficacia.....	16
Efectos secundarios, Complicaciones y Mitos	17
1.2 Salpingectomía.....	17
Definición.....	17
Eficacia.....	17
Efectos adversos, complicaciones y mitos	17
2. Métodos hormonales temporales	18
2.1 Anticonceptivos que solo contienen progestina	18
Mecanismo de acción.....	18
Indicaciones, Contraindicaciones y Reacciones Adversas.....	19
Eficacia.....	19
Tipos	20
Implante subdérmico.....	20
Inyección Hormonal.....	20
Anticonceptivos orales.....	21
Anticonceptivos de emergencia.....	21
2.2 Anticonceptivos Combinados.....	21
Mecanismo de acción.....	21
Indicaciones, Contraindicaciones y Reacciones Adversas.....	22
Tipos	22
Inyección Hormonal.....	22
Eficacia.....	23
Parche transdérmico.....	23
Anticonceptivos orales combinados	23

Eficacia.....	23
3. Métodos de Barrera.....	24
3.1 Condón Femenino.....	24
Eficacia.....	24
3.2 Condón Masculino.....	24
4. Métodos intrauterinos temporales.....	25
Mecanismo de Acción.....	25
5. Métodos Naturales.....	25
Eficacia.....	26
5.1 Amenorrea de la Lactancia o MELA.....	26
5.2 Temperatura basal corporal.....	26
5.3 Método de los días Fijos.....	26
5.4 Método sintotérmico.....	27
5.5 Método de los 2 días.....	27
6. Método Anticonceptivos Tradicionales.....	27
6.1 Métodos Naturales.....	27
1.1 Coito Interrumpido.....	27
1.2 Método del Ritmo.....	28

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Modalidad básica de la investigación.....	29
3.2 Nivel o tipo de investigación.....	29
3.3 Población y muestra.....	30
Criterios de Inclusión.....	30
Criterios de exclusión.....	31
3.4 Recolección de la información.....	31

3.7. Procesamiento de la información y análisis	31
---	----

CAPITULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados.....	33
Caracterización de la muestra.....	33
Análisis Cualitativo de resultados	39
1. Conceptos	39
Concepto de Planificación familiar.....	40
Concepto de Embarazo	43
2. Planificación familiar	47
Autonomía de decisión sobre su cuerpo	47
Autorización de la pareja	49
3. Métodos de planificación familiar	51
Tipo de método utilizado y motivo de la elección.....	52
Conocimiento de los métodos de planificación familiar.....	57
Conocimiento de otros métodos de planificación familiar	60
Creencias sobre la utilización de métodos de planificación familiar	61
4. Prácticas ancestrales en la planificación familiar	64
Métodos de planificación familiar transmitidos	65
Uso de Plantas	66
Prácticas ancestrales y rituales.	69
Rituales y Creencias para tener un hijo varón o una hija mujer	71
Uso de medicamentos naturales	73
Alimentos	73

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones	76

CAPÍTULO 6

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos.....	77
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	77
6.3 Justificación	78
6.4. Objetivos.....	79
6.4.1 Objetivo general.....	79
6.4.2 Objetivos específicos.....	79
6.5 Factibilidad	79
6.6 Modelo Operativo	880
6.7 Administración de la propuesta	81
6.8 Plan de Monitoreo y Evaluación.....	81
BIBLIOGRAFÍA	82
A N E X O S.....	86
Anexo N ^o 1 Cronograma de Actividades.....	86
Anexo N ^o 2Entrevista Semiestructurada.....	87
Anexo N ^o 3 Consentimiento Informado.....	88

_Toc69071635

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que influyen en la elección del método de planificación familiar.	133
Tabla 2. Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	144
Tabla 3. Indicaciones y contraindicaciones	155
Tabla 4. Vasectomía: efectos secundarios, complicaciones y mitos.....	177
Tabla 5. Salpingectomía: efectos adversos, complicaciones y mitos.....	188
Tabla 6. Progestágenos: indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas...	199
Tabla 7. Anticonceptivos combinados: indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas	222
Tabla 8. Categorías de los resultados	399
Tabla 9. Conceptos de planificación familiar	43
Tabla 10. Concepto de embarazo.....	466
Tabla 11. Autonomía de decisión y autorización de la pareja	477
Tabla 12. Tipo de método utilizado y motivo de elección	522
Tabla 13. conocimiento de los métodos de planificación familiar	611
Tabla 14. creencias sobre la utilización de métodos de planificación familiar	644
Tabla 15. Prácticas ancestrales en la planificación familiar	655
Tabla 16. Prácticas ancestrales en la planificación familiar	655

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad en años	344
Figura 2.Estado civil.....	355
Figura 3. Nivel de Instrucción	366
Figura 4. Ocupación y/o Profesión.....	366
Figura 5. Número de hijosFigura 4. Ocupación y/o Profesión ..	¡Error! Marcador no definido.7
Figura 6. Inicio de la vida sexual activa	¡Error! Marcador no definido.8

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, por permitirme llegar hasta este momento, por otorgarme la fortaleza necesaria para recorrer este largo y duro camino. Agradezco a mi familia, quienes fueron mi apoyo incondicional durante este período, y los que en cada paso han sido los gestores de mis logros. A mi esposo Daniel quien siempre estuvo ahí para brindarme su mano amiga y sus sabios consejos, cuando sentía que mis fuerzas se agotaban. A mis hijos Gabriel y Agustín por ser mi motor y mi combustible para seguir adelante. A todos ellos gracias, por su paciencia, y por haber aceptado muchas veces mis ausencias y mis malos ratos.

Gracias infinitas a mi querida amiga y tutora Doctora Alicia Zavala, quien fue mi guía durante el proceso de elaboración de mi tesis. Gracias doctora por ser siempre esa luz al final del túnel, gracias porque con su apoyo y sus palabras me devolvía las ganas para seguir adelante y sobre todo gracias por enseñarme a salir victoriosa de las adversidades.

A mis padres, pues gracias a ellos soy parte de este mundo, gracias a ellos soy el ser humano que camina hoy por esta vida, su esfuerzo y dedicación son los que me han traído hasta este lugar. A mi padre Jorge, por siempre estar ahí, dispuesto a escucharme y brindarme sus palabras en el momento justo, a mi madre Myriam la que siempre con sus palabras de cariño fue mi bálsamo en los momentos difíciles.

Por último, quiero dar las gracias a mi querida Universidad Técnica de Ambato, por abrirme sus puertas y permitirme ser parte de sus aulas durante mi formación académica. Gracias por brindarme las herramientas necesarias para poder culminar con éxito este reto que me propuse hace 3 años. Un reto maravilloso que me ha llenado de muchas alegrías y satisfacciones, que me ha permitido abrir mi mente a nuevos horizontes, y entender que la medicina va más allá de una enfermedad.

Verónica

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis a mi familia.

A mi amado esposo Daniel, por creer en mí, por apoyarme en la búsqueda de mis sueños y hacerlos suyos, por todos los sacrificios hechos en bien de nuestra familia.

A mis hijos Gabriel y Agustín, por llenarme de amor, e inyectarme su inocencia y alegría, que fueron la fuerza que me impulsó a seguir adelante.

A mis padres Jorge y Myriam, que siempre confiaron en mí, y desde pequeña me llenaron de valores, que hoy se han convertido en mis armas para recorrer este maravilloso mundo de la Medicina.

Verónica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA: “INFLUENCIA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES PARA EL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL ECUADOR”.

AUTORA: Médica, Myriam Verónica Betancourt Constante.

DIRECTOR: Doctora, Alicia Mariferanda Zavala Calahorrano, PhD.

FECHA: Abril, 2021.

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: Antes de abordar este tema hay que tomar en cuenta que la salud es el resultado de la convergencia de diversos factores: biológicos, sociales, económicos y culturales. Hay que entender que la manera en que todo ser humano distingue su entorno y la forma como se relaciona con él, está determinado por la cultura de cada individuo. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de la República del Ecuador de 1998, marcó sin duda una etapa importante en la redefinición de los Derechos humanos. Se plantea así, la necesidad de reconocer los derechos de carácter sexual y reproductivo, cuyo libre ejercicio se desarrolla en un espacio complejo en el que se evidencian injusticias que afectan no solo la libertad sino también la integridad y calidad de vida de las personas. Los saberes y prácticas ancestrales con el pasar del tiempo han perdido su fuerza e importancia.

Objetivo: Conocer cómo influyen las prácticas ancestrales para el uso de Métodos de Planificación Familiar en las mujeres en edad fértil en el Ecuador.

Método: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico ya que busca conocer el significado que cada individuo le da a su entorno con el fin de satisfacer la necesidad de explicar y entender la naturaleza de las cosas y de las experiencias vividas, percibidas desde los ojos de las personas que las experimentan.

Resultados: Las prácticas ancestrales en el Ecuador son varias, sin embargo, no toda la población tiene acceso a las mismas. Se identificaron varios conocimientos y saberes ancestrales, y que muchas mujeres los ponen en práctica al momento de evitar un embarazo no deseado y también en caso de infertilidad.

Palabras Clave: planificación familiar, mujer, prácticas ancestrales, Ecuador

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

THEME: “INFLUENCE OF ANCESTRAL PRACTICES FOR THE USE OF FAMILY METHODS IN WOMEN OF FERTILE AGE IN ECUADOR”

AUTHOR: Médica, Myriam Verónica Betancourt Constante.

DIRECTOR: Doctora, Alicia Mariferanda Zavala Calahorrano, PhD.

DATE: April, 2021.

SUMMARY

Introduction: Before addressing this issue, it must be taken into account that health is the result of the convergence of various factors: biological, social, economic and cultural. It must be understood that the way in which every human being distinguishes his environment and the way in which he relates to it is determined by the culture of each individual. The recognition of sexual and reproductive rights in the Constitution of the Republic of Ecuador in 1998, undoubtedly marked an important stage in the redefinition of human rights. Thus, the need to recognize sexual and reproductive rights is raised, the free exercise of which takes place in a complex space in which injustices that affect not only freedom but also the integrity and quality of life of people are evident. Ancestral knowledge and practices over time have lost their strength and importance.

Objective: To know how ancestral practices influence the use of Family Planning Methods in women of childbearing age in Ecuador.

Method: Qualitative study of a phenomenological type since it seeks to know the meaning that each individual gives to their environment in order to satisfy the need to

explain and understand the nature of things and of lived experiences, perceived from the eyes of people who experience them.

Results: The ancestral practices in Ecuador are several, however, not all the population has access to them. Several ancestral knowledge and knowledge were identified, and that many women put into practice when avoiding an unwanted pregnancy and also in case of infertility.

Key Words: family planning, women, ancestral practices, Ecuador

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia los estudios sobre salud, en su mayoría tienden a resaltar a los factores biológicos y en menor medida los factores sociales como determinantes de salud. Sin embargo, mediante la investigación experimental, se ha podido establecer que las prácticas culturales de un determinado sector o comunidad pueden llegar a tener dos implicaciones importantes: la primera como un aliciente de cambio y la segunda como un gran obstáculo para alcanzar la salud(1). El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de la República del Ecuador de 1998, marcó sin duda una etapa importante. Se plantea así, la necesidad de reconocer los derechos de carácter sexual y reproductivo, cuyo libre ejercicio se desarrolla en un espacio complejo, en el que se evidencian injusticias que afectan no solo la libertad, sino también la integridad y calidad de vida de las personas. Sin embargo, hay que reconocer que, aunque la planificación familiar es un derecho universal, esta ha sido vista como un tema tabú, lleno de mitos y verdades a medias, especialmente en muchos países de América Latina cuya población es rica en pluriculturalidad(2).

En el Ecuador, considerando la interculturalidad existente, se ha logrado desarrollar políticas públicas para la inclusión de las minorías; lo cual se ha convertido en el eje transversal para la prevención de salud, con la finalidad de lograr una mejor calidad de vida, la igualdad de derechos y obligaciones, pero siempre encaminadas a la interacción y participación equitativa de las mismas(3).

CÁPITULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

“Influencia de prácticas ancestrales para el uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil en el Ecuador.”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización del problema

En la actualidad y como una medida preventiva para evitar una gesta no planeada con el consecuente nacimiento de un hijo no deseado, o la muerte de la mujer gestante (una verdad que no hace distinciones), se ha dado gran importancia a este tema. Tanto es así, que en los conceptos de Salud Sexual y Reproductiva desarrollados por la Organización Panamericana de la salud (OPS), se ha hecho hincapié en el derecho que tienen todos los seres humanos para ejercer su sexualidad de manera satisfactoria y sin ningún tipo de restricción moral o física, y por supuesto sin miedo a contraer enfermedades o traer al mundo un hijo no planificado(4).

Por otra parte, existen una serie de conflictos entre lo moderno y lo tradicional, y si los prestadores de salud no otorgan la importancia que amerita a las prácticas tradicionales o ancestrales, pueden llegar a desanimar a los probables interesados en acceder a este tipo de métodos de planificación familiar, considerados modernos(5).

En el año 2006, en la Declaración de la Organización de las Naciones Unidas acerca de los derechos de los pueblos indígenas, se hace un énfasis especial en el derecho a la salud, dándole así un concepto más amplio y no solo como el bienestar o ausencia de enfermedad

de cada persona, sino que además se incluye al bienestar social, emocional, espiritual y cultural de toda la comunidad(6). Por lo que es pertinente destacar la trascendencia de la salud sexual y reproductiva vista como un derecho en materia de políticas de desarrollo de la población(7). En nuestro país las comunidades indígenas de la Amazonía son consideradas como una de las pocas etnias en el mundo que continúan practicando la fecundidad de manera natural, sin recurrir al uso de los anticonceptivos modernos(8). De hecho, en países Andinos como el nuestro, los indicadores de salud, tienden a mostrar grandes brechas entre la población indígena y otras etnias existentes dentro del mismo territorio; esto se observa asociado a factores culturales con una especial inclinación a la discriminación étnica, que, a decir de los propios integrantes de estas, se encuentra presente en la mayoría de los servicios públicos de salud. Esto ha generado un impedimento de gran magnitud al momento de realizar su inclusión en las distintas políticas de salud, especialmente en el sector público(9). Un ejemplo de esta situación se detalla en un estudio realizado en la Ciudad de México(10), el cual determinó que la decisión al momento de usar algún método de planificación familiar, se ve influenciada en gran medida por la condición social, condición económica y sobre todo por las prácticas culturales y ancestrales de un pueblo.

Es así que un ejemplo claro de esto en el Ecuador, es el desarrollo de la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA), la cual tiene como objetivo principal enfrentar la pluralidad de los diferentes sectores de nuestra sociedad, sin dejar de lado la cosmovisión de cada comunidad existente en nuestro territorio nacional(11). Además, hay que tomar en cuenta que para continuar con la aplicación de las políticas públicas de salud es necesario basarse en el impacto sociocultural de las mismas, ya que esta podría ser la razón por la cual no se ha

conseguido una apropiación completa en cuanto a las políticas de salud sexual y reproductiva, al no responder al sentido cultural que involucra la fecundidad de acuerdo a las costumbres propias de su etnia(12).

Tomando en consideración que la etnia indígena tiene implicación en este tema, es de vital importancia entender el rol del conyugue indígena, que juega un papel importante al momento de decidir el uso o no de algún método de planificación familiar. Esto se debe a que sus prácticas económicas se basan netamente en la agricultura dentro y fuera de su entorno y muchos de ellos tienen que salir fuera de su hogar y de su territorio, lo cual genera que este sea quien prohíba a su esposa el uso de estos métodos, ya que a decir de ellos de esta manera se logra evitar posibles actos de adulterio durante su ausencia en el hogar(13).

1.2.2 Análisis Crítico

El uso de métodos planificación familiar es considerado un tema tabú dentro de nuestro medio. Al ser el Ecuador un país pluricultural este tema se ve influenciado por las diferentes costumbres y prácticas ancestrales que muchas veces son transmitidas de generación en generación, constituyéndose un factor importante que genera un impedimento al momento de decidir el uso o no de estos métodos modernos.

Es necesario el fortalecimiento de las políticas públicas de salud acerca de planificación familiar, es importante trabajar en políticas de prevención de embarazos no deseados y fortalecer la educación sexual desde edades tempranas tanto en hombres como en mujeres.

1.2.3 Prognosis

Si la presente investigación no se llevara a cabo, se perdería la oportunidad de identificar las prácticas y creencias ancestrales existentes en las mujeres en edad fértil del Ecuador, en vista que, el país es pluricultural e intercultural, y que estas tradiciones se transmiten de una generación a otra, si este tema se desconoce, no se podrán realizar acciones preventivas, para frenar el incremento exponencial de embarazos no deseados, debido al desconocimiento de los métodos modernos que son asequibles en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y que de no ser controlada la natalidad en el presente, en el futuro demandará un mayor gasto económico a la familia, la sociedad y el Estado.

1.2.4 Formulación del problema de investigación

¿Cómo influyen las prácticas y creencias ancestrales para el uso de métodos anticonceptivos como estrategia de planificación familiar en las mujeres en edad fértil en el Ecuador?

1.2.5 Interrogantes

¿Cuáles son las prácticas ancestrales más frecuentes para fertilidad e infertilidad llevadas a cabo por mujeres en edad fértil del Ecuador?

¿Influyen la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de hijos previos y la edad de inicio de la vida sexual activa para el conocimiento de las prácticas ancestrales de planificación familiar?

¿Cómo influye la cosmovisión al momento de elegir un método de planificación familiar durante la edad fértil en el Ecuador?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

Campo: Ginecología y obstetricia

Área: Promoción y prevención de salud

Aspecto: prácticas ancestrales y métodos de planificación familiar.

Delimitación geográfica: La investigación se realizó en las mujeres en edad fértil de cualquier etnia del Ecuador.

Línea de investigación: Perfil epidemiológico basado en pueblos y nacionalidades

Delimitación individual: Mujeres en edad fértil.

1.3 Justificación

En el presente trabajo se realizó un análisis de cómo influyen las prácticas ancestrales en la utilización de métodos anticonceptivos para Planificación Familiar en las mujeres en edad fértil en el Ecuador. Para esto hay que entender que la salud es el resultado de la convergencia de diversos factores: biológicos, socioeconómicos y culturales. Además, que la manera en que todo ser humano distingue su entorno y la forma como se relaciona con él, está determinado por la cultura de cada individuo. Por ende, la salud también responderá a códigos culturales, siendo diferentes para cada etnia(9).

Según el informe de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), emitido en Nueva York en septiembre del 2014, se detalló que hasta ese momento en el censo del 2010 el 8.3 % de la población de América Latina es indígena siendo Bolivia el país con mayor porcentaje con un 62.2% y nuestro país Ecuador con el 7%. Se conoce que existen 826 pueblos indígenas con un total de 45 millones de habitantes de los cuales se estima que 40 millones conservan el idioma y gran parte de la cultura de las civilizaciones azteca, maya e inca(14). Dicho esto, en el censo de población y vivienda

del 2010 realizado en el Ecuador se pudo conocer que nuestra población está conformada por 71.9% de mestizos, 7.4% de montubios, 7.2% de afroecuatorianos, 7% de indígenas, 6.1% de blancos y el 0.3% de otros(15).

Las etnias con menor accesos a métodos de planificación familiar, por lo general son poblaciones de escasos recursos económicos y que residen en zonas rurales o urbano-marginales, además su nivel educativo es muy escaso, por lo que se cree que esto será un gran obstáculo que impide que reciban una atención de salud adecuada, y por ende dificulta también el suministro de servicios de Planificación Familiar. La estructura etaria de la población indígena es más joven y su tasa de fecundidad más alta, por lo que el potencial de crecimiento de esta se vuelve mayor que el de otras etnias(16). Debido a la escasa evidencia científica que existe acerca del tema, salió a flote la necesidad de indagar sobre el mismo, y se pretendió identificar y entender como las prácticas ancestrales pueden ser un obstáculo al momento de iniciar el uso de métodos anticonceptivos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Conocer cómo influyen las prácticas ancestrales para el uso de Métodos de Planificación Familiar en las mujeres en edad fértil en el Ecuador.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar cuáles son las prácticas ancestrales más frecuentes para fertilidad e infertilidad entre las mujeres en edad fértil del Ecuador
2. Identificar como la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de hijos y la edad de inicio de la vida sexual activa influyen para el conocimiento de las practicas ancestrales de planificación familiar.

3. Analizar como la cosmovisión influye en la elección de un método de planificación familiar durante la edad fértil en el Ecuador.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

Según la ENSANUT 2012, se determinó que en el Ecuador la cantidad de mujeres en edad fértil, es decir de 15 a 49 años es de 17.661 mujeres, de las cuales el 7% son indígenas, el 4,7% afroecuatorianas y el 5,2% montubias. De estas el porcentaje de conocimiento de al menos un método de planificación familiar por grupo étnico es de: 87.3% en las mujeres indígenas, en comparación con un 98.99% de las mujeres de otras etnias(17). Y según Gómez et al., en un estudio realizado en el año 2019 solo el 10% de mujeres utilizan algún método de planificación familiar(18).

En cuanto a la necesidad de prevenir un embarazo no planificado el Organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva (UNFPA), en el año 2017, indicó que el 65% de mujeres en edad fértil de América Latina y el Caribe manifestaron esta condición(19).

2.2 Fundamentación filosófica

La presente investigación, tuvo como finalidad buscar el bienestar de las mujeres en edad fértil del Ecuador, mediante la identificación de las prácticas y creencias ancestrales más comunes que impiden tomar la decisión al momento de elegir usar o no un método de planificación familiar. Fue importante relacionar las creencias de las mujeres entrevistadas con el hecho de la no utilización de métodos anticonceptivos, pues esto permitió desarrollar una estrategia educativa dirigida a despejar los mitos y realidades existentes tras esta temática tan importante.

2.3 Fundamentación Legal

Interculturalidad y pluriculturalidad según la Constitución del Ecuador

Siendo el Ecuador un estado constitucional de derechos, justicia social, democrático, soberano, intercultural y plurinacional, en el año 2008 en el preámbulo de la Constitución de la República se detalla(20):

“NOSOTRAS Y NOSOTROS, el pueblo soberano del Ecuador
RECONOCIENDO nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos,
CELEBRANDO a la naturaleza, la Pacha Mama, de las que somos parte y que es vital para nuestra existencia,
INVOCANDO el nombre de Dios y reconociendo nuestras diversas formas de religiosidad y espiritualidad,
APELANDO a la sabiduría de todas las culturas que nos enriquecen como sociedad,
COMO HEREDEROS de las luchas sociales de liberación frente a todas las formas de dominación y colonialismo, y con profundo compromiso con el presente y futuro,
Decidimos construir
Una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el Buen Vivir, el sumak kawsay;
Una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades;(...)”

Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador

En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Lo cual se puede ver reflejado en: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, incremento de Infecciones de transmisión sexual, violencia de género, entre otros. Es así que el Ecuador presenta un desequilibrio según el

área geográfica de residencia, por lo tanto, vemos que las mujeres tienen mayor número de hijos en las áreas rurales, sobre todo en la región Amazónica(21).

2.4 Conceptualización

Saberes Ancestrales

Definición: los saberes ancestrales son todos aquellos conocimientos no formales y propios de un pueblo, que son transmitidos de padres a hijos o de abuelos a nietos(22). En el año 2001 la UNESCO establece que los saberes tradicionales y ancestrales equivalen a un patrimonio y que su valor no se circunscribe únicamente a las comunidades en el que fueron originados, sino estos saberes constituyen un importante recurso para toda la humanidad(23).

Mujeres en edad fértil

Definición: Son todas aquellas mujeres que se encuentran en la capacidad de procrear. Para fines estadísticos se dice que es la edad comprendida entre los 15 y los 49 años de edad(21,24).

Planificación familiar

Definición: Planificación familiar no es más que la manera de ejercer el derecho que tiene todo ser humano para decidir cuándo y cuántos hijos desea tener, siempre y cuando lo haga actuando con responsabilidad(25,26). Se entiende a la planificación familiar como una herramienta que ayuda a que las mujeres y los hombres tengan la capacidad de decidir si: desean o no procrear, el número de hijos o hijas que quieren tener y en qué momento lo van a hacer. También permite establecer el período intergenésico y la prevención de posibles infecciones de transmisión sexual(27).

Métodos Anticonceptivos

Es necesario entender que todo ser humano se reproduce de forma voluntaria y natural siempre que haya logrado completar su capacidad biológica para poder engendrar. Esta reproducción se controla mediante el uso de métodos anticonceptivos que no son más que toda la protección utilizada al momento del coito, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado y el contagio de infecciones de transmisión sexual(28,29).

Elección del método anticonceptivo

El momento de elegir un método anticonceptivo hay que tomar en cuenta que estará condicionado por 2 situaciones: 1. La etapa evolutiva de cada individuo, y 2. La personalidad de cada pareja o persona. Para la elección de un método anticonceptivo, se brindará un “consejo anticonceptivo” que según la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) lo define como la socialización de la información necesaria de todos y cada uno de los métodos de planificación familiar que se podrían adaptar a las necesidades del individuo o la pareja, con el fin de que estos escojan la mejor opción y así lograr una salud sexual y reproductiva adecuada(28,29).

El hecho de que una mujer tome la decisión de adoptar el uso de algún método de planificación familiar, no significa que debe regirse a algún método de aplicación universal, sino es una elección personal y de carácter individual. Esta elección estará basada en la ayuda que un profesional experto en el tema le pueda brindar a la paciente o a la pareja sobre la seguridad, eficacia, facilidad de uso y disponibilidad del mismo(28). Hay que tomar en consideración los siguientes factores resumidos en la tabla 1, al momento de hacer la elección(30):

Tabla 1. Factores que influyen en la elección del método de planificación familiar.

Dependientes del método		Dependientes de la paciente	Personales	
Características del método		Perfil de la paciente	Antecedentes patológicos personales.	
Eficacia	Índice de Pearl	Frecuencia de relaciones sexuales, tipo y número de parejas.		
	Eficacia teórica			
	Efectividad			
Seguridad		Edad, motivación y capacidades personales.	Aceptación	Experiencia previa
				Cultura
				Religión
Reversibilidad		Objeto de contracepción		
Beneficios		Cumplimiento		
Facilidad o complejidad de uso				
Relación con el coito				
Valor económico				

Fuente: Adaptado de (25,28,29)

Elaborado: Betancourt, V

Eficacia

Se refiere a cuan idóneo es un método de planificación familiar al momento de evitar la fecundación. Esta se valora de la siguiente manera(28,29):

- 1. Índice de Pearl:** se valora durante un año, y en un total de 100 mujeres que se encuentren usando algún método anticonceptivo, se mide cuántas de estas quedaron en estado de gestación.
- 2. Eficacia teórica:** valora el uso correcto y sin errores cualquier método anticonceptivo.
- 3. Efectividad:** Se la llama también eficacia real, y esta se obtiene en condiciones normales del uso de un método anticonceptivo.

Clasificación

La OMS clasifica a los métodos anticonceptivos en métodos modernos y métodos tradicionales, como se muestra en la tabla 2 a continuación:

Tabla 2. Clasificación de los métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo	Tipo de Método	Clasificación
Modernos	Definitivos quirúrgicos	Vasectomía
		Salpingectomía
	Hormonales temporales solo con progestina	Implante subdérmico
		Inyección Hormonal
		Anticonceptivos orales
		Pildora anticonceptiva de emergencia
	Hormonales temporales combinados	Inyección Hormonal
		Parche Transdérmico
		Anticonceptivos orales
	De barrera	Diafragma
		Preservativo
	Intrauterinos Temporales	Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre
		Dispositivo intrauterino (DIU) con levonorgestrel
	Naturales	Amenorrea de la lactancia (MELA)
		Temperatura basal corporal
Método de días fijos		
Método sintotérmico		
Método de los 2 días		
Tradicionales	Naturales	Coito interrumpido
		Método del Ritmo

Fuente: Adaptado de (25,32)

Elaborado: Betancourt, V

Indicaciones y contraindicaciones actualizadas sobre el uso de anticonceptivos

Según la normas y protocolos sobre Planificación Familiar del Ministerio de Salud pública del Ecuador y la Organización Mundial de la Salud, tenemos las siguientes actualizaciones (Tabla 3) para la utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres(25,30):

Tabla 3. Indicaciones y contraindicaciones

	Indicaciones	Contraindicaciones	Factores de Riesgo
Posparto sin lactancia	Anticonceptivo 3 semanas después del parto.		
Posparto sin lactancia con trombosis venosa profunda	Anticonceptivo 6 semanas después del parto.		Trombosis venosa profunda Parto por cesárea Transfusión sanguínea intraparto Hemorragia posparto
Trombosis venosa profunda con tratamiento anticoagulante	Anticonceptivo con progestágeno solo.	Anticonceptivos hormonales combinados	Preeclampsia Obesidad Tabaquismo Encamamiento
Con SIDA tomando ritonavir	Inyectables de progestágeno solo Implantes Otros	Anticonceptivos orales combinados Pildoras de progestágeno solo	

Fuente: Adaptado de (25,30)

Elaborado: Betancourt, V

Clasificación

Según la OMS se los clasifica en métodos anticonceptivos Modernos y Tradicionales(31).

Métodos Anticonceptivos Modernos.

1. Métodos Quirúrgicos definitivos.

Son los métodos que se realizan mediante la intervención quirúrgica, con el fin de realizar la esterilización mecánica de las trompas de Falopio en la mujer (salpingectomía) y de los conductos deferentes en el hombre (vasectomía), con lo cual se impide en forma definitiva el encuentro del óvulo y del espermatozoide(25).

1.1 Vasectomía

Definición

También llamada esterilización masculina, es un método de anticoncepción permanente, que consiste en una cirugía para cortar los conductos deferentes para bloquearlos e impedir así el paso de los espermatozoides(30,33). Esta, no afecta el funcionamiento sexual del hombre, su elección debe ser voluntaria y con conocimiento de causa(31).

Eficacia

Es uno de los métodos más eficaces, tiene del 97 al 98% de eficacia posterior a los 3 meses de su realización(31). Durante el primer año pueden ocurrir algunos embarazos menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres, debido a la falta de uso otro método eficaz durante los primeros 3 meses posteriores a la cirugía, hasta que esta se vuelva totalmente efectiva y segura(30).

Efectos secundarios, Complicaciones y Mitos

Tabla 4. Vasectomía: efectos secundarios, complicaciones y mitos

Efectos secundarios	Complicaciones	Mitos	
Ninguno	Dolor escrotal o testicular que dure meses o años	Infrecuentes	Se extirpan los testículos
	Infección del sitio de incisión	Muy Raras	Disminución de la libido
	Edema	Raras	Disfunción eréctil
	Equimosis		Evita el contagio de ITS
	Hematoma		Pérdida de masculinidad

Fuente: Adaptado de (25,30)

Elaborado: Betancourt, V

1.2 Salpingectomía

Definición

También llamada Ligadura, es un método anticonceptivo que se lo realiza mediante cirugía, por medio de la cual se corta y se ligan las Trompas de Falopio femeninas(25,34). Esta se puede realizar inmediatamente posterior al parto o durante la cesárea(30).

Eficacia

Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces, con un porcentaje de eficacia > 99% durante el primer año posterior a la cirugía se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres; y posterior a los 10 años o más 2 embarazos por cada 100 mujeres(30,31).

Efectos adversos, complicaciones y mitos

En la Tabla 5 se detallan los posibles efectos secundarios, complicaciones y mitos de la salpingectomía.

Tabla 5. Salpingectomía: efectos adversos, complicaciones y mitos

Efectos Adversos	Complicaciones		Mitos
Ninguno	Infrecuentes	Fallas de la esterilización	Desequilibrio hormonal Disminución de la libido Dolor crónico Evita el contagio de ITS Cefalea crónica
		Arrepentimiento de la paciente	
	Raras	Infección del sitio de incisión	
		Absceso de la herida	
		Cambios menstruales	
		Dolor pélvico	
	Muy raras	Equimosis	
		Hematoma	
		Hemorragia	

Fuente: Adaptado de (25,30,34)

Elaborado: Betancourt, V

2. Métodos hormonales temporales

Estos se basan en el aporte exógeno de hormonas sintéticas similares a las hormonas ováricas, con el fin de impedir la ovulación y la alteración en la consistencia del moco cervical(35). Pueden estar compuestos por una combinación de estrógenos y progestágenos o de progestágenos solos(25,30).

2.1 Anticonceptivos que solo contienen progestina

Son aquellos que se encuentra compuestos por una sola hormona de tipo progestina: etonorgestrel, levonorgestrel, desogestrel, linestrenol, acetato de medroxiprogesterona y enantato de noretisterona(25,35).

Mecanismo de acción

El mecanismo de acción exacto es desconocido, sin embargo, su efecto principal es abolir el pico de Lutropina en medio ciclo, evitando así la maduración folicular y la ovulación.

Otro efecto es la alteración a nivel de endometrio impidiendo la implantación y también el aumento de la viscosidad del moco cervical(36).

Indicaciones, Contraindicaciones y Reacciones Adversas

Tabla 6. Progestágenos: indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas

Indicaciones	Contraindicaciones	Reacciones adversas	
Mujeres en edad fértil Posparto y lactancia > a 6 semanas Mujeres con VIH en tratamiento o no con antirretrovirales Mujeres con hipotiroidismo o hipertiroidismo Mujeres nulíparas o multíparas	Embarazo	Frecuentes	Náusea
	Posparto < a 6 semanas		Aumento de peso
	Trombosis venosa profunda		Cefalea
	Antecedentes de embolia pulmonar		Cloasma
	Enfermedad cardiovascular		Ciclos menstruales irregulares
	Cáncer de mama		Dismenorrea
	Cáncer hepático		Amenorrea
	Hepatitis viral activa	Poco frecuentes	Diarrea
	Tratamiento con rifampicina		Acné vulgar
	Tratamiento con fenitoína		Hipersensibilidad de mamas
	Tratamiento con carbamazepina		Depresión
	Tratamiento con barbitúricos		Ansiedad
			Irritabilidad

Fuente: Adaptado de (25,35,36)

Elaborado: Betancourt, V

Eficacia

En general los anticonceptivos que contienen solo progestina, tienen una efectividad del 96 al 98%, pero depende en gran medida de la forma en como la paciente los usa(35). Si la vía de administración es oral, la eficacia varía dependiendo de 2 factores: 1. si la mujer está amamantando o no, y 2. el horario de la toma. Esto se explica porque en la mujer que está en período de lactancia se produce 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer

año del uso de este método. En mujeres que no están dando de lactar en cambio, se presenta un aproximado de 3 a 10 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año del uso de este método. Y por último si la toma de la píldora es todos los días a la misma hora, durante el primer año se verá reflejado que hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres(31).

En cuanto a la eficacia de las inyecciones que contienen solo progestágeno, esta depende de la regularidad con que se apliquen, existiendo mayor riesgo de embarazo si la mujer omite una inyección. Entonces si se recibe la inyección a tiempo tenemos que se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan este método durante el primer año(31).

Tipos

Implante subdérmico

Consiste en la colocación subdérmica de 1, 2 o 6 cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables en la cara interna del brazo, estos contienen un progestágeno de depósito que puede ser etonorgestrel o levonorgestrel, el mismo que se libera progresivamente durante 3 a 5 años respectivamente(25,30).

Inyección Hormonal

Método anticonceptivo que consiste en la aplicación trimestral de 150 miligramos de acetato de medroxiprogesterona por vía intramuscular en la región glútea(25,30).

Anticonceptivos orales

Son tabletas que se administran por vía oral todos los días y en el mismo horario. Estas contienen uno de los siguientes progestágenos: 1. linestrenol; 2. levonorgestrel; 3. Desogestrel(25,30).

Anticonceptivos de emergencia

Son tabletas que se administran por vía oral como contracepción de emergencia, ya que solo se las usa hasta 5 días posteriores a un coito sin el uso de ningún tipo de método anticonceptivo previo. Es considerada la segunda opción para evitar un embarazo no deseado. Este método solo se está indicado en 3 momentos: 1. Coito sin protección, 2. Ruptura, retención o mal uso del preservativo, 3. Mujeres que han sido víctimas de abuso sexual(25,31,37,38).

2.2 Anticonceptivos Combinados

Los anticonceptivos combinados, están compuestos por la unión de estrógeno y progestágeno con el fin de imitar el efecto de las hormonas femeninas. Si son utilizados de manera continua y de forma correcta se convierten en un método efectivo de anticoncepción(39).

Mecanismo de acción

Tienen un efecto anovulatorio, ya que se produce una acción de bloqueo en la síntesis de hormona liberadora de gonadotropina (Gn-Rh). Provocando la inhibición en la producción de FSH e impidiendo de esta manera la diferenciación y maduración del folículo dominante. También inhibe el pico de LH, con lo cual desaparece la ovulación(35,39).

Indicaciones, Contraindicaciones y Reacciones Adversas

Tabla 7. Anticonceptivos combinados: indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas

Indicaciones	Contraindicaciones	Reacciones adversas	
Edad fértil Lactancia exclusiva: 6 meses posparto Sin lactancia: 3 semanas posparto Mujeres con VIH en tratamiento o no con antirretrovirales Hipotiroidismo o hipertiroidismo Mujeres nulíparas o multíparas	Embarazo Mujeres con lactancia exclusiva y > de 6 meses posparto. Trombosis venosa profunda Antecedentes de embolia pulmonar Enfermedad cardiovascular actual Cáncer de mama Cáncer hepático Hepatitis viral activa Tratamiento con rifampicina Tratamiento con fenitoína Tratamiento con carbamazepina Tratamiento con barbitúricos Cefalea migrañosa: sin aura > de 35 años y con aura a cualquier edad	Frecuentes	Náusea
			Aumento de peso
			Cefalea
			Cloasma
			Ciclos menstruales irregulares
			Dismenorrea
			Amenorrea
		Poco frecuentes	Diarrea
			Acné vulgar
			Hipersensibilidad de mamas
			Depresión
			Ansiedad
			Irritabilidad

Fuente: Adaptado de (30,40)

Elaborado: Betancourt, V

Tipos

Inyección Hormonal

Son de aplicación mensual, contienen un progestágeno y un estrógeno: valerato de estradiol 5miligramos + enantato de noretisterona 50 miligramos, y el enantato de estradiol 10 miligramos + acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 miligramos(25).

Eficacia

La eficacia de este tipo de método, depende casi en su totalidad de la puntualidad con la que la paciente se la aplique es decir que, si se omite o se retrasa el día de aplicación, el riesgo de embarazo aumenta, por lo que su adecuada utilización determinara un promedio de 3 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de su uso(30).

Parche transdérmico

Este consiste en un plástico de forma cuadrada, es pequeño, delgado y flexible, de 4.5cm cada lado y menos de 1mm de grosor. Se aplica directamente sobre la piel de: el brazo, la espalda, el abdomen o la región glútea. Libera de forma continua un progestágeno y un estrógeno. Además, su uso es muy fácil, ya que solo se requiere cambiarlo cada 7 días durante 3 semanas seguidas, posteriormente se descansa 7 días y se inicia un nuevo ciclo(30).

Anticonceptivos orales combinados

Este tipo de anticonceptivo se administra por vía oral todos los días, siempre en el mismo horario, por un lapso de 21 a 24 días, luego se administra un placebo diario por 7 o 4 días respectivamente(39).

Eficacia

Su eficacia que se traduce como la tasa de embarazos posterior a un año de su uso, y siempre que el uso sea continuado, es de 0.3%, pero si la toma no es continuada la tasa aumenta al 9% (35,39).

3. Métodos de Barrera

Son métodos que impiden el paso de los espermatozoides hacia el útero, son los únicos que generan doble protección, ya que protegen contra infecciones de transmisión sexual y al mismo tiempo previenen el embarazo no deseado(25,30).

3.1 Condón Femenino

Llamado Diafragma, fue creado para favorecer la autonomía femenina al momento de practicar su sexualidad. El primero fue el FC1, que se creó en el año de 1984 y fue aprobado por la FDA en 1993, debido a que fue fabricado en poliuretano se lo sacó del mercado y fue reemplazado por el FC2 hecho de nitrilo sintético, este tiene resistencia a la luz y humedad, no tiene olor y su vida útil es de 5 años(30,41,42).

Eficacia

Según la OMS, la eficacia del diafragma para prevenir el embarazo, siempre y cuando su uso sea adecuado es del 95%, y para la prevención de infecciones de transmisión sexual es del 97%. Si el uso es inadecuado la eficacia disminuye al 79% en ambos casos(42).

3.2 Condón Masculino

Es un método de barrera de fácil uso y que no necesita prescripción médica. Este protege contra infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Son fabricados de látex y tiene dos extremos, uno abierto por donde se introduce el pene en erección y otro cerrado que termina en un receptáculo en el cual se queda depositado el semen eyaculado(39,43,44). Si se usa de manera correcta su eficacia es del 85 al 95%, caso contrario esta disminuye considerablemente(44).

4. Métodos intrauterinos temporales.

Son dispositivos de polietileno, que se insertan dentro de la cavidad uterina, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Hay de 2 tipos los que contienen cobre (T de cobre) y los que tiene levonorgestrel (T con levonorgestrel o DIU-LNG)(45).

Mecanismo de Acción

Los que tiene cobre son un dispositivo de plástico flexible, que tiene la forma de una T que se encuentra rodeado por alambre de cobre, lo cual producen una reacción a nivel del útero y causa cambios de tipo celular y químico tóxicos para los espermatozoides. Además, evita el embarazo a largo plazo en un período aproximado de 12 años(30,46). Durante el primer año de uso se ha registrado menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres y a partir de los 10 años de uso 2 embarazos por cada 100 mujeres(30).

La T con levonorgestrel o DIU-LNG, consiste en un dispositivo de poliuretano en forma de T que libera levonorgestrel de manera controlada hacia la cavidad uterina a una concentración de 40 microgramos cada 24 horas. Esto inhibe la síntesis de receptores de estrógeno dando un resultado antiproliferativo con cambios de tipo morfológico en el endometrio uterino como: aumento en la consistencia del moco cervical, e inhibición de la ovulación(30,46). Provee una protección por 5 años aproximadamente, tiempo el cual se reporta menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres o 2 embarazos por cada 1000 mujeres; y de 5 a 8 embarazos por cada 1000 mujeres posterior a los 5 años de su(30).

5. Métodos Naturales

Son un grupo de varios métodos que se basan en la diferenciación de la fase fértil del ciclo menstrual, es decir que la mujer debe conocer el momento del inicio y el final de

este período. Se basa en la observación de los signos y síntomas propios de esta fase(47,48).

Eficacia

La eficacia de estos es muy variable dependiendo del método, pero tiene una media del 75% al 98.5% con un porcentaje de fracaso del 20 al 30% (48).

5.1 Amenorrea de la Lactancia o MELA

Es un método se basa en la lactancia materna exclusiva, tiene una eficacia del 95% desde las 6 semanas hasta los 6 primeros meses posteriores al parto. Para que se eficaz es necesario cumplir con los siguientes parámetros: 1. Lactancia exclusiva; 2. La toma del seno materno debe ser cada 4 a 6 horas durante el día y la noche; 3. Ausencia de menstruación(49).

5.2 Temperatura basal corporal

Se basa en la toma de la temperatura corporal diaria, siendo la basal de 37 grados centígrado se hace antes de levantarse de la cama y en ayunas si esta se eleva entre 0.2 a 0.5 grados centígrados significa no la mujer no está ovulando. Este método puede fallar si la mujer tiene alza térmica que es cuando no se recomienda su uso. Su efectividad es de 1 embarazo por cada 100 mujeres(30,50).

5.3 Método de los días Fijos

Es un método se basa en el calendario, puede ser usado solo si los ciclos menstruales son regulares (cada 26 a 32 días), siendo el período fértil entre el día 8 al 19, en los cuales se debe evitar las relaciones sexuales. Su efectividad durante el primer año de uso es de 5 embarazos por cada 100 mujeres(30).

5.4 Método sintotérmico

Este método combina 2 métodos, uno para conocer el primer día del período fértil y otro para determinar el último día del período: 1. El método de Billings o Moco cervical el que se basa en los cambios en la consistencia del moco cervical durante los días 5 y 6 antes de la ovulación; y 2. El método de la temperatura basal. Si se lo usa de manera correcta su eficacia durante el primer año es de 98% o 2 embarazos por cada 100 habitantes, pero si se lo usa de manera inadecuada su efectividad baja entre el 80 a 87% (50).

5.5 Método de los 2 días

Se basa en la observación de las secreciones cervicales y si la mujer nota algún tipo de cambio en el color o la consistencia durante 2 días seguidos se considera fértil durante estos dos días(50). Su efectividad durante el primer año de uso es de 4 embarazos por cada 100 mujeres(30).

6. Método Anticonceptivos Tradicionales

Este tipo de métodos se basan en los cambios fisiológicos que se producen durante el ciclo menstrual, para de esta manera poder hacer un cálculo de los días de fertilidad e infertilidad para tomar las precauciones necesarias(30).

6.1 Métodos Naturales

1.1 Coito Interrumpido

Este método consiste en retirar el pene de la vagina de la mujer durante el coito, antes de la eyaculación, con la finalidad que el semen no ingrese en el canal vaginal y ascienda hacia el útero y las trompas de Falopio. Es el método con menor efectividad con un promedio de 27 embarazos por cada 100 mujeres(30,50).

1.2 Método del Ritmo

Se lo conoce también como método del Calendario o de Ogino-Knaus. Antes de aplicar este método se registra el número de días de cada ciclo menstrual por un período de 6 meses siendo el día uno el primer día del inicio de la menstruación, entonces se obtiene el primer día fértil restando 18 al número de días del ciclo de menor duración y el último día se calcula quitando 11 al total de días del ciclo menstrual más largo que se haya registrado. Su efectividad durante el primer año de su uso es de 9 embarazos por cada 100 mujeres(50).

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Modalidad básica de la investigación

El presente trabajo de investigación “INFLUENCIA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES PARA EL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL ECUADOR”, por la modalidad corresponde a una investigación de tipo fenomenológico ya que buscó conocer el significado que cada individuo le da a su entorno, con el fin de satisfacer la necesidad de explicar y entender la naturaleza de las cosas y de las experiencias vividas, y percibidas desde los ojos de las personas que las experimentan. Entonces, fue una descripción e interpretación de un sistema cultural(51).

3.2 Nivel o tipo de investigación

Por la naturaleza, fue una investigación cualitativa, ya que permitió entender la realidad de la cosmovisión de la gente a través de la aplicación de las diferentes técnicas de investigación: la observación, la observación participante, la entrevista semiestructurada, el uso de fotografías y memorias(52–54).

Por los medios utilizados fue una investigación de campo, que se basó en la observación, participación y la entrevista, con el fin de conocer todas las prácticas ancestrales y culturales que se llevan a cabo durante la edad fértil de la mujer, es decir desde la adolescencia (15 años) hasta los 49 años. Esto permitió exponer de manera fiel los comentarios de los participantes para así poder entender la simbiosis entre lo que dice y hace la gente(52,55).

Por los objetivos de la investigación, fue un estudio descriptivo y explicativo. Es descriptivo porque describió la realidad de las prácticas ancestrales de nuestras comunidades, la mismas que ocurren en diferentes tiempos y lugares, permitiendo poner en manifiesto el comportamiento del fenómeno en estudio. También se pudo establecer la frecuencia con la que ocurren, dónde y cuándo se presentan. Es explicativo, porque permitió conocer por qué suceden determinadas prácticas ancestrales, cuáles son las condiciones por las que se presentan y el impacto social que generan(56).

Con relación a la fuente, fue una investigación de campo, ya que se obtuvieron los conocimientos en el sitio en el que se desarrolla esta realidad social, y en relación directa con los actores de estas prácticas ancestral(56).

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres en edad fértil desde los 15 años hasta los 49 años de edad del Ecuador, y las mujeres mayores a este rango de edad que desearon participar en este estudio. Para esto se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Mujeres en general que acepten y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres en edad fértil de 15 años a 49 años en el Ecuador.
- Mujeres en edad fértil de 15 años a 49 años que tengan algún diagnóstico de infertilidad.
- Parteras y parteros pertenecientes al distrito 18D02 del cantón Ambato de la provincia de Tungurahua.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil de 15 años a 49 años que hayan sido hysterectomizadas.
- Mujeres en general que no acepten y que no firmen el consentimiento informado.
- Parteras y parteros que no sean certificados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Mujeres con problemas psicológicos y/o psiquiátricos que impida la participación en la entrevista y/o firmar el consentimiento informado.

3.4 Recolección de la información

Este proyecto se enfocó en las prácticas ancestrales para planificación familiar. Se utilizó como técnica de investigación la observación y la entrevista semiestructurada, con la finalidad de entender el propósito, las fases y la explicación de estas prácticas y comportamientos. Para esto se utilizó una grabadora, una cámara fotográfica y un celular. Al ser un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, se utilizó la teoría fundamentada para la recolección de los datos, mismos que fueron de tipo descriptivo. Se utilizó a los informantes claves para proveer la información necesaria en esta investigación, así como las conductas observadas de las mismas. lo cual dio un valor incalculable a todos los participantes. Al ser la Teoría Fundamentada la base de esta investigación, es necesario indicar que se utilizó el principio de saturación de la información, es decir que después de la aplicación de un cierto número de entrevistas semiestructuradas, al llegar al punto en el que no se genera nueva información, no se realizaron más entrevistas.

3.7. Procesamiento de la información y análisis

De acuerdo, a lo postulado en la teoría fundamentada desde el primer momento en que se inició la recolección de la información, se empezó con el análisis de los mismos.

Posteriormente, se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas en Microsoft Word donde se realizó el análisis de cada una de las entrevistas, para lo cual se realizó la extracción de comentarios y posterior a esto se detallaron los resultados cualitativos encontrados, en estos se describen los aspectos culturales, religiosos, la cosmovisión y las prácticas ancestrales, relacionados con la percepción de cada una de las entrevistadas. Además, se elaboró tablas en Microsoft Excel para la caracterización de la muestra tomando en cuenta los siguientes aspectos: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de hijos y la edad en la que se inició la vida sexual activa.

Por último, se llevó a cabo un análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas, basándonos en la narrativa, es decir que se realizó el relato de los conocimientos encontrados, para poder explicar así de una manera adecuada y entendible. Para que todas y cada una de las categorías identificadas tengan una secuencia lógica, y de igual manera se pueda dar continuidad a los pensamientos, ideas, creencia y cosmovisiones de todas las entrevistadas.

CAPITULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

A continuación, se plasma la descripción y el análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a varias mujeres ecuatorianas con la finalidad de responder a la interrogante de cómo influyen las prácticas y creencias ancestrales para el uso de métodos anticonceptivos como estrategia de planificación familiar. Se realizó la caracterización de la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de hijos y la edad en la que se inició la vida sexual activa, para esto se utilizó el programa Microsoft Excel para la tabulación de los datos y la elaboración de barras que permitan entender de mejor manera la información obtenida. Posterior a esto se realizó el análisis de cada una de las entrevistas para lo cual se realizó la extracción de comentarios y posterior a esto se detalló los resultados cualitativos encontrados, en estos se describen los aspectos culturales, religiosos, la cosmovisión y las prácticas ancestrales, relacionados con la percepción de cada una de las entrevistadas.

Caracterización de la muestra

Dentro de la caracterización de la muestra se tomó en consideración los siguientes aspectos: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, número de hijos y la edad en la que se inició la vida sexual activa. Mismos que se detallan a continuación con su figura y análisis respectivo.

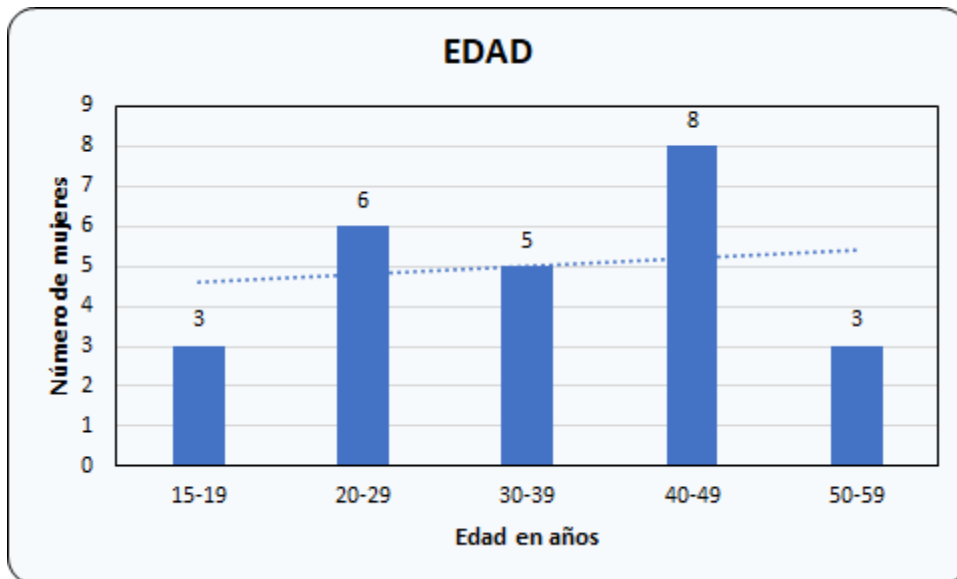


Figura 1. Edad en años

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Dentro de las mujeres entrevistadas la edad que predominó oscila entre los 40-49 años con un total de 8 mujeres (32%), seguido de las mujeres en una edad entre 20-29 años con un total de 6 mujeres (24%), 5 mujeres entre 30-39 años (20%), 3 mujeres entre 50-59 años (12%) y 3 mujeres entre 15-19 años (12%).

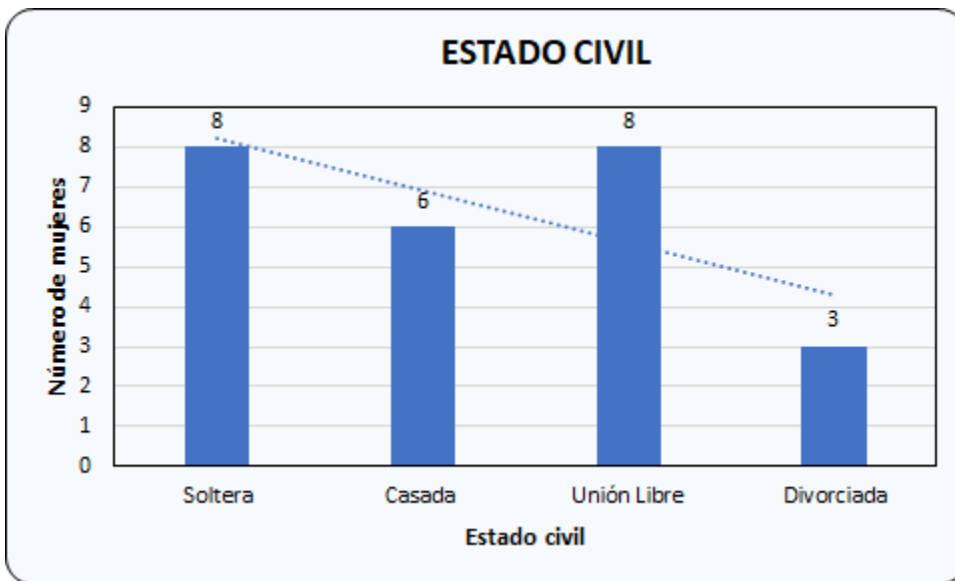


Figura 2. Estado civil

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

En cuanto al estado civil se puede observar que el grupo que predomina es el de las mujeres en unión libre y solteras con un total de 8 mujeres en cada grupo (32% cada grupo), seguido de las mujeres casadas con un total de 6 mujeres (24%) y por último 3 mujeres divorciadas (12%).

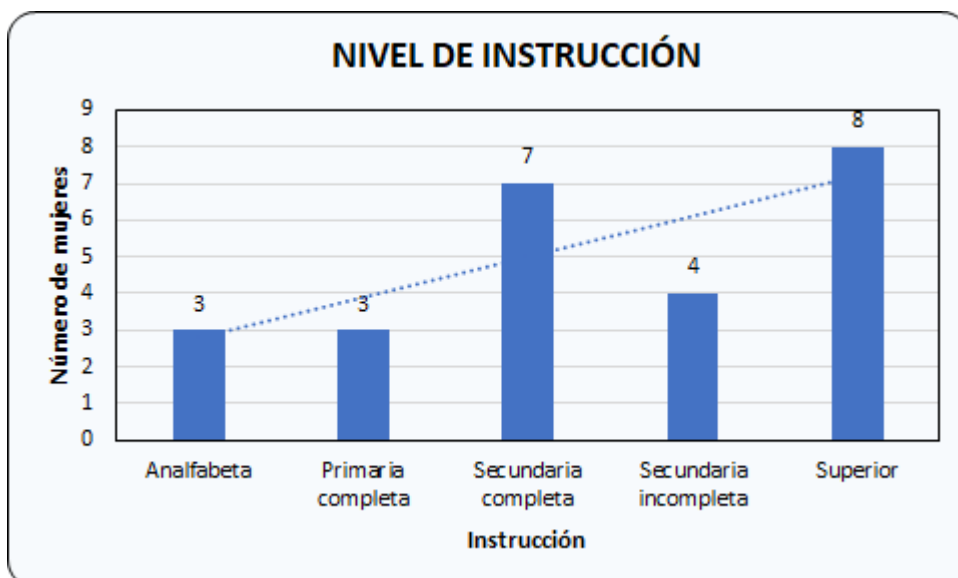


Figura 3. Nivel de Instrucción

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Al analizar el nivel de instrucción de las entrevistadas, se puede observar que el grupo que predomina es el de las mujeres con instrucción superior con un total de 8 mujeres (32%), seguido de 7 mujeres con instrucción secundaria completa (28%), 4 mujeres con secundaria incompleta (16%), 3 mujeres con primaria completa (12%) y por último 3 mujeres analfabetas (12%).



Figura 4. Ocupación y/o Profesión

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Con respecto a la ocupación y/o profesión de cada una de las entrevistadas se pudo observar que varias de ellas se dedican o cumplen con más de una ocupación: 8 mujeres

son estudiantes (32%), 5 mujeres se dedican a los quehaceres del hogar o son amas de casa (20%), 5 mujeres son comerciantes (20%), 2 son empleadas domésticas (8%), 2 mujeres son costureras (8%), 2 mujeres son empleadas públicas (8%) y 1 mujer por cada una de las siguientes ocupaciones: ayudante de cocina, cocinera, enfermera, médica, odontóloga y docente (4% cada una).

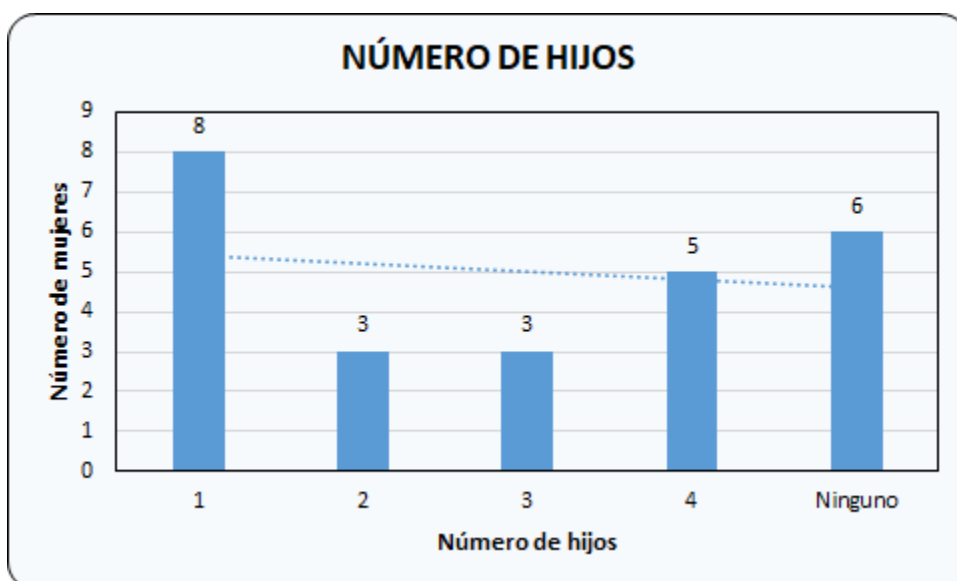


Figura 5. Número de hijos

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

En relación al número de hijos que cada una de estas tiene prevaleció aquellas con 1 solo hijo con un total de 8 mujeres (32%), seguido de las que no tienen hijos con un total de 6 mujeres (24%), aquellas que tienen 3 hijos con un total de 3 mujeres (12%) y por último las mujeres que tiene 2 hijos con un total de 3 mujeres (12%).

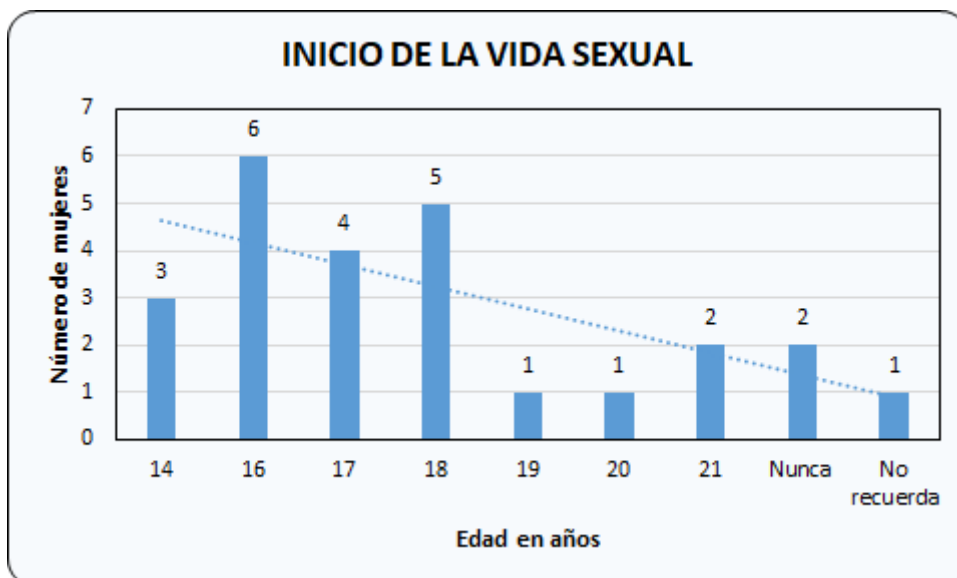


Figura 6. Inicio de la vida sexual activa

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Al analizar la edad en la que iniciaron su vida sexual se encontró que destacó la edad de 16 años con un total de 6 mujeres (24%), seguido de los 18 años con 5 mujeres (20%), 4 mujeres a los 17 años (16%), 3 mujeres a los 14 años (12%), 2 mujeres a los 21 años (8%), 2 mujeres nunca han tenido relaciones sexuales (8%), 1 mujer a los 19 años (4%), 1 mujer a los 20 años (4%) y por último 1 mujer que no recuerda la edad (4%).

Análisis Cualitativo de resultados

Las categorías que se encontraron fueron:

Tabla 8. Categorías de los resultados

Categoría	Subcategoría
1. Conceptos	- Concepto de Planificación Familiar
	- Concepto de Embarazo
2. Planificación Familiar	- Autonomía de decisión sobre su cuerpo
	- Autorización de la pareja
3. Métodos de Planificación Familiar	- Tipo de método utilizado y motivo de la elección
	- Conocimiento de los métodos de planificación familiar
	- Conocimiento de otros métodos de planificación familiar
	- Creencias sobre la utilización de métodos de planificación familiar
4. Prácticas ancestrales en la Planificación Familiar	- Métodos de planificación familiar transmitidos
	- Uso de plantas (para tener hijos, para no tener hijos)
	- Prácticas ancestrales y rituales (fertilidad)
	- Rituales y creencias para tener un hijo varón o una hija mujer
	- Uso de medicamentos naturales para no tener hijos
	- Alimentos para tener hijos

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

1. Conceptos

Otro punto importante que se trató durante la entrevista son los conceptos de métodos de planificación familiar y embarazo. Así, se encontraron varias percepciones que abarcan lo científico, la cosmovisión y lo religioso. Y los cuales se detallan a continuación.

Concepto de Planificación familiar

Al hablar sobre el concepto de planificación familiar queda claro que se tiene la idea concreta de que son todas las herramientas disponibles que sirven para evitar un embarazo.

“Son una serie de implementos para evitar el embarazo, la planificación familiar consiste en una variedad no solo de pastillas, inyecciones y así, sino que son una serie de implementos para evitar el embarazo.” DL24A

De igual manera se identificaron dos mujeres que indicaron no conocer que es un método de planificación familiar y mucho menos para que sirve.

“No sé ni que será eso, para qué también servirá, porque nunca me hecho eso” MP40G

“No he escuchado de eso, no sé, para que servirá eso” VS20C

Una de las mujeres entrevistada indica no conocer que es un método de planificación familiar, pero, sin embargo, refiere que ella misma ha tenido varios hijos, que solo ha escuchado sobre planificación, lo que sugiere que tiene una idea concreta que estos previenen un embarazo, pero como no los ha utilizado dice no saber que son.

“No, eso hablando la verdad nunca he sabido, yo mismo he tenido cuantos hijos, pero nunca ni he sabido. Eso no han enseñado, solo oíamos que es planificación, nada más.” MP56A

Adicionalmente surgen dos conceptos interesantes de planificación familiar, los cuales son relacionados con la mejor forma para concebir, implicando de esta manera la edad y la situación económica, que de una u otra manera podrán brindar una mejor calidad de vida al niño o niña que vendría en camino.

“Es tener en cuenta cuales son los métodos y las formas en las que podemos concebir adecuadamente, a la edad indicada, y teniendo en cuenta nuestra situación económica y las facilidades que le podemos brindar al hijo que viene en camino” VP34T

“Bajo mi criterio creo un método de planificación familiar debe ser como su nombre mismo lo señala un método para poder en este caso concebir a una vida, pero dentro de esto debe haber unos parámetros como el tema de la edad y también la situación económica antes de tener un hijo.” NA22Q

Lo interesante de las entrevistas realizadas son los diferentes puntos de vista o las diferentes concepciones que tienen las mujeres. Es así, que los métodos de planificación familiar, son definidos como aquellos que le permite a la mujer decir el momento y el número de hijos que desea tener en un momento determinado.

“El método de planificación familiar, nos ayuda como su nombre lo dice, a planificar la llegada de nuestros hijos, o sea dependiendo lo que nosotros deseamos o cuando deseamos tener a nuestros hijos.” JC42A

Adicional a lo dicho anteriormente, se puede determinar que no solo es una decisión de la mujer, sino que, además, se integra a la responsabilidad que se comparte con la pareja al momento de planificar.

“Cuando con su pareja conversan y deciden que hacer a futuro, por ejemplo, cuántos hijos tener, en que tiempo van a nacer, y decidir si se van a cuidar.” EL19A

Por otro lado, existe la concepción de que son una serie de medicamentos o dispositivos, que ayudan no solo a evitar la aparición de un embarazo no deseado, sino que además previenen el contagio y/o transmisión de infecciones de transmisión sexual,

“Es todo dispositivo o medicamento sea vía oral o inyectable que se puede utilizar para la planificación y prevención de embarazos no deseados. Pero también existen otros métodos como el preservativo que ayuda a prevenir la transmisión de enfermedades venéreas” CM44A

Dicho esto, identifica además como métodos que son tanto para hombres como para mujeres y nuevamente surge la idea de la responsabilidad compartida.

“Es un medicamento o un dispositivo que podemos utilizar las mujeres para cuidarnos y no tener hijos, también hay métodos de planificación familiar para los hombres como el preservativo que a más de evitar un embarazo nos puede proteger contra enfermedades de transmisión sexual.” ER42A

“Son todos aquellos que puede usar un hombre o una mujer para evitar un embarazo no deseado y también prevenir el contagio de enfermedades venéreas.” PR27A

Adicionalmente a esto, también de identifica que los métodos de planificación familiar son vistos como aquellos medios utilizados solo por la mujer, y cuyo fin es la prevención del embarazo.

“Es lo que usan las mujeres para cuidarse y no tener bebés.” AG15A

Por último, solo una de las entrevistadas a más de definirlos como medicamentos o dispositivos usados para la prevención de embarazos, agrega además a estos los métodos quirúrgicos, pero sin especificar cuáles son.

“Un método de planificación familiar son todos los medicamentos o dispositivos e incluso cirugías que se pueden utilizar con la finalidad de no quedar embarazada.”

MG38L

Todos los conceptos encontrados se pueden resumir a continuación en la Tabla 9:

Tabla 9. Conceptos de planificación familiar

Concepto	# de Mujeres
Serie de implementos, dispositivos, medicamentos y cirugías para evitar el embarazo	10
Cuidarse responsable para no tener hijos	7
Nunca me han enseñado, no sé qué será eso	3
Las formas cómo podemos concebir, la edad indicada y tomando en cuenta la situación económica	7
Conversar con la pareja y decidir cuándo y cuántos hijos tener	2

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

El estudio realizado por Beltrán y Garay, 2016, acerca de las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos, señala que la salud sexual y reproductiva se trata de llevar una vida sexual satisfactoria, la cual implica estar libre de riesgos y tener la libertad de decidir el hecho de procrear o no, así como tener un acceso adecuado a los servicios de salud en caso de un embarazo, para el momento del parto evitar posibles riesgos tanto para la madre como para el recién nacido(57). Entonces, al compararlo con el presente estudio, se puede decir que hay relación con el concepto de embarazo que manifestaron la mayoría de mujeres entrevistadas, ya que estas coincidieron en su mayoría que un método de planificación familiar les permite planificar embarazos no deseados basados en la edad y la situación socioeconómica de cada una, es decir cuidarse y disfrutar de manera responsable de su sexualidad.

Concepto de Embarazo

Otro de los conceptos que surge es el de embarazo, el mismo que es definido por la mayoría de las entrevistadas como un acto de amor al amor infinito y la manera como ese

amor de pareja se consolida con la formación de una familia en el momento que surge un embarazo.

“Es el fruto del amor de una pareja y la consolidación de esta como familia. Es una bendición de Dios.” DL24A

Además, se puede ver que aparece nuevamente un matiz religioso en sus respuestas., y lo catalogan como una bendición de un ser supremo el hecho de embarazarse.

“El embarazo es una bendición de Dios que nos ha dado a las mujeres, todas las mujeres tenemos la suerte de dar vida, sentir como los hijos crecen dentro de nosotros.” MC59A

“Es algo maravilloso, es una bendición que Dios nos ha regalado un hijo.” MP40G

“Es lo más lindo, es una bendición que papito Dios me ha dado.” MA52G

Dentro del concepto religioso, además, se tiene la percepción que es Dios quién ha otorgado una bendición a la mujer con el hecho de darle la oportunidad de poder tener hijos, permitiéndole así prolongar la vida a través de su descendencia.

“Es algo maravilloso, solo el hecho de saber que hay vida creciendo en nuestro interior, nos hace dar cuenta de lo grande que es Dios que nos permite la prolongación de la existencia.” ER42A

Por otro lado, también se pudo identificar que el embarazo es visto como una etapa que debe cumplir una mujer durante su ciclo vital individual durante su edad reproductiva.

“Es una etapa de la vida, de la reproducción.” AA42A

En el estudio de Gómez et al.,2019, sobre uso de anticonceptivos en América latina y el Caribe, gran parte de las culturas en el mundo, y especialmente en los países de América

Latina, la maternidad se considera como uno de los sucesos más importantes en la vida reproductiva, la vida de pareja y la vida social de las mujeres. Tanto es así, que, en muchas de las culturas, se llevan a cabo diversas prácticas ancestrales y diferentes rituales que ayudan con la fertilidad, especialmente de la mujer. Esta situación se repite taxativamente especialmente en las comunidades indígenas(18).

Otra de las mujeres sugiere que, si bien el embarazo es algo hermoso, también es un estado que provoca temor, pues existe la incertidumbre de cómo se va a cuidar y a educar a un hijo, pero que aun así y con ese miedo latente, es la única forma en la que ella entendió el amor que su madre sentía hacia ella. Pero también aparece la visión de que la vida es dura y mucho más con un hijo bajo su cuidado.

“Para mí es algo hermoso, claro que da miedo no, pero es hermoso porque te das cuenta lo que tu mamá siente por ti, un gran amor. Después cuando esa personita nace, te das cuenta lo importante que es tener hijos, y que hay que cuidarlos, educarlos, te das cuenta que es dura la vida, no es fácil, es dura.” VS20C

Adicionalmente, llama mucho la atención que una de las entrevistadas define al embarazo como un anhelo que no pudo cumplir en su vida, pero que aun así ella lo considera como una bendición de un ser supremo y como algo maravilloso que puede vivir una mujer.

“Fue algo que anhelé por mucho tiempo, pero lamentablemente no lo pude lograr. Pero el embarazo es algo maravilloso, es una bendición que Dios otorga a las mujeres.” BA39A

Son muchos los conceptos que aparecieron en este momento de las entrevistas, y uno de ellos es el hecho de poder tomar la decisión en pareja, con la finalidad de poder brindar un futuro adecuada al producto que viene en camino.

“Es la concepción que uno decide tener junto a la pareja para poder tener hijos, y de ahí poder encaminar un futuro para ese bebé que se ha podido concebir.” JA29U

También se define como el hecho de poder dar vida, ya que con un embarazo tienen a un bebé que crece en sus entrañas y que gracias a ello se podrán consolidar como madres.

“El embarazo para mí es una alegría y una felicidad. Esperar a un bebé que crece dentro de nosotros las mujeres que somos mamás.” EQ33A

“Es un proceso en el que se está formando una vida en mi interior, y que luego me dirá mamá” VP34T

Por último, el embarazo es definido como la consecuencia posterior a tener relaciones sexuales durante la etapa fértil del ciclo menstrual, y que dará como resultado la concepción.

“Cuando alguien tiene relaciones sexuales, y producto de esto tiene un bebé.” EL19A

“Es una etapa en la vida de una mujer, que inicia con la concepción luego de tener relaciones sexuales, siempre y cuando las mujeres estén en sus días fértiles.” PR27A

Los conceptos identificados se resumen a continuación en la Tabla 10:

Tabla 10. Concepto de embarazo

Concepto	# de Mujeres
Es el fruto del amor de una pareja	2
Es una bendición de Dios	17
Es una responsabilidad	3
Proceso en el cual se forma una vida, por la concepción luego de tener relaciones	4
Es una etapa de la vida	5
Es la prolongación de la existencia	1

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

2. Planificación familiar

Dentro de esta categoría se pudieron identificar 2 subcategorías, la autonomía de decisión sobre su cuerpo y la necesidad de autorización o no de la pareja (Tabla 11).

Tabla 11. Autonomía de decisión y autorización de la pareja

Categoría	Si tiene	No tiene	Decisión en pareja
Autonomía de decisión sobre su cuerpo	17	2	10
	Si necesita	No necesita	Decisión en pareja
Autorización de la pareja	2	17	10

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Autonomía de decisión sobre su cuerpo

Al momento de abordar con las entrevistadas el tema sobre su decisión para la elección de un método de planificación familiar, se tiene el apareamiento de la Autonomía de decisión sobre su cuerpo y la necesidad de no pedir autorización de su pareja para empezar a utilizarlos. Se evidencia la idea de que es una decisión propia de la mujer al sentirse empoderada de sí misma.

“Porque si tienes la manera de protegerte y de acceder a métodos de planificación familiar y puedes decidir si quieres quedarte embarazada o no, debes utilizarlos para no traer hijos no deseados al mundo, además hay que tomar en cuenta los factores sociales, económicos y educativo, y porque aparte te empodera un poco como mujer, y porque aparte de eso en la parte económica puedes planificar mejor y no traer a un niño a sufrir carencias y traerle a un lugar seguro” DL24A

Es importante destacar que la mujer se percibe como la propia dueña de su cuerpo y que por ese hecho es ella la que puede decidir sin tener que acudir a una autorización previa.

“La verdad no, siempre que he utilizado algún método de planificación ha sido por mi propia decisión, en ese sentido creo que uno es dueño de su cuerpo y no necesita pedir autorización a nadie.” VP34T

“Nunca tuve que pedir permiso a nadie para ese tipo de decisiones, tenemos que estar muy conscientes que es nuestro cuerpo y que nosotras tenemos el derecho de elegir sobre él.” ER42A

Se relaciona además la utilización de estos métodos de planificación con varias reacciones adversas como la pérdida de peso, la mujer dice sentirse enferma y es por esto que al tener autonomía sobre si misma toma la decisión de cortar el uso de estos, con la finalidad de mejorar su salud y evitar daños a futuro.

“Decidí descansar, porque eso me hizo un daño terrible. Me quedé bien flaca, no me dejaba engordar, parecía enferma nomás.” JA29U

Otra idea que surge durante las entrevistas es que no todo método es adecuado para todas las mujeres, lo cual genera temor.

“Yo mismo era la que ni quería cuidarme con eso, miedo me daba.” MA52G

Además, se piensa que muchos de estos métodos no son lo suficientemente efectivos, y que no cumplen con su objetivo de prevenir un embarazo, por lo que la mujer decide no utilizarlos pese a su necesidad de planificación.

“Yo he dicho a veces que quisiera cuidarme, pero como a veces dicen que no coge nomás a cualquier persona, mejor no utilizo” VS20C

Independientemente si se trata de una pareja estable o no, la mujer que tiene autonomía, en este sentido es la encargada de analizar los pros y contras de esta práctica, los ven como una forma de prevención, restándole importancia tanto a la edad como a la pareja.

“Yo, por ejemplo, antes de tener mi pareja actual ya me cuidaba, precisamente por prevención. Por eso, yo considero bajo mi perspectiva que no se debería pedir autorización a nadie, o sea, pero tampoco digo que debería haber un rango de edad en el que uno pueda decidir que método utilizar, pero considero que debería ser mi decisión.”

NA22Q

En el 2017, Según el Organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva (UNFPA) Se estimó que el 65% de las mujeres en edad fértil en América Latina y el Caribe, manifestaron su deseo de prevenir un embarazo no deseado. Además, se ha identificado que las mujeres que tiene acceso a los métodos de planificación familiar considerados modernos, se sienten con mayor empoderamiento en relación aquellas que no tienen acceso a este beneficio(19). Entonces, al compararlo con el presente estudio, se puede ver que las mujeres entrevistadas al poder prevenir un embarazo no planificado, o poder ejercer su derecho al elegir el número de hijos, podrá contribuir a un mejor futuro de las próximas generaciones.

Autorización de la pareja

Es necesario destacar que dentro de Plan Nacional de Salud Sexual y reproductiva del Ecuador, se reconoce la equidad de género, en el cual se determina que existe un problema de poder ejercido del hombre hacia la mujer, tanto es así que se ve afectada la toma de decisiones de las mujeres al momento de querer utilizar algún método de planificación familiar. Se llega al punto en el que hay que pedir autorización a su pareja

para poder hacerlo, y en muchos casos tienen que recurrir a las mentiras para poder lograr su objetivo de no tener más hijos, pese a la prohibición que tienen por parte de su conyugue.

“Si, tenía que pedir permiso a mi marido, pero él nunca quería. Pero igual, yo si me ligué porque yo quise ligarme. Una cuñada me ayudó, me dijo: no María, hágase nomás ligar. Él se enojó porque no quería que me ligue. Él sí estaba ahí mismo en el hospital, le llamaron para que venga a firmar, porque habían necesitado la firma del esposo o de un hermano mayor, entonces como él no quiso que me haga ligar se fue. Justo en ese ratito estaba un hermano que era tras mío, entonces un doctor dijo ¿cuál es el mayor?, y mi ñaño dijo “yo soy el mayor”, pero fue mentira porque era menor él, pero igual firmó y solo ahí me pude ligar. Aunque luego se enojó también mi marido, diciendo que tengo mozo.”

MP40G

Dentro de esta categoría surge también la preocupación que tienen las parejas de las mujeres, pues ellos piensan que el usar algún método para planificación se puede ver afectada la salud de éstas y les sugieren o les prohíben que los utilicen.

“No, porque los dos tenemos que conversar para tener relaciones. Él me dice que no use esas cosas, porque me puede hacer daño, porque a veces dice que esas pastillas son fuertes. Entonces él me prohibió y me dijo “*mil veces me cuido yo, no quiero que te cuides con pastillas ni con nada, yo mismo me cuido*”, entonces por eso hablamos los dos mejor, y decidimos juntos.” PQ44P

El desconocimiento de la mujer llega al punto al que es el hombre el único involucrado en decir cuando pueden tener relaciones sexuales, es el que lleva la cuenta de los días en

los que la mujer se encuentra fértil, y es él quien decidirá si pueden tener intimidad o no, dejando de esta manera anulada la decisión de la mujer.

“Nosotros nos cuidábamos con el método del ritmo, pero ese sabía mi esposo. Él me decía los días que podíamos tener relaciones, porque yo no sabía cómo era eso. Siempre llevaba él las cuentas” MC59A

Se pudo recordar, además, que hace varios años atrás cuando una mujer después de dar a luz solicitaba se le realizara una salpingectomía, el personal de salud le indicaba que era necesaria la autorización de su pareja, caso contrario era prohibido realizar el procedimiento quirúrgico, y la mayoría de las veces el cónyuge no estaba de acuerdo y las mujeres no podía tomar esa decisión por si solas.

“La verdad sí doctora, antes de hacerme la ligadura tuve que pedirle permiso a mi esposo, por suerte me dio permiso y me pude ligar. Igual los doctores sabían pedir la firma del esposo sino, no le ligaban a uno.” MC59A

Por último, dentro de este punto además aparece la necesidad, no solo de pedir autorización a la pareja, sino que sale a relucir el hecho de solicitar orientación médica para despejar dudas acerca de que la mujer no puede trabajar o se vuelve loca si se realiza la salpingectomía.

“Antes de ligarme fuimos donde la ginecóloga y ella le explicó que eso no es verdad, ahí me dio permiso y me pude ligar.” MC59A

3. Métodos de planificación familiar

Al momento de abordar el tema surge el conocimiento y la percepción que tiene cada mujer entrevistada acerca de los métodos que existen (Tabla 13), se identificó además

cuál es el método de planificación familiar utilizado y cuáles son las causas por las cuales las mujeres entrevistadas han decidido o no la utilización de alguno de estos métodos durante su etapa fértil o durante su vida. Aparecen varias apreciaciones significativas que influyen en esta decisión (Tabla 12).

Tabla 12. Tipo de método utilizado y motivo de elección

Método de planificación utilizado	# de Mujeres	Comentario	# de Mujeres
Ninguno	6	No me quiero quedar embarazada	5
Anticonceptivos Orales	2	No quiero tener más hijos	7
Inyección Hormonal	4	La dosis de hormonas es menor	1
Salpingectomía	5	No tengo tanta intimidad	3
T de Cobre	4	El se cuida	3
Implane Subdérmico	2	Los otros métodos me hicieron daño	2
Preservativo	2	Mi esposo me dijo	2
Método del Ritmo	2	Porque saben decir que eso es malo	2
Coito Interrumpido	2	No quería otra sorpresa	2
		Nunca he tenido relaciones	2

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Tipo de método utilizado y motivo de la elección

Araujo y Prieto en su libro sobre sexualidad en América Latina, señala que la elección del método de planificación familiar es una de las principales consultas a las que se enfrentan los médicos al momento de la consulta, especialmente de las mujeres en edad fértil. Y es en este momento, en el cual se genera un antagonismo entre lo que desea la mujer que acude en busca de orientación y el conocimiento e interpretación de la realidad individual percibida por el médico(58). En la presente investigación se evidenció que la mayoría de las mujeres eligen el método de planificación familiar, basadas en las creencias o en las recomendaciones que han recibido por parte de conocidos o familiares, o a su vez por orden de su pareja.

La mayoría de las mujeres están conscientes que este tipo de métodos les permite la planificación de un embarazo que muchas veces, no es deseado y, por eso, deciden la utilización de algún método que les permita prevenir esta situación.

“Utilizo el implante del brazo, no quiero llevarme sorpresas y vaya a quedarme embarazada, yo si no estoy para esas cosas” PR27A

Además, les permite tener el control de la edad adecuada para tener una gesta, y poder concebir a una edad que ha decir de ellas es la idónea para poder tener un hijo.

“Utilizo pastillas, y las utilizo porque aún no me quiero quedar embarazada, todavía soy chiquita” DL24A

“Estoy utilizando preservativos, ya no quiero quedarme embarazada a esta edad.” BA39A

Por otro lado, hay que recordar que uno de los derechos universales tanto para mujeres como para hombres es su derecho a la planificación familiar y su libre acceso a todos los métodos modernos existentes. Es así que se puede observar que las mujeres entrevistadas refieren que pueden tener el control y tomar la decisión de embarazarse o no de acuerdo a su situación económica.

“Utilizaba las inyecciones trimestrales, le veía muy complicado el tener otra vez otro hijo muy seguido, porque hoy en día no nos da la posibilidad económica para tener más hijos, muy seguidos.” JA29U

“Me inyecto mesigyna. Utilizo esto como método preventivo para no tener bebés, la situación económica es complicada.” NA22Q

Uno de los métodos utilizados son las pastillas anticonceptivas debido a que se sugiere que las dosis hormonales recibidas son bajas y por ende los efectos adversos serán

limitados y no causarán daño a su salud a corto y largo plazo, lo cual resulta beneficioso para la mujer.

“Yo utilizo pastillas anticonceptivas mmm, desde hace 3 años. Me gustaría también probar el implante, pero utilizo las pastillas porque me parece que la dosis de hormonas es mucho menor que si te pones el implante o te pones la mesigyna. Se tienen muchas menos reacciones adversas, yo soy una persona que normalmente tiene cambios de humor y también eso de ganar peso con las hormonas no me gustaría, entonces al utilizar una dosis mínima creo que me da más beneficios.” DL24A

Uno de los métodos de planificación familiar que se lo clasifica como método quirúrgico definitivo es la salpingectomía o ligadura. Sin embargo, las mujeres entrevistadas no lo consideran como tal, y al preguntarles sobre cuál es el método que utilizan responden que no utilizan ninguno. Pero recalcan que se realizaron la ligadura. Por lo tanto, dan a entender, que este no es considerado por ellas como un método de planificación familiar.

“No por el momento no utilizo, porque yo me hice ligar a los 27 años, o sea hace 15 años ya.” AA42A

“No, por el momento no. Dije que por favor de una vez me ligaran, porque no quería otra sorpresa” KZ37C

Adicionalmente, también se pudo identificar a la ligadura como método definitivo de planificación familiar, que le permite a la mujer el control de la natalidad, tomando en cuenta su situación económica actual.

“Me hice la ligadura. Con 4 hijos es bastante complicado, usted sabe que hay que darles los estudios y todo eso” CM44A

También refieren utilizar la ligadura como método de planificación familiar definitivo por causas médicas que podrían influir al momento de tener hijos, tanto en el estado de salud de la mujer como en la del niño o niña que viene en camino.

“La verdad es que yo soy ligada porque yo mi sentía enferma en esas fechas, y porque ya no quería tener más hijos. Yo sufro del corazón y los doctores me dijeron que ya no puedo tener hijos, porque mi hijo vaya a salir enfermo o enferma” MP40G

Las mujeres entrevistadas creen que al tener relaciones sexuales con poca frecuencia o de manera ocasional, no es necesario la utilización de este tipo de métodos.

“Ahorita no, no tengo tantas relaciones, la verdad es que no tengo tanta intimidad.” PQ44P

“No uso esos métodos porque solo a veces tengo relaciones.” AS17C

Dentro de las razones que influyen para que las mujeres no utilicen un método de planificación familiar, tres de las entrevistadas refieren creencias que son transmitidas de una generación a otra, especialmente de las madres a las hijas. Estas sugieren que la utilización de estos métodos les causará alteraciones mentales y de la libido, lo cual no les permitirá satisfacer a su pareja.

“Mi madrecita me sabía decir que es malo usar esos métodos por que las mujeres se vuelven locas, y también que después ya no podían cumplirle al marido, por eso me sabía dar miedo usar algún método.” MC59A

“Sí doctorcita, sabía decir mi mamita que no hay que usar esos remedios porque disque la mujer se vuelve loca” MA52G

“No me cuida con nada, porque saben decir que eso es malo, que hace locas a las mujeres.” VS20C

Por otro lado, aparece e incluso por prohibición de su pareja, pues aparece la creencia de que la mujer no puede volver a trabajar y se vuelve loca, idea que ha sido transmitida al hombre por parte de la madre de éste.

“Él decía que no podía ligarme porque la mamá le había dicho que las mujeres que se ligan luego no pueden trabajar o se vuelven locas. “MC59A

Durante las entrevistas aparece también la utilización de métodos anticonceptivos naturales, como el coito interrumpido, que también lo realizan por consejo de su madre.

“Me cuida con un método natural como dicen. Bueno mi mami me ha dicho, que el momento de la eyaculación no debe ser en la parte interna de la mujer sino debe ser fuera, para que no pueda concebir.” JA29U

De igual manera, se identificó que uno de los métodos tradicionales o naturales utilizados es el método del ritmo, ya que refieren que alguien les recomendó que son los adecuados, por lo que optan en su elección.

“Sí, yo la verdad es que utilizaba la planificación, contando los días de mi periodo, ese método de calendario que dicen. Una amiga me recomendó, porque ella se cuidaba así” SQ40P

Otro de los métodos utilizados son los implantes intrauterinos temporales como la T de cobre. Sin embargo, también señalan haber dejado de utilizarlos porque les provoca hemorragias por posibles lesiones en su útero.

“Yo, antes cuando tuve a mi segunda hija me puse la T, entonces a raíz de que me puse la T yo sangraba mucho. Me había rasgado un poco el útero, entonces yo me saqué la T mejor. Me dijeron que no me daba y decidí sacarme y cuidarme así nomás.” SQ40P

Conocimiento de los métodos de planificación familiar

Pese a que la mayor parte de mujeres entrevistadas son de instrucción superior, se pudo detectar que no tienen un conocimiento adecuado sobre los métodos de planificación familiar que existen. Si bien es cierto, mencionan varios de éstos, la mayoría de las entrevistadas los conocen de forma somera y muchas veces no saben a ciencia cierta su mecanismo de acción.

“Hay los métodos de anticoncepción de barrera, mmm los de barrera, también las inyecciones, los preservativos masculinos, también hay las hormonas que afectan el estado basal y evitan la ovulación, otro es el del ciclo menstrual que se basa en el ciclo de la mujer para saber si está ovulando o no está ovulando, pero la verdad no sé muy bien de ese, no estoy muy segura, no le podría decir.” DL24A

Llama la atención, que los métodos más mencionados son aquellos a base de hormonas y los dispositivos intrauterinos.

“Existen los hormonales, ehh, los dispositivos pasivos, las tabletas con hormonas, los implantes hormonales, y la T de cobre.” JC42A

“[...] el método del ritmo, las pastillas anticonceptivas, el implante del brazo y la T de cobre, creo que esos son todo.” CM44A

Solo dos de las mujeres entrevistadas al preguntarles sobre qué métodos de planificación familiar conocían, mencionaron los de barrera, los hormonales, los quirúrgicos y los

naturales, lo que hace pensar que la información que se está recibiendo, o que se está transmitiendo acerca de planificación familiar no es la adecuada y/o que no se tiene acceso a una información completa.

“Existen métodos hormonales que viene en pastillas o inyecciones y los dispositivos que se colocan en el útero como la T de cobre, también existe la ligadura y hay también métodos naturales como el ritmo y el coito interrumpido” ER42A

“Los anticonceptivos orales que son a base de hormonas, los dispositivos que se colocan intraútero como la T de cobre, los dispositivos que se colocan en el brazo que también son a base de hormonas los métodos de barrera como el preservativo y por último los métodos quirúrgicos como la vasectomía y la salpingoclasia” MG38L

Al momento de las entrevistas, también salen a colación los métodos que pueden ser utilizados por el hombre, pudiéndose interpretar que las mujeres perciben como una responsabilidad compartida el hecho de realizar planificación familiar.

“[...] y para los hombres existe el preservativo y la vasectomía.” ER42A

Es interesante la concepción que tienen tres de las entrevistadas acerca de los implantes subdérmicos que se colocan en el brazo, y que a pesar de que dejan ver que conocen de su existencia y que sirven para no tener hijos, los mencionan como “esos palillos” o “un tubito”, e incluso una de ellas se refiere a este como la “T de cobre”.

“Para cuidarse creo que hay pastillas, inyecciones, mmm, eso nomás me sé. Ahh y esos palillos de poner en el brazo, pero nunca he tenido que poner eso.” MP40G

“Las pastillas y las inyecciones, ah y un tubito que disque hacen de poner en el brazo dicen.” MA52G

“Las inyecciones, lo que es el implante en el brazo, pero no se técnicamente como se llama, creo que es lo que le llaman la T de cobre” JA29U

De igual manera, aparece el conocimiento de los anticonceptivos de emergencia o “pastilla del día después” como un método de planificación familiar, que si bien es cierto es uno de los métodos más nuevos que existe, llama la atención que dos de las participantes más jóvenes y una mujer adulta madura son las que lo mencionan durante la entrevista.

“Yo conozco la pastilla del día después, las pastillas anticonceptivas y el condón.”AG15A

“[...] también las pastillas del día después” SQ40P

“[...] lo que también conozco son las pastillas del día después [...]” VS20C

Como ya se ha dicho anteriormente las mujeres entrevistadas saben bien que este tipo de métodos les ayuda a prevenir embarazos no deseados, pero llama la atención de manera particular, que una de las entrevistadas incluye al aborto dentro de esta categoría, poniéndolo como opción de planificación familiar.

“[...] y lo que ahorita más hacen es el aborto, lo que escuchado yo.” VS20C

Solo una de las participantes refiere no conocer ningún método de planificación familiar.

“por el momento la verdad no.” EL19A

Según la investigación publicada por Gómez et al., 2019, en la que se investigó el uso de métodos anticonceptivos en 23 países de América Latina, se pudo conocer que en el Ecuador el uso de métodos modernos de planificación familiar por parte de las mujeres en edad reproductiva es mayor al 10%. Lo cual, ha colocado al país en un escenario muy desalentador, en comparación con países como Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y

Paraguay, en donde el uso de estos métodos es del 70%. Se cree además que mientras más altos son los ingresos económicos la frecuencia de utilización de estos métodos será mayor(18). Es así que, en la presente investigación, se evidenció que las mujeres entrevistadas conocen la existencia de estos métodos modernos, más, sin embargo, no todas los utilizan aduciendo en su mayoría que son perjudiciales para su salud, pese a que expresan ávidamente el deseo de no tener más hijos.

Conocimiento de otros métodos de planificación familiar

En esta categoría se preguntó a las entrevistadas si conocían algún otro tipo de método de planificación familiar, y es así que salen a relucir como el común denominador los métodos naturales siendo mencionados el método del ritmo y el coito interrumpido.

“Ehh sí, yo sé es del *coitus interruptus*” DL24A

“Sí doctorita, el del calendario, con eso me cuidaba yo antes. Podía tener relaciones sexuales 8 días antes de menstruar y 8 días después de haber menstruado.” CC49A

Una de las participantes menciona al método del ritmo como “ese que es por fechas”, más, sin embargo, no conoce bien cómo funciona, pero afirma que es efectivo por que las mujeres que lo han usado y que ella conoce no se quedan embarazadas.

“Yo he escuchado solo ese que es por fechas, creo que es con las mujeres que son regulares. Ellas cuentan cuántos días y saben decir que a los tantos días ya no tienen relaciones porque hay el riesgo de embarazarse y les hace efectivo creo, porque no se embarazan.” KZ37C

Tabla 13. Conocimiento de los métodos de planificación familiar

Método de planificación familiar	Tipo de método	# de Mujeres
Modernos	Vasectomía	3
	Salpingectomía	5
	Implane Subdérmico	14
	Inyección Hormonal	14
	Anticonceptivos Orales	19
	Píldora de anticoncepción de emergencia	3
	Preservativo	9
	Dispositivo intrauterino de Cobre	14
Tradicionales	Coito Interrumpido	3
	Método del Ritmo	8
Ninguno	No conoce ningún método	3
Otros	No conoce	28
	Aborto	1

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Creencias sobre la utilización de métodos de planificación familiar

Al preguntarles sobre si existe alguna creencia familiar y/o religiosa que les impida utilizar métodos de planificación familiar, las mujeres entrevistadas sacan a relucir varias creencias propias o familiares, que incluso han sido transmitidas de generación en generación en torno a los métodos de planificación familiar, creencias que muchas veces han influenciado al momento de decidir su utilización o iniciar su vida sexual.

“Mi mami me ha dicho que no hay que acostarse con el primero que venga a calentarme las orejas” AG15A

Aparecen también las creencias religiosas que van muy ligadas al momento de planificar, ellas piensan que es pecado el hecho de tener relaciones sexuales antes del matrimonio e incluso que al usar este tipo de métodos están quitándole la vida a un ser humano.

“No hay que tener relaciones sexuales antes de casarnos, eso es pecado. Y tampoco hay que cuidarse una vez que ya nos casemos, porque eso lo que hace es matar a un bebé”

EL19A

Otra de las creencias religiosas que está muy arraigada es el hecho de que hay que “tener los hijos que Dios les mande”. Es así que podemos ver como la religión influye no solo en la utilización de los métodos anticonceptivos sino en la conformación misma de la familia.

“Una prima mía que es cristiana dice que eso es prohibido por que hay que tener los hijos que Dios le mande.” CC49A

“Nuestros mayores decían que cuidarse era pecado, que había que tener los hijos que Dios mande”CM44A

Se pone también en manifiesto la cosmovisión de nuestras culturas y sale a colación el hecho de que es el hombre el que prohíbe usar algún método de planificación familiar, pues existe la idea por parte de ellos de que la mujer le estaría siendo infiel y que por eso tiene la necesidad de cuidarse para mantener una relación extramarital.

“Que no me dijo, me dijo: haz de tener otro, con mozo debes de andar me dijo, por eso no quieres tener hijos de mí, entonces vives con otro, por eso vas a ligar me decía.”

MP40G

“Si yo me cuido calladito y él se entera luego piensa que tengo mozo” EQ33A

Parte de la idiosincrasia del pueblo ecuatoriano, especialmente de los padres, es la idea talvez errónea que existe acerca de estos métodos, ya que los catalogan como una práctica libertina que les permite a sus hijas mantener relaciones sexuales con varias parejas de manera no controlada, y les niegan la oportunidad de acceder de manera adecuada a la utilización de estos.

“Creería que sí, porque cuando empecé mi vida sexual activa, cuando tenía 16 años, yo le había dicho a mi mami que quería ponerme esa T, pero me dijo que no, que estoy loca, que es para “andar abriendo las patas a cualquiera”. Entonces creo que eso es un impedimento el hecho de que los padres crean que si uno decide utilizar alguno de estos métodos es porque va tener relaciones sexuales con todo el mundo, y no es así.” NA22Q

Otra idea que llama la atención es el hecho de que por varias generaciones el sexo ha sido considerado un tema tabú entre padres e hijos, tanto es así que las mujeres jóvenes especialmente no poseen la información suficiente y se enfrentan a embarazos no deseados a muy temprana edad.

“Solo la falta de información, porque antes nuestros papás no nos hablaban de eso, para ellos eso era un tabú, entonces la falta de información es lo que me impedía usar métodos de planificación familiar y por eso me quedé embarazada muy joven a los 17 años.”

AA42A

Por último, dentro de esta categoría una de las entrevistadas manifiesta que no le parece idóneo la utilización del coito interrumpido ya que esto depende totalmente del hombre y que por ende no le garantiza el hecho de no quedar embarazada con esta práctica.

“No practico el *coitus interruptus* porque no depende de mí, depende de mi pareja, yo no sé si mi pareja se pueda aguantar. Además, el líquido preseminal también contiene espermatozoides, y también puede ser que él no se controle.” DL24A

Finalmente, las creencias identificadas se resumen a continuación en la Tabla 14:

Tabla 14. Creencias sobre la utilización de métodos de planificación familiar

Creencia	# de Mujeres
La dosis hormonal de las pastillas es menor y hay menos reacciones adversas	1
Si se pone el implante o las inyecciones hay cambios de humor	1
Las inyecciones y las pastillas me hacen subir de peso	1
Mi marido dice que si me cuido es porque tengo “mozo”	2
Me hace daño, esas pastillas son muy fuertes	1
La T me lastima el útero y hace sangrar mucho	1
Mis padres creen que si me cuido es porque quiero tener varias parejas sexuales	3
Si la mujer se hace la ligadura se vuelve loca, no le puede cumplir al marido y no puede trabajar	4
No hay que usar, es pecado, hay que tener los hijos que Dios mande	5
El implante me hizo adelgazar y parecía enferma	1

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

4. Prácticas ancestrales en la planificación familiar

Mientras me voy adentrando en la entrevista empiezan a surgir varias prácticas ancestrales (uso de hierbas y/o de alimentos), además de ritos y creencias transmitidas que sirven tanto para tener hijos, como para evitar embarazos (Tabla 15 y Tabla 16).

Tabla 15. Prácticas ancestrales en la planificación familiar

Práctica Ancestral	Para tener hijos	Para no tener hijos
Métodos de Planificación familiar transmitidos		Al momento de la relación sexual el hombre debe eyacular fuera del canal vaginal
Uso de plantas	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar té de guayusa sin azúcar. - Tomar agua de higo en infusión por 9 días cada mes hasta quedar embarazada. - Tomar agua caliente de ortiga en infusión. - Tomar agua de hojas de amaranto en infusión. para regular el ciclo menstrual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar agua de ruda en infusión, 1 taza al día por 3 días. - En un vaso de agua de marco colocar hollín y jabón, tomar al mes de no presentar la menstruación. - Tomar agua caliente de marco en infusión. - Tomar agua de ruda y pepas de cilantro en infusión. - Hacer agua con pepa de aguacate rallada, agregarle pepa de guaba y una rama de carrizo verde. Tomar desde el primero al último día de la menstruación durante 8 meses.
Prácticas ancestrales y rituales	<ul style="list-style-type: none"> - Rito de sanación con ayahuasca en la Selva. - Rito de solsticio de verano, invocar a la madre tierra que es fecunda, y entregar como ofrenda granos de maíz y un licor fuerte como el puro. - Alrededor de un árbol fecundo botar granos de maíz y chicha, luego abrazar al árbol y pedirle quedar embarazada. - El hombre no debe utilizar ropa interior ni pantalones ajustados, tampoco baños calientes por que los testículos se calientan y los espermatozoides se dañan. - Acudir a la iglesia a orarle a la virgen. 	
Uso de medicamentos Naturales		Uso de óvulos de caléndula: la mujer debe colocar en el introito vaginal para cambiar el pH.
Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Comer sopa de una raposa preñada. - El hombre debe comer aguacate con panela rallada, para aumentar su virilidad. - El hombre debe comer caldo de bagre para aumentar su virilidad. 	

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Tabla 16. Prácticas ancestrales en la planificación familiar

Práctica Ancestral	Para tener un hijo varón	Para tener una hija mujer
Rituales y Creencias	Tener relaciones sexuales en luna llena cuando la mujer está fértil	En la Amazonía la mujer que sale a cultivar si en el camino encuentra regadas en varias partes del camino semillas de alguna fruta dejadas por los murciélagos indica que ella o alguien de su comunidad tendrá una hija mujer
	En la Amazonía la mujer que sale a cultivar si en el camino encuentra amontonadas semillas de alguna fruta dejadas por los murciélagos indica que ella o alguien de su comunidad tendrá un hijo varón	

Elaborado: Betancourt, V

Fuente: entrevistas mujeres ecuatorianas 2020

Métodos de planificación familiar transmitidos

La mayoría de estas prácticas son transmitidas de generación en generación, o simplemente son pasadas de boca en boca dentro de una comunidad o una población

definida. Gran parte de las mujeres hablan de la utilización de aguas calientes, explican que el consumo de estas, son las que ayudarían al momento de quedarse embarazada sin haberlo deseado y como este tipo de aguas les ayuda para poner fin a ese embarazo. Pero también cuentan lo que han escuchado a su familia, a su vecina o a alguien de su entorno, todos los consejos recibidos en caso de querer embarazarse y no poder lograrlo.

Uso de Plantas

1. Para tener hijos

Una de las mujeres entrevistadas refiere que ha recibido consejos para quedar embarazada, pese a que ella aun no desea tener hijos.

“Conozco gente que me aconseja que tome el agua de la guayusa, me dicen que es buena para quedar embarazada. Acá en el Tena toman el té de esta planta sin azúcar, sino más bien le toman con sal. Pero la verdad nunca he tomado con ese fin, ya que yo todavía no deseo tener hijos.” VP34T

Se pudo identificar el uso de dos tipos bebidas transmitidas uno por la abuela y otro por la madre en el caso de querer embarazarse.

“Para tener hijos mi abuelita sabía decir que hay que tomar agua de higo. Había que hacer un novenario cada mes hasta quedar embarazada” MC59A

“Mi mamita me sabía decir que hay que tomar el agua de ortiga, pero bien calentita si uno se quería quedar embarazada” CC49A

Adicionalmente, surge el uso de una infusión, que a decir de la mujer entrevistada tiene un efecto regulador del ciclo menstrual, y por ende aumentar la posibilidad de poder procrear.

“Tomar el agua de las hojas de amaranto en infusión, ayuda a regular la menstruación y hace que la mujer se haga más fértil.” MG38L

2. Para no tener hijos

Es importante recordar que la medicina ancestral es practicada de manera empírica por gran parte de la población de nuestro país, y es de esta manera como salen a la luz varios de estos conocimientos que muchas veces son transmitidos de una generación a otra. Es así que al preguntar a las participantes sobre si conocían algún método que sirviera para no quedar embarazadas, surge uno muy particular que a decir de una de las mujeres fue transmitido por una amiga y corroborado por su madre.

“También a una amiga mía me dijo que hay que poner el hollín que hacen del humo en un vaso de agua, eso se mezcla con jabón y se toma. Dijo que hay que poner en un vasito de agua, de agüita de marco, disque se mezcla con el jabón y con el hollín que se hace, y enseguida dice que baja la menstruación. En sí, el agua del marco dijo mi mami que es bueno, o sea me dijo que eso es conveniente para que las mujeres no se sientan embarazadas. Pero también cuando están embarazadas, que estando un mes que ya no les baja tomando esa agüita les baja la menstruación.” MP40G

Adicionalmente, las mujeres dicen haber escuchado de hierbas o plantas que se utilizan con este fin, que no saben bien su nombre ni su forma de usarlas, pero sí recalcan que se trata de aguas calientes.

“Yo he escuchado que hay unas hierbas, el nombre la verdad no me acuerdo, o creo que es el marco, pero segura no estoy. Lo que sí sé, es que es una hierbita caliente.” SQ40P

Como conocimiento general, en varias de las mujeres que participaron en este estudio, se tiene como común denominador la utilización del agua de ruda. Sin embargo, no como

método de planificación, sino como un método abortivo utilizado en caso de existir ya un embarazo. Y es así que surgen dos comentarios al respecto.

“Lo que me ha dicho mi abuelita, por ejemplo, es que si se está embarazada y no se quiere tener ese bebé se puede tomar el agua de ruda hecha en infusión, eso se toma por unos 3 días, una taza diaria, pero yo no he utilizado nunca.” AA42A

“Lo que siempre me decía mi madre, es que el agua de la ruda servía para abortar, eso dice que se toma haciendo una infusión para que le llegue la menstruación y así pierde el embarazo.” MC59A

Del comentario anterior también se puede destacar que el agua de ruda, además, se cree que sirve como método anticonceptivo y es así que una de las mujeres lo menciona como un método para no quedar embarazada.

“La ruda que es para no quedarse embarazada, decía mi abuelita y mi tía la Charo que se hace una agüita caliente y eso se toma para no quedarse embarazada” CC49A

Otro de los conocimientos expresados además del agua de ruda es la utilización de esta en combinación con otra hierba y que aparentemente tendría el mismo efecto abortivo.

“Una agüita que saben decir que es para las mujeres que no quieren tener bebés y aborten es el agua de ruda combinada con el agua de las pepitas de cilantro.” VS20C

Coincidentalmente, dentro de este contexto se encontró además que dos de las entrevistadas nombran el uso de la pepa de aguacate como un método que ayuda a prevenir el embarazo.

“Para las mujeres que no quieren quedarse embarazadas, es bueno el agua de la pepa de aguacate, esto se hace en infusión y esa agua hay que tomar durante los días de la menstruación desde el primer día hasta el último.” ER42A

“Una vecina mía que me veía siempre con guagüitos chiquitos uno en el brazo y otro en la barriga, me dijo una vez: “me da pena de usted vecinita, pero yo le voy a dar un remedio para que ya no tenga más guagüitos”. Ella me enseñó un remedio, que no sé si sería eso, tomando eso a los 35 años ya me dejé de enfermar, me sabía dar esos calores, solo llora y llora quería estar. La vecina me dijo que haga de rallar la pepa de aguacate, con pepa de guaba y una ramita de ese carrizo verde que hay, eso me dijo que haga hervir y que tome desde el primer día que llegaba la menstruación hasta el último día que veía la sangre. Eso yo tomé, mmm 8 meses tomé, y nunca más volví a ver la regla, y así ya no quedé embarazada, a los 35 años mismo ya se me alzó la regla” MA52G

Prácticas ancestrales y rituales.

1. Para tener hijos

Nuestro país es rico en pluriculturalidad e interculturalidad, es por esta razón que existen varios rituales que se llevan a cabo para lograr ciertos efectos beneficiosos, como en este caso el hecho de lograr un embarazo en aquellas mujeres que no han podido concebir pese a todos los esfuerzos realizados, por lo que recurren a varias de estas prácticas como la última esperanza para lograr su objetivo de ser madres.

“Ay doctorita, que no hice yo para embarazarme, de todo. Bueno le cuento que tengo una tía que cree mucho en esas cosas espirituales y de ritos, bueno yo también, así que una de las tantas cosas que hice una vez, es que me fui a meter en la selva, no le puedo decir donde fue porque es prohibido, pero lo que hice es un rito de sanación con ayahuasca, ahí

sí que vi todos los diablos (risas), no me ayudó a embarazarme, pero sí me gustó mucho la experiencia. Otra cosa que yo hice de las que más me acuerdo es que con mi tía hice un rito en solsticio de verano, en el que se invoca a la madre tierra que es fecunda y se le pide que le deje tener hijos, para eso se le da como ofrenda granos de maíz y algún licor fuerte como el puro” BA39A

Otro de los rituales compartidos por una de las participantes, es contado por ella, porque le llamó la atención el hecho de que aún exista gente que lleve a cabo estas prácticas, pese a que en la actualidad la ciencia en el tema de reproducción ha avanzado a pasos agigantados. Y de hecho lo cuenta como una anécdota que le tocó vivir a su hermana.

“Mi hermana estudia medicina y ella se fue una vez a Otavalo para hacer unas prácticas de su carrera, entonces me contó que había visto un ritual que practicaban las mujeres cuando no se podían embarazar. Me dijo que las mujeres reúnen unos granos, creo que eran de maíz, también dice que hacen una chicha, y de ahí dice que botaban la chicha y los granos alrededor de un árbol y luego de eso le abrazaban al árbol y le piden que les haga quedarse embarazadas” EL19A

Es interesante también que aparece un conocimiento aprendido, combinado con las creencias transmitidas por una abuela, en cuanto a los cuidados que se deben tener para poder tener hijos, sobre todo cuidados especialmente dirigidos para el hombre, con el fin de que no se vean afectados sus espermatozoides.

“Para tener hijos yo sabía que había que tener relaciones sexuales con mi esposo el día de la ovulación, por suerte soy regular así que si lo podía practicar. Otras formas que ayudan para tener hijos, y que me dijo mi abuelita, es que mi esposo no debía usar pantalones o calzoncillos que le ajusten los testículos y que debía evitar usar baños calientes, porque

mi abuelita decía que los testículos se calientan mucho y que por eso se dañaban los espermatozoides” CM44A

Por último, vuelve a surgir el pensamiento religioso acerca del tema.

“Una tía mía que no sabía poder tener guagüitos lo que hizo es ir a la iglesia y le pidió a la Virgencita y desde ahí ella pudo tener hijos” EQ33A

González, 2014 en su estudio sobre La partería ancestral en el Ecuador, afirma que, desde la época republicana en el Ecuador, los saberes médicos y curativos de la época se relacionaban con la comunidad indígena, por lo cual estos fueron vetados por el resto de etnias, al ser relacionados con la brujería. Sin embargo, a pesar de esto, se ha podido ver que estos saberes continúan vigentes en la actualidad, no solo en los pueblos y nacionalidades indígenas, sino en la población en general(59). En este contexto, esta investigación coincide con lo antes dicho, puesto que se encontró que las mujeres entrevistadas para este estudio, conocen y llevan a cabo ciertas prácticas y saberes ancestrales que les han sido transmitidos a través del tiempo.

Rituales y Creencias para tener un hijo varón o una hija mujer

1. Para tener un hijo varón

Si bien es cierto que no todas las parejas desearían escoger el sexo de sus hijos, también existen a las que les gustaría poder hacerlo, es por esta razón, que surge la interrogante al momento realizar las entrevistas, y se pregunta acerca del conocimiento que tienen sobre la práctica de rituales para este fin, obteniéndose algunos comentarios al respecto.

“Cuando la luna está en su esplendor, la luna llena que se le llama, en ese momento se puede tener relaciones, y ahí puede llegar a concebir un hijo varón, pero previamente la mujer debe estar en sus días de ovulación” JA29U

Una de las entrevistadas cuenta la experiencia vivida fuera de su lugar de origen, ya que por sus estudios tuvo que movilizarse a otra provincia, y es ahí en donde pudo palpar esta realidad y conocer un poco más sobre estas creencias.

“Bueno doctora, la verdad es que por mis estudios me ha tocado viajar bastante, sobre todo al oriente a la parte de la selva en Palora, ahí sabía ir al interior y conocí algunas personas y si me han contado algunas cosas, o sea una que otra creencia de las que tienen allá en la selva, por ejemplo, dicen que si en el camino encuentran semillas de alguna fruta, que generalmente son dejadas por los murciélagos, piensan que si están amontonadas es porque pronto ellas o alguien de su comunidad se va a embarazar de un varón” PR27A

Adicionalmente, dentro de las posibilidades para tener un hijo varón aparece también un concepto aprendido.

“Lo que sí también sé es lo que me han dado en clases que dice que para tener un hijo hombre el varón tiene que mandar el x o él y creo que es.” KZ37C

2. Para tener una hija mujer

De igual manera aparece el conocimiento de una creencia, específicamente que tiene las mujeres de la Amazonía para tener una hija mujer.

“[...] pero en cambio, dicen que si encuentran las semillas regadas en varias partes del camino es porque va a ser mujer.” PR27A

Uso de medicamentos naturales

1. Para no tener hijos

Dentro de los conocimientos que tienen las mujeres entrevistadas acerca de este tema, llama la atención, el uso de medicinas de origen natural, que son de fácil poder adquisitivo, pese a que no se conoce bien su mecanismo, es sabido que se utiliza este tipo de medicina alternativa.

“Sí, justo una vez escuche, y que me llamó mucho la atención, es que utilizan óvulos de caléndula, que se colocan las mujeres en la vagina. Bueno no entiendo la fisiología de esto, ni el mecanismo, pero dicen que utilizan estos óvulos de caléndula para alterar el pH de la vagina y así evitar un embarazo.” DL24A

Alimentos

1. Para tener hijos

Por último, y no menos importante, me encontré con dos prácticas en lo que se refiere al consumo de alimentos, que serían los encargados de dotar a la persona que los consume cualidades reproductivas o que mejoran su fertilidad al momento de consumirlos.

“Para tener hijos, mi abuelita me ha dicho que es bueno comer raposa, pero las que están preñadas, me dijo que hay que hacer una sopa con raposa y esto hay que comer para que la mujer se haga fértil y se quede embarazada.” NA22Q

“Acá en Loja, la gente piensa que comer aguacate con panela rallada aumenta la virilidad del hombre, y también consumen el caldo de bagre” MG38L

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Las mujeres tienen miedo de usar algún tipo de método de planificación familiar, porque piensan que les hace daño, que van a engordar, o que van a tener cambios de humor.
2. Independientemente de nivel de instrucción y/o ocupación, existen mujeres que tienen que pedir permiso o autorización a su pareja para poder usar algún método de planificación familiar ya que hay la idea que si lo hacen es porque tienen “mozo”.
3. Tanto es el miedo de las mujeres a tener más hijos, que en ocasiones tienen que recurrir para poder obtener la firma de autorización para realizarse a la ligadura, a otro familiar diferente al esposo o pareja, ya la pareja se niega a firmar aduciendo que la mujer quiere ligarse porque lo estaba engañando con otro hombre.
4. El Ecuador es un país rico en tradiciones y prácticas ancestrales, muchas de ellas son increíbles y raras, que solo pueden ser explicadas por la cosmovisión e idiosincrasia de la población. Por ejemplo, el uso del hollín combinado con agua de jabón y agua de marco lo cual toma la mujer embarazada, ya que aparentemente ejerce un mecanismo abortivo.
5. Existen otras alternativas naturales para el control de la fertilidad, como los óvulos de caléndula que se colocan en la vagina de la mujer y aparentemente cambian su pH vaginal, lo cual permite que la mujer tenga más afinidad a los espermatozoides.
6. En relación a las causas del porque se decide el uso o no de los métodos de planificación familiar, se puede concluir que uno de los factores importantes es el

miedo que sienten las mujeres y/o sus parejas, sobre los probables efectos adversos que estos pueden generar, razón por la cual varias de ellas optan por la utilización de métodos naturales o tradicionales como el *coitus interruptus* y el método del ritmo.

7. Las mujeres entrevistadas conocen la existencia de los métodos de planificación familiar, sin embargo, desconocen el mecanismo específico de acción de cada uno.

8. La ligadura no es considerada como un método de planificación familiar, sino que es visto como un procedimiento quirúrgico, que les puede causar daños tan graves como la locura y la pérdida de la libido.

9. Los métodos de planificación familiar no solo son identificados como aquellos utilizado por una mujer, sino que también se mencionan los métodos de barrera para el hombre, que además de evitar un embarazo no deseado, los y las protege del contagio y transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

10. En la actualidad, juega un papel importante el empoderamiento como mujeres de derecho, tanto es así que varias de las mujeres entrevistadas practican la autonomía de decisión sobre su cuerpo, y desechan la idea de pedir autorización a alguien al momento de planificar.

11. Uno de los pensamientos que se acuñó con fuerza, fue el relacionado con la concepción religiosa de la planificación familiar, al manifestar como un pecado el hecho de planificar, o definir como una bendición de Dios el que una mujer pueda embarazarse y llegar a ser madre.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda trabajar más en el empoderamiento de la mujer, tratando de que ésta pueda concientizar que es un ser independiente, y que por lo tanto tiene derechos y obligaciones de carácter universal.

Es necesario fortalecer el trabajo como especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, dentro de lo que significa la especialidad como tal, guiando a las mujeres para que logren tener una mejor calidad de vida accediendo a los métodos de planificación familiar y así disminuir el número de hijos, especialmente en aquellas mujeres con quintiles de pobreza

Adicionalmente, es necesario mejorar la confianza de las usuarias hacia el sistema de salud, con la finalidad de que se vea fortalecido el primer nivel de atención y a la vez las mujeres pueden acceder a una atención digna, además, de obtener la información fidedigna y suficiente sobre este tema.

Fortalecer el uso de los métodos de planificación familiar, para poder obtener un periodo intergenésico adecuado, y así poder prevenir posibles complicaciones maternas o neonatales.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos

Tema:

Talleres de educación sexual y reproductiva con énfasis en métodos de Planificación Familiar para las mujeres y hombres de las comunidades indígenas del Cantón Ambato.

Autora: Médica Myriam Verónica Betancourt Constante

C.I. 1803603271

Dirección: Ambato. Calle Joaquín Araujo # 19 y Avenida Antonio Clavijo

Teléfonos: celular 0987286839/0996143247

e-mail: mbetancourt3271@uta.edu.ec

Tutora: Doctora PhD Alicia Marifernanda Zavala Calahorrano

6.2 Antecedentes de la propuesta

En el Ecuador, específicamente en el sector rural, en donde el quintil de pobreza es 1 y 2, el número de hijos en las mujeres en edad fértil es de 4,5 hijos por cada mujer. En el trabajo de investigación realizado, se pudo determinar que existen varios mitos acerca de todo lo relacionado con sexualidad y especialmente con los métodos de planificación familiar; y que la mayoría de estos tienen que ver con la cosmovisión de cada persona. Se pudo establecer que las mujeres tienen interés por utilizar un método de planificación familiar, pero es el hombre (esposo/pareja) el que muchas veces limita esta decisión por

la existencia de creencias muy arraigadas que han sido transmitidas de una generación a otra.

Además, es importante crear conciencia en ambos sexos, especialmente desde edades muy tempranas, esto en base a la educación, impartiendo conocimientos científicos y despejando dudas sobre este tema tan importante, pero a la vez tan controversial en nuestro medio. Hay que destacar que siempre será necesario respetar y tratar en la manera de lo posible combinar lo tradicional con lo científico, sin desmerecer ni burlar las costumbres y prácticas ancestrales de nuestros antepasados.

6.3 Justificación

En el trabajo de investigación realizado, se pudieron identificar datos relevantes relacionados con la manera en cómo influyen las creencias y prácticas ancestrales al momento de decidir el uso o no de un método de planificación familiar. Es así, que surge la necesidad de implementar una propuesta de intervención educativa, con la finalidad de realizar acciones de prevención y promoción de salud y así lograr el reconocimiento de los métodos de planificación familiar como un método para el control de la natalidad, así como para frenar la aparición de enfermedades de transmisión sexual. Con esta propuesta se pretende generar una herramienta que permita a los participantes tomar decisiones en el ámbito de su sexualidad a lo largo de toda su vida para de esta manera logra vivir una sexualidad plena y satisfactoria sin la preocupación de embarazos no deseados o el miedo a contraer una enfermedad de transmisión sexual.

6.4. Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Diseñar y desarrollar talleres de educación sexual y reproductiva con énfasis en métodos de Planificación Familiar para las mujeres y hombres de las comunidades indígenas del Cantón Ambato.

6.4.2 Objetivos específicos

1. Socializar los métodos de planificación familiar existentes, sus ventajas, desventajas y posibles reacciones adversas.
2. Educar sobre prácticas sexuales seguras a las mujeres y hombres de las comunidades indígenas del Cantón Ambato.
3. Incentivar el uso de métodos de planificación familiar femeninos y masculinos.
4. Aclarar mitos y realidades acerca de la sexualidad y la planificación familiar.

6.5 Factibilidad

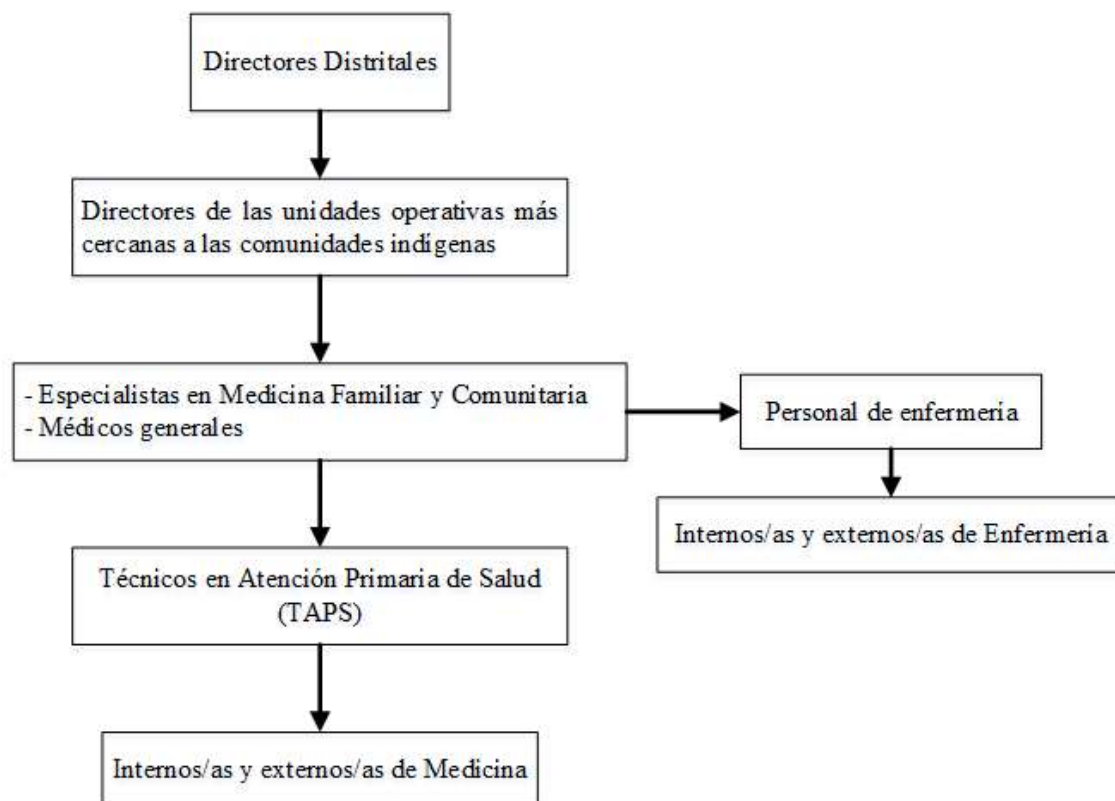
En cuanto a la factibilidad, sí es posible llevar a cabo esta propuesta, ya que se cuenta con los recursos humanos pertinentes y necesarios para realizarla. Además, esta no implicará la utilización de recursos económicos exorbitantes, pues solo será necesario la elaboración de material didáctico y el uso de los materiales existentes en las distintas unidades de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el uso de recursos para la movilización a las distintas comunidades.

6.6 Modelo Operativo

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RESULTADOS
VINCULACIÓN	Establecer un vínculo entre los centros de Salud del MSP más cercanos a las comunidades indígenas del Cantón Ambato para el control y seguimiento de las mujeres y hombres que participen en los talleres de educación sexual y reproductiva.	Coordinar entre las unidades de salud y los líderes comunitarios para la implementación de la propuesta.	Investigadora EAIS	Integración de las unidades de salud y los líderes comunitarios.
SOCIALIZACIÓN	Difundir los talleres sobre educación sexual y reproductiva con énfasis en métodos de planificación familiar a las mujeres y hombres de las comunidades indígenas del cantón Ambato	Llevar a cabo los talleres en la comunidad, cumpliendo un cronograma establecido previamente.	Investigadora EAIS	Concientizar sobre la importancia de la planificación familiar y la educación sexual a las mujeres y hombres de las comunidades indígenas del Cantón Ambato

Elaborado: Betancourt, V

6.7 Administración de la propuesta



Elaborado: Betancourt, V

6.8 Plan de Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación se realizará con el seguimiento de las mujeres y hombres que asistieron a los talleres a través de visitas domiciliarias y consulta externa cada 3 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wade P. Raza y etnicidad en Latinoamérica [Internet]. 2000. 171 p. Available from: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/53773.pdf>
2. Garbay S. Derechos sexuales y reproductivos. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2019;74(2):73–7.
3. Mayta R, Valverde P. Principales Conocimientos, Actitudes y Prácticas Culturales que influyen en el uso de Anticonceptivos en la población Kichwa Otavalo de la Parroquia de San Roque, del Cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura año 2016. 2016;(c). Available from: [repositorio.puce.edu.ec/.../INFORME TRABAJO DE TITULACION.pdf](repositorio.puce.edu.ec/.../INFORME_TRABAJO_DE_TITULACION.pdf)
4. López Y. El arraigo del embarazo indeseado y sus fatídicas consecuencias en las culturas indígenas centroamericanas [Internet]. 2010. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Mancheno R. PERCEPCIÓN DE LA LIGADURA DE TROMPAS UTERINAS COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PACIENTES MULTIGESTAS DE LA ETNIA SHUAR EN LA PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO EN EL PERIODO ENERO - JUNIO 2017. 2017;
6. ONU. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. 2011; Available from: www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_es.pdf%0A
7. ONU. Salud sexual y derechos reproductivos de los pueblos indígenas. 2014;(2010):11–3. Available from: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/2014/press/es-shrr.pdf>
8. Davis J, Bilsborrow R, Gray C. Retraso en la transición de la fecundidad en mujeres indígenas en la Amazonia ecuatoriana. 2015;31–40. Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4103115s.pdf
9. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva *. UNFPA, Ecuador [Internet]. 2008;(Iii):21. Available from: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
10. Mata I. Repositorio Institucional UAQ_ Factores asociados a la baja cobertura de planificación familiar en mujeres indígenas, en edad fértil, con vida sexual activa, de San Ildefonso, Amealco [Internet]. 2011. Available from: <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/330>
11. Aguilar MP. Repositorio Digital Universidad De Las Américas_ La inadecuada aplicación de ENIPLA como política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos frente a las comunidades indígenas en Ecuador [Internet]. 2017. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7633>
12. Valdebenito C, Rodríguez M, Hidalgo A, Cárdenas U, Lolas F. Salud Intercultural: Impacto en la Identidad Social de Mujeres Aimaras. Vol. 12, *Acta Bioethica*. 2006. p. 185–91.
13. Chávez A, Hernández H, Menkes C, Ruíz G, Flores R. La salud reproductiva de la población indígena. 2000;25–42. Available from: http://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/3_La_salud_reproductiva_poblacion_indigena.pdf
14. CEPAL. América Latina logra mejoras en salud, educación y participación política de pueblos indígenas en última década | Comunicado de prensa | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. 2014. Available from: <https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-logra-mejoras-en-salud-educacion-y-participacion-politica-de-pueblos>
15. INEC. Resultados del Censo 2010 [Internet]. 2010. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/>
16. Valdivia M. Etnicidad como determinante de la inequidad en salud materno - infantil en el Perú. 2011; Available from: [www.grade.org.pe/upload/.../archivo/.../MV-Etnicidad como](http://www.grade.org.pe/upload/.../archivo/.../MV-Etnicidad%20como)

determinante.pdf

17. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía , salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. Msp. 2012;
18. Gomez R, Leon P De, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, et al. Articles Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives : prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(2):e227–35. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9)
19. UNFPA América Latina y el Caribe. UNFPA América Latina y el Caribe | Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Unfpa. 2017. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificación-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>
20. Constitución de la República del Ecuador 2008. 2008;8–9. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
21. MSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. 2017;278. Available from: <http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf>
22. ACTIVATE.EC. Saberes ancestrales [Internet]. 2014. Available from: www.activate.ec/content/saberes-ancestrales
23. UNESCO. Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural. 2001; Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127162s.pdf>
24. INDEC. Sistema de estadísticas sociodemográficas área Situación de la Mujer [Internet]. 2010. p. 1–7. Available from: <http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf>
25. MSP. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Proceso de normatización del SNS. CONASA; 2010. 48–105 p.
26. INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL. Planificación familiar [Internet]. 2015. Available from: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
27. Freire W et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2012 [Internet]. 2015. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec/.../ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
28. Soriano H, Rodenas L, Moreno, Dolores. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones. [Internet]. Vol. 3, Revista Clínica de Medicina de Familia. 2010. p. 206–16. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009
29. Ceballos C. Criterios de elegibilidad de la OMS. 2014; Available from: www.hvn.es/servicios...y.../criterios_de_elegibilidad_de_la_oms.pdf%0A%0A
30. OMS. Planificación familiar. Un Manual Mundial para proveedores [Internet]. 2011. Available from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf
31. OMS. Planificación familiar [Internet]. 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
32. Pública. M de S. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. 2010; Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NO RMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS Y LAS ADULTOS MAYORES.pdf>
33. MEDLINEplus. Vasectomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2018. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002995.htm>

34. Stuart G, Ramesh S. Interval Female Sterilization. *Obstet Gynecol.* 2018;131(1):117–24.
35. García P, Martínez F, Pintor A, Caelles N, Ibañez J. Guía de utilización de medicamentos. I [Internet]. 2010; Available from: www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIORMONO.pdf
36. IQB. PROGESTERONA EN VADEMECUM IQB [Internet]. 2010. Available from: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p050.htm>
37. Secretaria De Salud México. Introducción a los métodos anticonceptivos : Información general [Internet]. 2002. Available from: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf%0A
38. Alonso M. Protocolos sego/sec. 2013;1–24. Available from: hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_de_urgencia.pdf
39. Sech L, Segal P, Silverstein E, Mishel D. Anticonceptivos orales - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales. Man MSD [Internet]. 2018; Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecologia-y-obstetricia/planificacion-familiar/anticonceptivos-orales>
40. Curtis K. U S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010 [Internet]. Proceedings of the 3rd international symposium on Structural Intermetallics, 23-27 September 2001. 2010. p. 88–91. Available from: [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr59e0528a1.htm?s\(underscore\)e cid-rr59e0528a1\(underscore\)e](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr59e0528a1.htm?s(underscore)e cid-rr59e0528a1(underscore)e)
41. FCMi+. El preservativo femenino: historia del producto [Internet]. 2018. Available from: <http://es.fcmi.org/información-del-mercado/historia-del-producto.html>
42. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. GUIA DE USO DEL CONDON FEMENINO [Internet]. 2014. 85 p. Available from: [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr59e0528a1.htm?s\(underscore\)e cid-rr59e0528a1\(underscore\)e](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr59e0528a1.htm?s(underscore)e cid-rr59e0528a1(underscore)e)
43. Campos R, Vega A, Márquez S, Cruz A, Milano A, Jimenez K, et al. Métodos anticonceptivos temporales: DISPOSITIVO INTRAUTERINO Y CONDÓN. CONSIDERACIONES DE USO Y APLICACIÓN. [Internet]. 2011. Available from: <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1844>
44. Social IM de S. Preservativo o Condón masculino [Internet]. 2017. Available from: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>
45. Alvarez H. Planificación Familiar [Internet]. 2012. Available from: conocimientosmedicos.info
46. Schering. LEVONORGESTREL (Dispositivo intrauterino) [Internet]. Available from: icmer.org/wp_ae/t-con-levonorgestrel-t-Ing/
47. Barranco E, Soler F. Situación actual de los métodos anticonceptivos naturales - Dialnet. Dialnet [Internet]. 2002;6:293–300. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4397944>
48. Fiorella A, Figueroa A. Métodos anticonceptivos naturales [Internet]. Universidad de Oriente (Venezuela). 2008. p. 1–147. Available from: http://fertilab.net/ma/ma_04.pdf
49. Trinidad R. Lactancia Materna [Internet]. Editorial club Universitario. 2009. 11 p. Available from: [MRT Ayela - 2009 - editorial-club-universitario.es](http://MRTAyela-2009-editorial-club-universitario.es)
50. Hagenbeck Altamirano FJ, Rodrigo AY, Hector HM. Metodos de planificacion familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2012;80(4):276–84. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom124f.pdf
51. Correa S, Campos H, Carvajal A, Rivas K. Investigación Cualitativa [Internet]. 2013. Available from: <http://hilanasuskys.blogspot.com/2013/06/investigacion-cualitativa-tipo.html>

52. Breu F, Guggenbichler S, Wollmann J. La Investigación Cualitativa [Internet]. Vol. I, Vasa. 2008. p. 29. Available from: <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
53. Pérez C. Sobre la metodología cualitativa [Internet]. 2002. Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1135-57272002000500001&script=sci_arttext&tlng=es
54. B&B. Tipos de Investigación Según sus Objetivos [Internet]. 2018. Available from: <http://warlordldu.blogspot.com/2009/05/tipos-de-investigacion-segun-sus.html>
55. Rodriguez D, Valldeoriola J. Metodología De La Investigación. Vol. 5, MC Graw Hill. 2017. p. 656.
56. Soto L. Investigación y tipos de investigación [Internet]. 2011. Available from: <http://es.slideshare.net/lili369/investigacin-y-tipos-de-investigacin?related=1>
57. Montenegro M del CB, Núñez JRG. Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos / Social Representations of Contraceptive Methods. RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud [Internet]. 2016;5(10):174–202. Available from: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/43/195>
58. Araujo K, Prieto M. Estudios sobre sexualidades en América Latina [Internet]. 2008. Available from: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/LFLACSO-Araujo-ED-PUBCOM.pdf>
59. Gonzalez D. La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. Rev del Patrim Cult Ecuador [Internet]. 2015;6(May). Available from: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/GonzalezDaniel2015-Laparteraancestralenelecuador.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
AÑO	MES	ACTIVIDAD	
2018	ENERO-FEBRERO	Determinación del tema de Investigación	
	FEBRERO-MAYO	Elaboración	Introducción
			Justificación
			Formulación del problema de investigación
	JUNIO-OCTUBRE	Elaboración	Marco teórico
			Metodología de la investigación
Reunión con el representante de las parteras y parteros del distrito 18D02			
2019	ENERO-AGOSTO	Corrección del marco teórico	
		Contacto con las parteras del distrito 18D02	
		Solicitud para revisión del protocolo y asignación de tutor para el trabajo de investigación	
	AGOSTO-DICIEMBRE	Recolección de datos	
2020	ENERO-DICIEMBRE	Análisis de los datos recolectados	
		Elaboración del documento final	
		Presentación y defensa del trabajo de investigación	

Anexo 2. Entrevista semiestructurada

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?
3. ¿A qué se dedica?
4. ¿A qué edad inició usted su vida sexual?
5. ¿Cuántos hijos tiene?
6. ¿Qué es para usted el embarazo?
7. ¿Sabe usted qué es un método de planificación familiar? ¿Podría explicarme?
8. ¿Conoce usted qué métodos de planificación familiar existen? ¿Cuáles?
9. ¿Conoce usted algún método que haya sido transmitido de generación en generación para fertilidad o infertilidad de la pareja y que haya sido aplicado o no en su caso?
10. ¿Utiliza usted algún método de planificación familiar? ¿Porqué?
11. ¿En su comunidad o dentro de sus creencias familiares y/o religiosas hay algún motivo que le impida o le haya impedido decidir la utilización o no de algún método de planificación familiar? ¿Cuál o cuáles? ¿Está usted de acuerdo?
12. ¿Es necesaria la autorización de su pareja u otra persona para que usted pueda usar algún método de planificación familiar?
13. ¿Si usted utiliza algún método de planificación familiar cuál es este método y por qué lo eligió?
14. ¿Conoce usted algún método de planificación familiar natural? ¿Alguna vez lo ha utilizado? ¿Por qué?

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE CUARTO NIVEL.

TÍTULO:

“INFLUENCIA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES PARA EL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL ECUADOR.”

Este documento de consentimiento informado puede contener palabras o términos que usted no comprenda. Por favor cualquier duda pregunte al investigador, para que le oriente y aclare cualquier inquietud que usted tenga.

Usted ha sido invitada para un estudio de investigación que se lleva a cabo por la Médica Myriam Verónica Betancourt Constante, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria II cohorte de la Universidad Técnica de Ambato, bajo la supervisión de la Doctora PhD Alicia Mariferanda Zavala Calahorrano.

Antes de que usted decida aceptar su participación en este estudio, por favor lea cuidadosamente este consentimiento y haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse que está completamente entendido el proceso y objetivo del estudio.

El propósito de este estudio es investigar cómo influyen las prácticas ancestrales al momento de decidir el uso de métodos anticonceptivos como método de planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Ecuador.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este estudio. Su colaboración es una contribución para el aporte del conocimiento sobre las diferentes tradiciones de nuestras culturas.

Es importante que usted conozca que la información personal que usted proporcione es de absoluta confidencialidad, ya que su nombre no aparecerá en ningún documento ni en las bases de datos que se utilizarán para este estudio. Además, es necesario que usted tenga conocimiento que los datos de esta investigación serán publicados, siempre y cuando usted lo acepte, y se lo hará protegiendo su identidad y respetando los criterios de privacidad.

Su participación en esta investigación no conlleva ningún tipo de riesgo. Usted es libre de abandonar el presente estudio en cualquier momento que desee. Si usted tiene alguna duda durante su participación en esta investigación, puede ponerse en contacto con las personas encargadas para aclarar sus preguntas: Médica Verónica Betancourt (celular: 0987286839- 0996143247, mail: mbetancourt3271@uta.edu.ec) o Doctora Alicia Zavala Calahorrano (celular: 0997459497, mail: am.zavala@uta.edu.ec).

Yo,con cédula de identidad número, luego de haber leído este consentimiento informado y haber despejado todas mis dudas, autorizo que se usen todos los datos personales obtenidos en esta investigación, para que puedan ser publicados posteriormente, protegiendo mi identidad y respetando los criterios de privacidad que esto implica.

Nombre

Firma