



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA TERCERA COHORTE
MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Tema: “DETERMINANTES EN LA FALTA DE CONTROL DE NATALIDAD Y LA PRESENCIA DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”.

Requisito previo para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autor: Md. Zurita Aldas Lissette Maricela

Director: Md. Esp. Bustillos Solórzano Marcos Edison

Ambato – Ecuador

2022

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

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 Lcda. Mg. Elsa Verónica Troya Ortiz, e integrado por las señoras: Dra. Esp. Norma del Carmen Castro Acosta, Md. Esp. Mayra Alexandra Chiluzza Ramírez, 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: “Determinantes en la falta de control de natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención”, elaborado y presentado por la Médico Lissette Maricela Zurita Aldas, 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.

Lcda. Troya Ortiz Elsa Verónica, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa

Dra. Castro Acosta Norma del Carmen, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa

Md. Chiluzza Ramírez Mayra Alexandra, Esp.
Miembro del Tribunal de Defensa

Marzo 2022

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: DETERMINANTES EN LA FALTA DE CONTROL DE NATALIDAD Y LA PRESENCIA DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, le corresponde exclusivamente a: Médica, Lissette Maricela Zurita Aldas, Autora bajo la Dirección del Médico Marcos Edison Bustillos Solórzano, Especialista Ginecología y Obstetricia, Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Zurita Aldas Lissette Maricela

CI: 1804029690

AUTORA

Md. Bustillos Solórzano Marcos Edison. Esp.

CI: 1803791019

DIRECTOR

Marzo 2022

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.

Md. Zurita Aldas Lissette Maricela

C.I. 1804029690

AUTORA

Marzo 2022

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

INFORMACIÓN GENERAL

Tema: “DETERMINANTES EN LA FALTA DE CONTROL DE NATALIDAD Y LA PRESENCIA DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”

AUTOR: Md. Zurita Aldas Lissette Maricela.

Grado académico: Médica

Correo electrónico: lzurita9690@uta.edu.ec

DIRECTOR: Md. Bustillos Solórzano Marcos Edison

Grado académico: Especialista Ginecología y Obstetricia

Correo electrónico: me.bustillos@uta.edu.ec

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Complicaciones del embarazo y secuelas

Marzo 2022

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad de posgrados de Medicina Familiar y Comunitaria quienes a través de su personal académico formaron parte de este proceso de aprendizaje y enseñanza de la especialidad. Aquellos maestros quienes lograron marcar y hacer la diferencia en este camino con su humildad e incentivo a continuar aprendiendo sin perder la pasión por esta carrera médica, quienes mostraron la alegría de servir a la comunidad además de brindar sus conocimientos, experiencias, guiando y despejando cada duda, permitiendo culminar este camino.

Marzo 2022

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino en cada decisión tomada, a mi familia padre y hermanos por ser el sustento y fortaleza en los momentos difíciles de este largo caminar como es la carrera de medicina y ahora la especialidad, a mi madre a pesar de no estar presente físicamente está conmigo en mis recuerdos, uno de los principales motivos para superarme y cursar esta especialidad.

A mi compañero de carrera y compañero de vida Alejandro quien no me deja caer, ni derrotarme, aquel ejemplo de paciencia y perseverancia, con el que seguimos juntos este sueño alcanzado.

Marzo 2022

TABLA DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN _____	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN _____	iii
DERECHOS DE AUTOR _____	iv
INFORMACIÓN GENERAL _____	v
AGRADECIMIENTO _____	vi
DEDICATORIA _____	vii
TABLA DE CONTENIDO _____	viii
INDICE DE TABLAS _____	xi
INDICE DE GRÁFICOS _____	xii
RESUMEN EJECUTIVO _____	xiii
ABSTRACT _____	xv
INTRODUCCION _____	1
CAPITULO I _____	3
1. EL PROBLEMA _____	3
1.1 TEMA _____	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	3
1.2.1 Contextualización _____	3
1.2.2 Análisis crítico _____	5
1.2.3 Prognosis _____	5
1.2.4 Formulación del problema _____	6
1.2.5 Interrogantes (subproblemas) _____	6
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación _____	6
1.3 JUSTIFICACIÓN _____	6
1.4 OBJETIVOS _____	8

1.4.1 General _____	8
1.4.2 Específicos _____	8
CAPITULO II _____	9
2. MARCO TEORICO _____	9
2.1 Antecedentes investigativos _____	9
2.2 Fundamentación filosófica _____	12
2.3 Fundamentación Legal _____	13
2.4 Categorías Fundamentales _____	15
2.5 Fundamentación Científica _____	16
2.5.1 Determinantes de la salud _____	16
2.5.2 Determinantes de la falta de control de la natalidad utilizados en la investigación: _____	18
2.5.3 Control de la natalidad _____	19
2.5.4 Embarazo no deseado _____	32
2.6 Señalamiento de variables _____	36
CAPITULO III _____	37
3. MARCO METODOLÓGICO _____	37
3.1 ENFOQUE _____	37
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN _____	37
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN _____	37
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA _____	38
3.4.1 Criterios de inclusión _____	38
3.4.2 Criterios de exclusión _____	38
3.4.3 Criterios éticos _____	38
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE _____	40
3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN _____	40
3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS _____	41
CAPITULO IV _____	42
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS _____	42
4.1 Determinantes de la falta de control de la natalidad _____	42

4.1.1	Determinantes sociales _____	42
4.1.2	Determinantes Conductuales _____	44
4.1.3	Determinantes Biológicos _____	46
4.2	Embarazos no deseados _____	48
CAPITULO V _____		50
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____	50
5.1	Conclusiones _____	50
5.2	Recomendaciones _____	51
CAPITULO VI _____		52
6.	PROPUESTA _____	52
6.1	Datos informativos _____	52
6.2	Antecedentes de la propuesta _____	52
6.3	Justificación _____	52
6.4	Objetivos: _____	53
6.4.1	General: _____	53
6.4.2	Específicos: _____	53
6.5	Análisis de factibilidad _____	53
6.6	Fundamentación _____	53
6.7	Plan operativo _____	55
6.8	Administración de la propuesta _____	56
6.9	Previsión de la evaluación _____	56
REFERENCIAS _____		56
ANEXOS _____		65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variables	40
Tabla 2 Determinantes Sociales de las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 - 2022 ..	42
Tabla 3 Determinantes Conductuales de las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 - 2022.....	44
Tabla 4 Determinantes Biológicos de las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 - 2022 ..	46
Tabla 5: Plan operativo	55

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Categorías Fundamentales	15
Gráfico 2: Clasificación de las progestinas	27
Gráfico 3 Opciones de métodos y eficacia.....	30
Gráfico 4 Elementos para embarazos no deseados en las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 – 2022.....	48
Gráfico 5: Administración de la propuesta	56

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

TEMA: “Determinantes en la falta de control de natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención”

Autor: Md. Lissette Maricela Zurita Aldas

Director: Dr. Esp. Marcos Edison Bustillos Solórzano

Fecha: 30 de noviembre de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El control de la natalidad es cualquier acción medicamento o instrumento que pueda ser utilizado para prevenir el embarazo el cual puede ser influenciado por diferentes factores, desencadenando embarazos no deseados.

El presente estudio tiene como objetivo analizar los determinantes en la falta de control de la natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención, a través de un estudio cualitativo basado en la fenomenología hermenéutica, con un total de 81 participantes. Previo consentimiento informado, se aplicó una entrevista semiestructurada analizada mediante el software Excel el que permite la reducción de la información, transformación e interpretación mediante el análisis del contenido. Dentro de los determinantes encontrados se destacan los sociales como tener una relación familiar de convivencia, nivel económico bajo, los quehaceres domésticos, nivel secundario, asesoría recibida por sus parejas y las características conductuales son el uso de métodos modernos y naturales principalmente el coito interrumpido, creencias erróneas e inicio de experiencias sexuales en la adolescencia. Concluyendo que la cultura de control de natalidad está presente en la población al evidenciar que el 72% a usado algún método para no quedar embarazadas, sin embargo, los factores sociales como los bajos recursos económicos, nivel de instrucción bajo,

población rural, asesoría empírica por sus parejas, generan barreras para el correcto uso y accesibilidad de métodos con posteriores embarazos no deseados.

Palabras claves: control de natalidad, embarazos no deseados, asesoría, métodos anticonceptivos

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

THEME: “Determinants in the lack of birth control and the presence of unwanted pregnancies in the first level of care”

Author: Md. Lissette Maricela Zurita Aldas

Tutor: Dr. Esp. Marcos Edison Bustillos Solórzano

Date: November 30, 2021

ABSTRACT

Birth control is any medication or instrument action that can be used to prevent pregnancy which can be influenced by different factors, triggering unwanted pregnancies.

The present study aims to analyze the determinants of the lack of birth control and the presence of unwanted pregnancies at the first level of care, through a qualitative study based on hermeneutic phenomenology, with a total of 81 participants. Prior informed consent, a semi-structured interview analyzed using Excel software was applied, which allows the reduction of information, transformation, and interpretation through content analysis. Among the determinants found, the social ones stand out, such as having a family relationship of cohabitation, low economic level, housework, secondary level, counseling received by their partners and the behavioral characteristics are the use of modern and natural methods, mainly interrupted coitus, erroneous beliefs and beginning of sexual experiences in adolescence. Concluding that the culture of birth control is present in the population by showing that 72% have used some method to avoid getting pregnant, however, social factors such as low economic resources, low level of education, rural population, empirical advice by their partners, creates barriers to the correct use and accessibility of methods with subsequent unwanted pregnancies.

Keywords: birth control, unwanted pregnancy, counseling, contraceptive methods

INTRODUCCION

Los determinantes de la salud son aquellos factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que al actuar de forma conjunta tienen el potencial de hacer daño o protección tanto en la salud individual o colectiva los cuales pueden influir sobre el control de la natalidad considerada como cualquier acción medicamento o instrumento utilizado para prevenir el embarazo no deseado.(1)

Al hablar de determinantes en la falta de control de la natalidad se hace referencia a actores biológicos y comportamentales, a la estructura de la personalidad, al ambiente en que se desarrolla, al tipo de comunicación que se da en la familia, a las características de la persona, vivencias de la familia, la permanencia o no en el sistema escolar, edad de inicio de las relaciones sexuales, conocimiento, uso y acceso de anticonceptivos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, las condiciones de vivienda, la educación, la pobreza y el acceso o falta de servicios básicos(2,3), los cuales para su mejor análisis e interpretación se agrupan en determinantes biológicos, sociales y conductuales. (4)

Conjuntamente la presencia de embarazos no deseados se relaciona con los métodos de control de la natalidad basado en el fracaso, uso incorrecto, abandono o simplemente no uso de estos, por temor a los efectos adversos, seguido de los mitos, rumores y la ignorancia sobre estos, además de la falta de educación sobre salud sexual en el entorno familiar, de esta manera se considera que las mujeres tienen un mayor impacto frente a los hombres al momento de asumir una maternidad temprana; las mujeres que refieren no querían quedar embarazadas tienen el doble de probabilidades de tener síntomas de depresión, ansiedad o niveles de estrés. (2,3,5)

Apoyado en el antecedente de un alto porcentaje de embarazos no deseados en la población y las bajas coberturas de planificación que van en descenso y más aún en el contexto de pandemia evidenciado en el centro de Salud de Patután tipo B, se planteó la presente investigación que tiene como objetivo analizar los

determinantes en la falta de control de la natalidad tomando en cuenta las propias experiencias de las participantes que cursan un embarazo no deseado. Con el fin de implementar un plan que mejore el control de la natalidad permitiendo a las parejas a decidir el momento y el número de hijos que desean en dependencia de aspectos sociales, económicos y biológicos, de cada individuo, además de poder elegir el método ideal acorde a sus necesidad y experiencias. (6)

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

Determinantes en la falta de control de natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

A nivel mundial se evidencia diversos factores en la falta de control de la natalidad los que a su vez desencadenan la presencia de embarazos no deseados, de esta manera según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aplicado en 36 países encontró que dos tercios de las mujeres sexualmente activas que quieren retrasar o limitar la maternidad han dejado de usar algún métodos por miedo a los efectos secundarios, problemas de salud o una subestimación de su capacidad de concebir esto significa que uno de cada cuatro casos es un embarazo no deseado. (7)

Otro determinante es un nivel educativo bajo como lo demuestra un estudio de la OMS en Filipinas, donde se evidencia que las mujeres que pretendían no quedar embarazadas y tenía menos educación, contaban con un 66% menos de probabilidades de acceder algún método y que además solo el 3% de las mujeres recibieron asesoría sobre métodos de control natal(8).

Un estudio aplicado en América Latina y el Caribe analizó situaciones en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay, destacando características sociales como la falta de educación integral en sexualidad, desconocimiento, falta de anticonceptivos y barreras culturales. El estudio encontró que casi la mitad de las madres de 10 a 19 años que se dedicaban a tareas domésticas tenían tres veces menos probabilidades de obtener un título universitario que las madres que postergaron la maternidad (6,4 % frente a 18,6 %), y su ingreso promedio fue de 24 % menos. Asimismo, las mujeres que dieron

a luz después de los 20 años ganaron en promedio \$573, más que las mujeres que fueron madres antes de esa edad.(9)

Otras características sociodemográficas asociadas con mayor riesgo de embarazos no deseados encontrados en un estudio realizado en Estados Unidos fue la etnia, recursos económicos y el estado civil; las mujeres negras de bajos recursos presentaban embarazos forzados y decisión de la pareja en anticoncepción, en mujeres blancas encontraron asociación con violencia, además las mujeres solteras eran las que presentaban embarazos no deseados(10)(11). Comparando con un estudio realizado en Nigeria encontraron que el nivel educativo, el factor religioso y el nivel económico son los principales factores que intervienen en los embarazos no deseados(12).

A nivel latinoamericano encontramos un estudio realizado en México donde encontraron que el control natal fue influido por el nivel educativo bajo, ser menor de 15 años, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años y la falta de información lo que aumentan el riesgo de presentar un embarazo no deseado(13).

A nivel de Ecuador se encontró que los determinantes presentes en el control de la natalidad son la falta de información, las costumbres, la influencia de los padres y la pareja que a su vez determina la presencia de un embarazo no deseado en mujeres adolescentes principalmente (14). En Latacunga el desconocimiento sobre sexualidad es el principal determinante en la falta de control de natalidad, el poco conocimiento se destacó en personas de sexo masculino, quienes lo transmiten de forma incompleta o inadecuada(15).

Conocer los diferentes determinantes que afectan el control de la natalidad, nos permite generar programas que incluyen a varios organismos dentro de la comunidad que permitan sobrepasar barreras sociales y conductuales, con disminución de los embarazos no deseados y por ende una variedad de riesgos para la madre y el niño como desnutrición, abuso, abandono, deserción escolar,

bajas oportunidades laborales, pobreza e incluso la muerte, problemas que pueden afectar por generaciones (8).

1.2.2 Análisis crítico

La salud sexual es un derecho de los ecuatorianos por lo que implica generar mejor accesibilidad a los métodos anticonceptivos, según datos tomados del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva el 50,5% de población son mujeres y de este más de la mitad esta entre 15 a 49 años es decir en edad fértil.(16)

Se considera que las mujeres presentan analfabetismo en mayor porcentaje en relación a los hombres factor que se toma como relevante al ser uno de los causales del mínimo acceso a métodos anticonceptivos.(16)

Otros factores de gran importancia son los determinantes sociales identificando al 60% de la población como pobre según necesidades básicas insatisfechas (NBI) de estos el 88% corresponde a la población indígena, es así que en los hogares más pobres se presenta una tasa general de fecundidad (TGF) de 4.1, algo similar se observa en las mujeres sin instrucción con una TGF 4.4 a diferencia de las que cursaron un nivel de educación superior con una TGF 2.1.(16)

Los factores principales que se describen como rechazo a los métodos según una investigación realizada en las mujeres en edad fértil de la ciudad de Tabasco México son los efectos secundarios, seguido de los mitos y rumores además de la falta de conocimiento, lo que crea barreras de uso y control de la natalidad, sin embargo el deseo de espaciar o retrasar los embarazos es claro.(17)

1.2.3 Prognosis

Al no identificar los determinantes en la falta de control de natalidad se espera el incremento de embarazos no deseados con una alta probabilidad de desencadenar mayores complicaciones como: depresión, pobreza, deserción escolar, ausencia de controles prenatales con embarazos de muy alto riesgo, hijos no deseados los cuales reciben rechazo y maltrato infantil, abandono,

quienes en su adolescencia desarrollan con mayor disposición rasgos de delincuencia y violencia, además se incrementa el riesgo de abortos inducidos de tipo clandestinos que conllevan a morbi-mortalidad materna e infantil.(18)

De esta manera es importante la aplicación de un buen control de la natalidad permitiendo a las parejas a decidir el momento y el número de hijos que desean en dependencia de aspectos sociales, económicos y biológicos, de cada individuo, además de poder elegir el método ideal acorde a sus necesidad y experiencias. (6)

1.2.4 Formulación del problema

¿Qué determinantes influyen en la falta de control de natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención?

1.2.5 Interrogantes (subproblemas)

¿Cuáles son las características de las gestantes en estudio?

¿Qué factores contribuyen a la presencia de los embarazos no deseados?

¿Qué métodos de control de la natalidad han usado?

¿Cómo influir sobre los determinantes para la falta de control de natalidad y los embarazos no deseados?

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

Delimitación del Contenido

Campo: Salud sexual y reproductiva

Área: Planificación Familiar

Aspecto: Determinantes en control de natalidad

Delimitación espacial: Centro de Salud Patután tipo B

Delimitación temporal: Periodo 2020 – 2021

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los determinantes demográficos y socioculturales presentes para la falta de control de natalidad y por ende embarazos no deseados son la edad adolescente

y adulta joven, ingresos económicos bajos y una escolaridad básica a media, en las que se observa mayor abandono de los métodos anticonceptivos por bajo nivel de educación sexual y coberturas de planificación. (11)

Tomando en cuenta estos datos la población en estudio perteneciente al Centro de Salud Patutan tipo B tiene características asociadas al constar de una pirámide demográfica de tipo progresiva, predominantemente joven con proyección al crecimiento y reproducción, con una tasa de natalidad media de 16,25 por cada 1000 habitantes, ingresos económicos bajos, dependientes en su gran mayoría de la agricultura, ganadería y fábrica de bloques, con evidencia de mayor tasas de analfabetismo en las mujeres de la zona rural en un 18,2% a diferencia de los hombres que presentan un 7%, además según el Análisis Situacional de Salud se evidencia coberturas en planificación familiar que descienden de 35% en 2019 a 18% en 2021, conjuntamente con de la presencia embarazos deseados y planificados en un 23% en el período 2020 a 2021 identificados mediante la revisión del formulario 051. (18)

Estos datos hacen referencia a los factores de riesgo biológicos, socioeconómicos y sociodemográficos que influyen también en la presencia de embarazos no deseados, que se ven a diario en la consulta prenatal por lo que el objetivo de esta investigación es entender y describir desde la perspectiva de las mujeres los determinantes en la falta de control de la natalidad, conocer sus ideas o las razones por la que presentan embarazos no deseados y de esta manera mejorar los conocimiento de salud sexual y reproductiva con el fin disminuir estos factores y evitar crisis paranormativas que desestabilicen la estructura familiar, además encontrar soluciones en conjunto. (19) (18,20,21)

Al mismo tiempo se puede cumplir con el propósito del médico familiar, es decir realizar promoción y prevención para mejorar la calidad de vida de las personas en sus diferentes ciclos de vida familiar, en este caso prevenir los embarazos no deseados que al momento se consideran son el 77% del total, en las diferentes

edades, disminuyendo así su afección tanto psicológica, moral y cultural, a la vez generar un plan de acción para mejorar el control natal a nivel de la unidad e identificar de forma temprana los embarazos no deseados para dar continuidad, seguimiento y atención integral a la madre y el niño de esta manera disminuir complicaciones y mayor aceptación de su rol actual. (18,21)

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Analizar los determinantes en la falta de control de la natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención

1.4.2 Específicos

Describir las características sociodemográficas de las gestantes en estudio

Determinar los métodos utilizados por la población en estudio para el control de la natalidad

Identificar las principales causas de un embarazo no deseado

Elaborar un plan de capacitación sobre el control de natalidad enfocado en la comunidad y el personal de salud

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes investigativos

Bellizzi y colaboradores (2019) “Razones para la interrupción de la anticoncepción entre las mujeres con un embarazo no deseado actual en 36 países de ingresos bajos y medianos” mediante su objetivo principal de explorar las razones de interrupción del último método anticonceptivo utilizado en mujeres que cursan embarazo no deseado, describe su estudio retrospectivo entre 2005 y 2014 aplicando encuestas demográficas y de salud en 36 países de ingresos bajos y medios, con una población de 10901 mujeres entre 15 y 49 años de los cuales se obtuvo un resultado que el 60,0% del total de embarazos eran no deseados en Colombia y Perú, mientras que en Asia Central y en otros seis países africanos, más del 80% de las mujeres no habían usado anticonceptivos en los cinco años anteriores. (22)

Entre las mujeres que utilizaron por última vez un método tradicional, el 83,8% lo abandonó debido al fracaso. Entre las mujeres que utilizaron por última vez un método moderno de acción prolongada, el 40,2% lo interrumpió debido a los efectos secundarios. De esta manera se llega a la conclusión que más del 65% de las mujeres con un embarazo no deseado no utilizaban métodos o usaban métodos tradicionales, el 31.2% utilizaba métodos de acción corta, por tanto, se considera los métodos de acción prolongada podrían evitar las altas tasas de embarazos no deseados. (22)

Sámano y colaboradores (2019) describen en su artículo con el tema “Factores sociodemográficos asociados al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes antes y después del embarazo” con el objetivo de analizar la asociación de factores sociodemográficos con las variables en estudio, se realizó un estudio de cohorte con una muestra de 600 adolescentes de la ciudad de México durante el 2013 al 2017, en una institución destinada al control prenatal, mediante la aplicación de un cuestionario que evalúa el conocimiento y uso de

métodos anticonceptivos y otros factores. Como resultado se obtuvo que los factores para no usar anticonceptivos son ser menor de 15 años e inicio de su vida sexual activa a esta edad, deserción escolar, falta de información por parte de los padres, mientras que luego del parto los factores para no uso de métodos anticonceptivos fueron bajo nivel de educación. (23)

Vetanzo Sánchez (2017) “Embarazo no planificado y sus factores asociados según la encuesta demográfica y salud familiar del Perú en el 2017” se plantea el objetivo de analizar los factores asociados al ENP, en un estudio probabilístico bietápico, de bases secundarias que usa ENDES del Perú en el año 2017, con 1234 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión.

Los datos se analizaron con la prueba Chi², T de Student, el programa SPSS25 con los que llega a los siguientes resultados: el 55,4% de las mujeres peruanas embarazadas entre 15 a 49 años tuvieron ENP. (10)

Los factores asociados fueron mujeres entre 20-24, sin educación y con un índice de riqueza rico, las mujeres entre 25 - 34 años tienen menos probabilidad de un embarazo no planificado. No encontraron asociación con el uso de métodos de planificación familiar.(10)

Gutiérrez y Mira (2017) “Determinantes demográficas, socioculturales y servicios de salud reproductiva en embarazos no deseados de usuarias en control prenatal, UCSF San Diego y Perquín” Es un estudio de tipo descriptivo, cohorte transversal, con un total de población 39 la muestra conformada por 30 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, se aplicó una entrevista no estructurada. Los resultados reportaron datos sociodemográficos como que las entrevistadas tienen edad adulta joven, ingresos económicos bajos y una escolaridad básica a media, abandonan los métodos anticonceptivos por bajo nivel de educación sexual y coberturas de este.(11)

Acharya y Gautam (2016) “Factores que influyen en los embarazos inadecuados y no deseados en las mujeres Nepaleses” El artículo evalúa los factores que

influyen en los embarazos inoportunos y no deseados en Nepal, utilizando datos de la Encuesta demográfica y de salud de Nepal de 2011. Las mujeres que habían dado a luz en los cinco años anteriores a la encuesta fueron entrevistadas sobre la intención de su último embarazo. Los datos se analizaron con una prueba de chi cuadrado, seguida de un análisis de regresión logística múltiple. Entre el total de 5391 participantes, el 11,29% y el 13,13% informaron que su último embarazo fue inoportuno y no deseado, respectivamente, mientras que el análisis de regresión logística mostró que las mujeres cuyos maridos tenían un trabajo remunerado, intención de usar anticonceptivos, mayor edad y autonomía tenían menos probabilidad de tener un embarazo no deseado.(24)

Zapata y Valverde (2016) “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” esta investigación es de tipo cualitativo, incluye a la población que se autoidentifica como Kichwa Otavalo, de los dos géneros en edades de 20 a 85 años, el instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada aplicada de forma individual y trabajo con grupos focales con la población, parteras y personal médico, con un proceso manual de los datos.(25)

Como resultados se obtiene que la comunidad en estudio tiene conocimientos ancestrales de anticoncepción como el encaderamiento y la infusión de semillas de aguacate, se evidencia la aceptación de los métodos de anticoncepción, limitado conocimiento de estos, varios mitos y temores sobre este tema, factores socioculturales que aumentan el rechazo a los métodos. En los prestadores de salud se identificó que desconocen el idioma Kichwa y el limitado uso de los criterios de elegibilidad.(25)

Mirzamoradi y colaboradores (2013) en su artículo sobre “Factores relacionados con embarazos no deseados y abortos en el distrito norte de la ciudad de Teherán, Irán” describe la información basando su objetivo los determinantes de niveles de embarazos no deseados, abortos provocados y elegidos en las

mujeres iraníes con una muestra total de 950 mujeres con edades entre los 15 y 45 años, mediante un modelo de regresión binominal negativo en las que se observó que el 19,2% pacientes presentaban embarazos no deseados mientras que el 14,5 % tenía embarazos no deseados anteriores y algunas de las cuales se realizó un aborto provocado, sin embargo se observó que al conocer sobre el dispositivo intrauterino y el uso durante las relaciones sexuales sin protección reduce los embarazos no deseados en un 57%. La importancia sobre el tema radica en las altas tasas de complicaciones maternas luego de un embarazo no deseado, por lo que la identificación y capacitación oportuna de mujeres en riesgo, así como las actitudes correctas respecto a la salud reproductiva ayudan a evitar este problema, así como sus complicaciones.(26)

Cabe mencionar que los estudios antes mencionados generan conocimiento amplio tanto sobre métodos ancestrales utilizados como anticoncepción, así como factores que influyen en el uso o rechazo de los métodos y la presencia de embarazos no deseados y que los estudios cualitativos sirven de guía tanto en la estructura, fondo y forma del estudio, además son utilizados para relacionar sus resultados con los obtenidos en esta investigación.(10,11,25,27–32)

2.2 Fundamentación filosófica

Esta investigación se basa en el paradigma crítico propositivo debido a que permite ser participativo, abierto y flexible, su aspecto crítico cuestiona los esquemas de la investigación que están comprometidos con la lógica instrumental del poder, contradice las explicaciones reducidas a causalidad lineal, su aspecto propositivo permite que la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que plantea alternativas de solución con sinergia y proactividad.(33)

Este enfoque privilegia la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad, busca la esencia de estos al analizarlos en sus interacciones, está comprometida con los seres humanos, su

crecimiento comunitario y propicia la participación de los actores como protagonistas del proceso de investigación.(33)

En otras palabras, se busca ampliar el conocimiento de las razones por las que las mujeres presentan embarazos no deseados, llegar a fondo de las causas sin detenerse en la lógica que sería el no uso de métodos anticonceptivos, lo ideal es conocer sus miedos, cultura, razones, perspectiva de estas variables de acuerdo con su realidad.(34)

2.3 Fundamentación Legal

Basada en la Constitución del Ecuador

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.(35)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(35)

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o

antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.(35)

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Capítulo sexto

Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

- “(…) 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.
9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.
- (…)”

Ley Orgánica de Salud

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

“...5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de estas.

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello....“(36)

2.4 Categorías Fundamentales

V.I: Determinantes en la falta de control de natalidad

V.D.: Embarazos no deseados

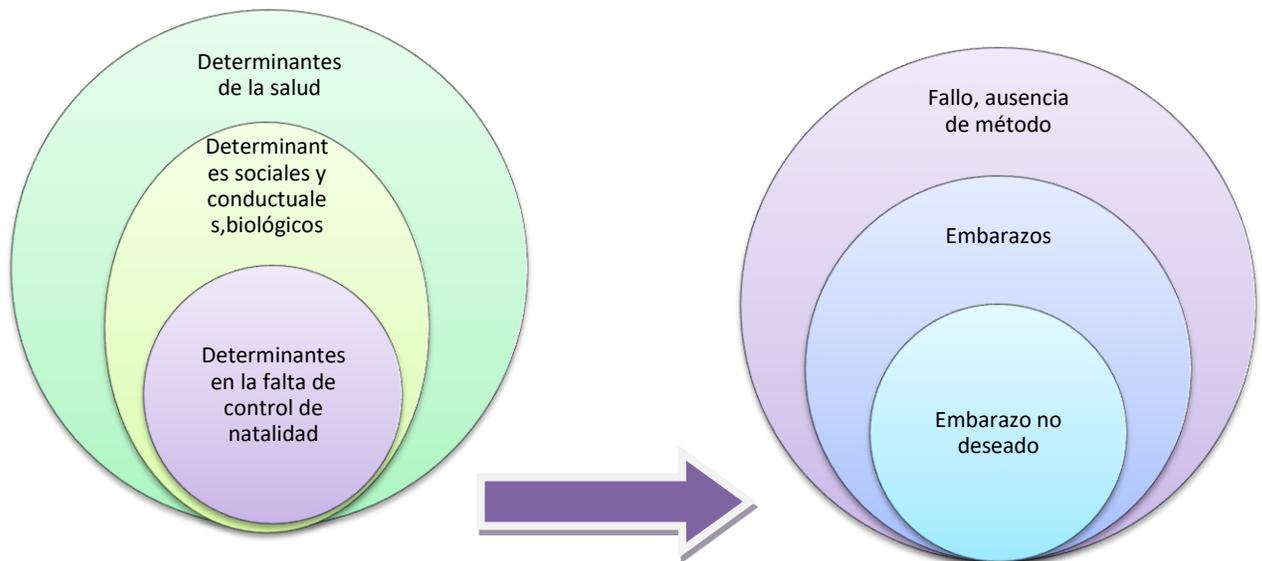


Gráfico 1: Categorías Fundamentales
Elaborado por: Zurita (2021)

2.5 Fundamentación Científica

2.5.1 Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud son aquellos factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que al actuar de forma conjunta tienen el potencial de hacer daño o protección tanto en la salud individual o colectiva.(4)

Los determinantes de la salud se pueden clasificar alrededor de cuatro categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención.

Medio Ambiente. Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud fuera del cuerpo humano y aquellos sobre los que una persona tiene poco o ningún control. En ecología se determinan factores relacionados no solo con el medio natural, sino también con el medio social. En el medio natural, los factores que más impacto tienen en la salud provienen de la contaminación ambiental, tanto por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruido) como químicos (pesticidas, metales pesados) y el cambio climático. (2,3)

Estilo de Vida. El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma un individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales nocivos tienen riesgos que provienen del individuo. Entre ellos se encuentran la nutrición inadecuada, el alto consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo y las conductas sexuales de riesgo. Los hábitos de vida saludables o no saludables son un factor regulador importante en el proceso de enfermedad saludable. (2,3)

Biología Humana. Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que aparecen en un organismo como resultado de la biología humana y la composición orgánica. Incluye la herencia genética humana, los procesos de maduración y envejecimiento, diversos mecanismos internos del organismo que, debido a la complejidad del cuerpo humano, sus características biológicas pueden afectar la salud de

muchas, variadas y peligrosas formas. Este factor contribuye a la mortalidad ya una amplia gama de problemas de salud, como enfermedades crónicas, enfermedades genéticas, defectos de nacimiento y retraso mental. (2,3)

Servicio de Atención. Incluye la práctica de la medicina, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios, viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc.(37)

Determinantes Sociales:

La OMS define a los determinantes sociales como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". (38)

Se los clasifica como proximales, intermedios y distales basados en los embarazos en adolescentes:

Proximales Se refieren a factores biológicos y comportamentales, a la estructura de la personalidad, al ambiente en que se desarrolla, al tipo de comunicación que se da en la familia, a las características de la persona que es cabeza de familia, a las vivencias de la familia y experiencia durante su infancia. Perseverancia o no en el sistema escolar, edad de inicio de las relaciones sexuales, conocimiento, uso y acceso a anticonceptivos, ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y relaciones heterosexuales. (2,3)

Intermedios Estos se relacionan con la familia, las condiciones de vivienda, la educación, la pobreza y el acceso o falta de servicios básicos. (2,3)

Distales Aborda específicamente los niveles de ingresos, el acceso a todo tipo de servicios de cuidado, la capacidad del individuo para ejercer sus derechos como ciudadano, las normas y tradiciones sexuales, las políticas públicas, los modelos económicos imperantes y la influencia del género y los medios. (2,3)

2.5.2 Determinantes de la falta de control de la natalidad utilizados en la investigación:

Los determinantes de la falta de control de la natalidad para la presente investigación se aplican basado en el Manual del modelo de atención integral de salud MAIS agrupándolos como sociales, conductuales y biológicos principalmente. (1)(39)

Sociales: Son las circunstancias en que las personas se desarrollan durante sus ciclos de vida incluido las políticas, sistemas económicos, sistemas de salud, que influyen en su vida cotidiana. (38,39)

Los factores sociales determinan desigualdades en los que se incluyen las relaciones familiares, situación financiera, trabajo, educación redes de apoyo como la comunidad y amigos, libertad personal y valores personales (4)

Por ende los determinantes sociales en la falta de control de natalidad se ha visto asociada con la de educación es decir la permanencia o no en el sistema escolar, existe una correlación entre maternidad temprana y no completar los estudios lo que reduce a su vez las oportunidades laborales especialmente para muchas jóvenes, también se menciona el ser ama de casa, además los conocimientos y acceso a los métodos anticonceptivos, la falta de educación sexual teniendo como fuentes más frecuente los amigos, medios de comunicación o las personas más cercanas en convivencia, asimismo se considera que al área rural tiene mayor necesidad insatisfecha en planificación familiar. También se relaciona con condiciones familiares, de hogar, la pobreza ya que existe una fecundidad alta a bajos niveles de ingresos igualmente a mayor nivel de riqueza la edad de la primera relación sexual es mayor. (3,5,38)

Conductuales: Son los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud, estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. Estos son los hábitos, costumbres, creencias, actitudes, comportamientos(39,40)

Las determinantes conductas mayormente mencionados son las creencias erróneas como el temor a utilizar métodos anticonceptivos por el daño a su salud, lo que ocasiona abandono de método, el uso inadecuado de un método anticonceptivo y también relacionado con el consumo de alcohol, poco apoyo de la pareja, la presencia tabús convirtiéndose esta actitud en una barrera que impide el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. (2,3,5)

Biológicos: son hechos relacionados con la salud física y mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano.(37) Se considera condicionada por la genética y elementos hereditarios, edad, género, nutrición, inmunidad, vigor. (39,40)

Al hablar de falta de control de la natalidad se encuentra que las mujeres tienen un mayor impacto frente a los hombres al momento de asumir una maternidad temprana, por lo que la adolescencia es el principal factor tomando en cuenta el mayor número de experiencias sexuales desde la adolescencia temprana, otro es la evidencia de efectos adversos a causa de métodos anticonceptivos modernos, presencia de abortos anteriores, (2,3,5)

2.5.3 Control de la natalidad

El control de la natalidad es cualquier acción medicamento o instrumento que pueda ser utilizado para prevenir el embarazo dentro de los cuales existe diferentes métodos que serán mencionados a continuación.(1)

Historia

Desde siglos anteriores se evidencia la utilización de diversos métodos con el fin de no tener hijos, en los que influye su cultura, religión y avances científicos, es así que se reporta la ingesta de plomo y mercurio para controlar la fertilidad lo que daba como resultado esterilidad y muerte principalmente en las mujeres chinas, creencias como amuletos de partes de animales colgados en los glúteos o cuello de las mujeres, dar vueltas en un lugar que orino una loba preñada, el consumo de sangre de ciertos animales formaban parte de los métodos

antiguamente utilizados con resultados variables en lo que a concepción respecta.(41,42)

Se considera que la aparición de los dispositivos intrauterinos nace desde la antigüedad, en la que se controló la reproducción de los camellos en las cruzadas por el desierto mediante la introducción de piedras redondas en el útero, sin embargo el ser humano utilizaba objetos de diferentes materiales como vidrio, marfil, madera, plata, oro y platino con diamantes que se introducían en la cavidad uterina.(41,42)

Teniendo también el condón el mismo que no es muy claro de donde sale su raíz si en honor a un médico, un coronel o como derivación del latín condón que simboliza “receptáculo”, estos era utilizado desde épocas antiguas realizado de diferentes materiales entre ellos el lino, lienzo, calabaza, seda, además de órganos de animales como los intestinos y la vejiga de pez, pero lo utilizaban los hombres que frecuentaban a las casas de prostitución con el objetivo de evitar la transmisión de enfermedades venéreas, progresando hasta la creación del caucho y látex, no obstante se considera todavía posible encontrar condones de intestino de oveja. (41,42)

Otras conductas y métodos que se utilizan hasta la actualidad podemos destacar la “abstinencia continua” misma que marcan el origen de entregar a una mujer virgen a su esposo, con la finalidad de asegurar que su paternidad era legítima, esto continuó por varios años alrededor de 1870 incluso durante el matrimonio con abstinencia para no quedar embarazadas lo que marco una tendencia en el aumento de enfermedades de transmisión sexual a causa del aumento de prostitución en aquellos tiempos. (41,42)

También podemos destacar las relaciones sexuales sin penetración dentro del que se puede nombrar el libro tan comúnmente conocido como “Kama Sutra” el que fue publicado desde 1960, el “coito interruptus” que anteriormente era considerado como un pecado, al tener relaciones sexuales sin un fin reproductivo por lo que se inicia la realización de “coito reservatus” el mismo que consiste en no eyacular, ambos se utilizaban con el fin de evitar embarazos, entre otros que

se describen es mantener relaciones sexuales única y exclusivamente durante la menstruación debido a que se creía antiguamente que era la eyaculación de la mujer.(41,42)

Así mismo la amenorrea por lactancia materna se conoce desde la Antigua Atenas y Roma, el siglo XV y hasta fines del siglo XIX sin embargo las mujeres de clase alta tenían mayor número de hijos porque no daban de amantar a sus bebés sino que contrataban nodrizas las que eran de bajos recursos y al prolongar su lactancia tenían menos hijos sin embargo su leche no era suficiente, por lo que se enviaba a los niños al campo a ser alimentados por leche de vaca estos factores generaban alta mortalidad infantil por lo que en el siglo XVIII se exhortaba a las madre a dar de alimentar a sus bebés de sus pechos disminuyendo grandes índices de mortalidad y desnutrición.(41,42)

Importante conocer la historia y evolución de los métodos anticonceptivos para ampliar el conocimiento de ciertas tradiciones y técnicas anteriormente utilizados de los que parten los instrumentos actualmente aplicados, esto permite no cerrar la posibilidad de encontrar diversas prácticas similares a las antes mencionadas en las comunidades de estudio.(41,42)

2.5.3.1 Métodos de control de natalidad

Métodos Naturales:

Los métodos naturales necesitan de la identificación de los días fértiles además de convicción y voluntad de abstenerse al coito vaginal contemplando el apoyo de la pareja para los acuerdos y negociaciones sobre cuándo tener relaciones sexuales o utilizar un método alternativo, como el preservativo, en esos días. (20,43,44)

La eficacia depende exclusivamente de la usuaria y su pareja sexual, con el uso habitual se producen cerca de 24 embarazos cada 100 mujeres que utilizan la abstinencia periódica en el primer año de uso. (43)

Con el uso correcto las tasas de embarazo varían para los diferentes tipos de métodos, van de menos de un embarazo cada 100 personas que lo usan (0,4) a 5 embarazos cada 100. Su mayor tasa de fracasos se observa en la adolescencia

y la perimenopausia, debido a que en estos períodos son más frecuentes los ciclos irregulares, sin embargo, estos métodos no ofrecen ninguna protección contra el VIH ni otras ITS y no presentan efectos colaterales ni riesgos para la salud. (43)

- Coito interrumpido: Justo antes de la eyaculación, el hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera, manteniendo el semen alejado de los genitales externos de la mujer. También se lo conoce como “coitus interruptus” o “marcha atrás”.

Actúa haciendo que el semen no entre en el cuerpo de la mujer. La efectividad está a dependencia del usuario. (45)

Si el hombre ha eyaculado hace poco, antes de la relación sexual deberá orinar y limpiar la punta del pene para eliminar cualquier resto de esperma. (45)

Dificultades de su uso existe en hombres que no pueden percibir en cada acto si están por eyacular y aquellos con eyaculación precoz. (45)

- Métodos basados en el calendario: del ritmo (Ogino-Knaus) y de los días fijos. Para adoptar este método, se debe registrar los ciclos menstruales durante un año para el cálculo del inicio de la etapa fértil de esta manera a los ciclos más cortos se le restan 18 días y a los más largos se le quitan 11 días.

Por ejemplo: Ciclo menstrual de 27 días – 18 = 9 días, Ciclo de 31 días – 11 = 20 días. Según este cálculo, debe abstenerse de coito vaginal desde el día 9 del ciclo hasta el día 20. (43,46)

De los métodos del calendario, el método del ritmo es el más efectivo, deben utilizarse con precaución en la adolescencia, ya que recién se han iniciado los ciclos o en aquellas mujeres en las que los ciclos se han vuelto menos frecuentes debido a la edad.(43,46)

Se debe postergar el comienzo de un método del calendario luego de un parto, aborto o si se está amamantando, hasta tener como mínimo tres menstruaciones y que se hayan regularizado, además debe tener presente que algunos medicamentos de uso crónico pueden alterar sus ciclos menstruales, como los ansiolíticos (excepto benzodiazepinas), antidepresivos (inhibidores selectivos de la receptación de serotonina); en el caso de antiinflamatorios no esteroideos su

uso prolongado puede retrasar la ovulación, por esta razón es importante brindar información actualizada y correcta a quien está recibiendo un tratamiento de tiempo prolongado. (43,46)

- Método de la temperatura basal.

Este método utiliza como indicador las variaciones de la temperatura corporal, medida en condiciones basales durante el ciclo menstrual, una vez ocurrida la ovulación, la progesterona produce aumento de la temperatura basal entre dos a cinco décimas de grado, de esta manera se identifica retrospectivamente el día probable de ovulación, el cual coincide con el inicio de la infertilidad o fase post-ovulación. (43,46)

La temperatura se mide en condiciones basales, es decir al despertar, misma hora, antes de levantarse o ingerir alimentos y con un mínimo de sueño de 4 horas, esta se puede medir por vía oral bajo la lengua 5 minutos, vaginal o rectal por 3 minutos y no se debe cambiar la vía de medición de la temperatura durante el ciclo. (43,46)

Se registra diariamente en un gráfico y para su interpretación se realiza al identificar tres días de alza térmica, además reconocer seis días de temperaturas bajas previas, luego se traza una línea sobre la más alta de las seis temperaturas bajas que será la línea de base. (43,46)

Las temperaturas altas deben estar sobre la línea base con un mínimo de dos décimas de grados y después de tres días de alza térmica mantenida comienza la fase infértil, es así que una persona sana, durante la fase folicular, tiene una temperatura por debajo de los 37° C; disminuye previo a la ovulación y aumenta posteriormente entre 0.2 ° C a 0.4 ° C. (43,46)

De esta forma para evitar un embarazo se debe realizar abstinencia sexual desde la menstruación hasta tres días posterior al alza térmica lo que implica un período prolongado de abstinencia sexual, la temperatura desciende uno o dos días antes del próximo ciclo menstrual. (43,46)

- Método de la secreción cervical o Método de Billings.

Es la técnica que permite a la mujer identificar sus días de fertilidad e infertilidad por los cambios en la sensación vulvar y por la producción de moco cervical que

varía según el estímulo de las hormonas ováricas tanto estradiol como progesterona y durante los días anteriores a la ovulación puede ser percibido y en ocasiones visto mientras la mujer realiza sus actividades diarias, por lo mismo se debe identificar y reconocer lo siguiente:

Sensación vulvar espontánea: la mujer describe cómo se siente la vulva durante las actividades cotidianas. (43,46)

Presencia de moco en los genitales externos: se debe describir la apariencia de cualquier flujo visible, no es necesario tocar el flujo ni estirarlo con los dedos. (43,46)

Debe registrar lo que siente y ve en una cartilla, se debe explicar como mínimo durante 3 ciclos, luego del que la usuaria tiene la capacidad de reconocer aspectos fundamentales:

Patrón Básico Infértil (PBI): es un patrón que no tiene cambios, muestra inactividad ovárica, debido a que el nivel hormonal de estrógenos y progesterona está bajo, esto indica la fase infértil preovulatoria. En un ciclo de 35 días de duración se puede evidenciar dos tipos:

Sequedad sin cambios.

Flujo sin cambios: la sensación y la observación se mantiene igual día tras día, mes tras mes. Para reconocer este se necesita estudiar al menos tres ciclos. (43,46)

Patrón de fertilidad: la producción de estradiol aumenta exponencialmente repercutiendo directamente en el moco cervical, la mujer ya no está seca, el moco está cambiando y la mujer percibe en la vulva una sensación de mojada y resbalosa, puede observar una mucosidad (filamentos transparentes de moco). (43,46)

El día probable de ovulación: En la medida que el folículo dominante produce más cantidades de estrógenos el moco cervical experimenta cambios en cantidad y calidad, estos eventos se relacionan con el pico de estrógenos que precede al pico de LH en la ovulación. (43,46)

El último día de la sensación resbalosa es el día más fértil en el ciclo y se denomina día peak o cúspide, la ovulación ocurre en un 85% en el día peak, 10%

en el primer día después y 5% en el día dos posterior, ya que la sobrevivencia del óvulo es de un día, la fertilidad se extiende hasta el día tercero posterior al día peak, por esta razón se debe contar los tres días de seguridad posteriores al peak para evitar un embarazo. La fase infértil post ovulatoria comienza entonces el 4 día posterior al día peak extendiéndose hasta la próxima menstruación, cerrando de esta manera el ciclo menstrual.(43,46)

- Método sintotérmico:

Utiliza tanto la temperatura y la secreción vaginal. Es una técnica mediante la cual se reconoce los cambios del moco cervical y del cuello uterino relacionándolos con la temperatura basal, se debe analizar cada parámetro en forma individual y posteriormente dividir el ciclo en tres fases para facilitar el análisis de los indicadores mayores y menores de fertilidad en conjunto.(43,46)

- **Fase I: Relativamente infértil.** Los elementos que se estudian son el cálculo matemático y el moco cervical. Se puede tener relaciones sexuales con el uso de ejercicios de Kegel para eliminar el semen. El primer indicador que cambia indica el inicio de la fase fértil. (43,46)
- **Fase II: Fértil.** Comienza con el primer indicador que señala inicio de esta fase. Para identificar el final de esta fase se usa el moco cervical y la temperatura. La abstinencia sexual se realiza a partir del primer indicador que cambia. El término de esta fase lo determina la combinación temperatura y moco cervical, ampliando la abstinencia hasta la señal más tardía en caso de que no coincida. (43,46)
- **Fase III: Postovulatoria, infértil.** Se pueden tener relaciones sexuales de acuerdo con el último indicador que señala el inicio del período infértil. (43,46)

- Método de amenorrea de lactancia (MELA):

La lactancia disminuye la fertilidad debido a que luego del parto, los niveles de progesterona y estrógeno decrecen, permitiendo el retorno gradual de la secreción de LH y FSH. El retorno de la ovulación, y por lo tanto de la fertilidad, ocurre aproximadamente a las 4 a 6 semanas post parto en el caso que la persona no esté amamantando. En el caso de quienes amamantan el período de

anovulación se extiende, observándose suprimida la acción de la LH. La succión reiterada del pezón lleva a una serie de reacciones hipotalámicas que culminan en la producción de más leche y anovulación siempre que se mantenga la lactancia exclusiva. (20,43,44)

Por tanto, MELA es un método temporal basado en la lactancia materna para el cual se debe cumplir 3 criterios:

Lactancia materna exclusiva en el día y noche

Amenorrea

Recién nacido < 6 meses

Métodos Temporales:

Métodos temporales de barrera

Condón/preservativo: Impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal, además protege contra infecciones de transmisión sexual, en el caso de VIH/SIDA disminuye un 80% – 95% su transmisión.(20,46)

- Masculino: Funda de látex, se coloca sobre el pene en erección.
- Femenino: Funda de poliuretano se coloca en la vagina (20,46)

Métodos temporales hormonales

La anticoncepción hormonal o sistémica es el método más efectivo y utilizado globalmente, utiliza derivados de las principales hormonas ováricas como estrógenos y progesterona. Desde su introducción en 1960, ha habido una reducción en dosis de estos esteroides con el fin de disminuir los efectos colaterales y la morbilidad asociada a su uso, además, se han desarrollado nuevas formas de administración como son la vía dérmica, vaginal y en dispositivos intrauterinos. Actualmente existe una amplia variedad de métodos que pueden ser clasificados por sus principios activos, sus combinaciones y las vías de administración. (46)

Métodos temporales hormonales de progestina

Las progestinas son compuestos sintéticos con mayor acción progestativa que la progesterona, por lo tanto, tienen efecto sobre el endometrio, produciendo maduración y diferenciación celular además de disminuir la proliferación endometrial inducida por estrógenos.(46)

Las progestinas actúan sobre el epitelio endocervical produciendo secreción de moco tipo G es decir un moco cervical más turbio y de baja filancia, al mismo tiempo sobre la trompa, causan relajación de su musculatura, dificultando de esta forma el paso de los espermatozoides, otro de sus efectos anticonceptivos es reducir la receptividad endometrial, inhibir la pulsatilidad de GnRH e inhibe la liberación de LH, con lo cual impide la ovulación. (46)

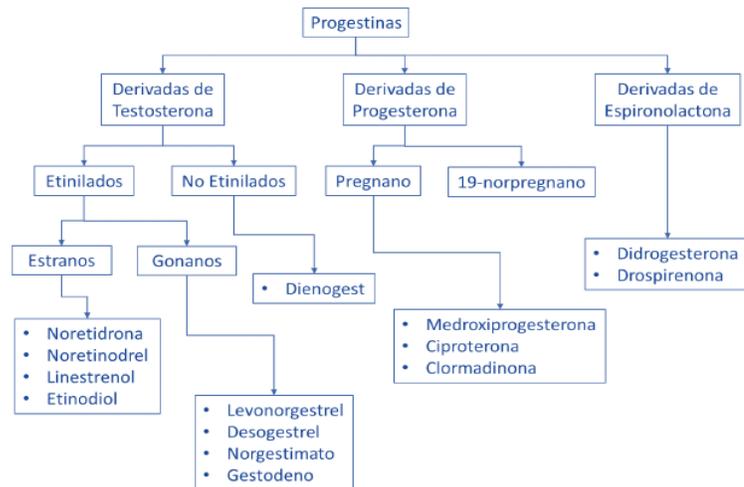


Gráfico 2: Clasificación de las progestinas
Fuente: Manual de Ginecología y Obstetricia 2019

- Anticoncepción oral: Consiste en la toma de una tableta diaria con una sola hormona: progestágeno, también conocido como mini-píldora: levonogestrel, desogestrel, linestrenol (20,46)
- Anticoncepción inyectable: Consiste en la inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito: Acetato de Medroxiprogesterona 150mg. (20,46)
- Implantes subdérmicos: Consiste en la colocación subdérmica de 1, 2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito que se libera progresivamente durante 3 a 5 años.(20,46)

Método anticonceptivo oral de emergencia (AOE)

Método anticonceptivo de emergencia que puede ser utilizado por las mujeres en los 5 primeros días después de una relación sexual no segura con el propósito de evitar un embarazo no planificado.(20,46)

Combinado - Yuzpe: Etinil estradiol 50µg + levonogestrel 250µg, en dos tomas separadas por 12 a 24 horas. Se asocia con frecuencia a vómitos, por lo que, por la aparición del método de progestina pura, que tiene menos efectos adversos, lo ha reemplazado.

Progestina pura: Levonogestrel 0,75mg cada 12 horas, dos dosis o Levonogestrel 1,5mg una sola toma, debe ser ingerido lo más pronto posible, y siempre antes de 72 h de ocurrida la relación sexual, se estima que podría impedir un 80% de los embarazos que se hubiesen producido sin el uso de este método.(20,46)

Métodos temporales hormonales combinados

Los estrógenos tienen efecto también sobre el endometrio, produciendo proliferación endometrial, sobre el epitelio endocervical, inducen la secreción de moco tipo S y L y sobre la trompa, produciendo hipermotilidad, además realizan feedback (-) para FSH y LH y (+) para LH a la mitad del ciclo, lo que permite la ovulación. (46)

Al inhibir la secreción de FSH de la glándula pituitaria, impiden el desarrollo del folículo dominante, producen aumento de la expresión de los receptores de progestinas, potenciando el efecto inhibitor de LH inducido por las progestinas. (46)

- Anticoncepción oral combinada: Consiste en la toma de una tableta diaria que contiene dos hormonal, un progestágeno y un estrógeno.(20,46)
Etinil estradiol <35mcg + Levonogestrel, gestodeno, desogestrel, ciproterona, drospiredona, acetato de clormadinona
- Anticoncepción inyectable combinada: Consiste en la administración de una inyección mensual que contiene dos hormonas un progestágeno y un estrógeno.(20,46)
Valerato de estradiol 5 mg + Enantato de noretisterona 50mg
Enantato de estradiol 10mg + Acetofénido de dihidroxiprogesterona 150mg
- Anticoncepción transdérmica: Consiste en la administración de un parche que contiene dos hormonas un progestágeno y un estrógeno.

Etinil estradiol 600mcg (Liberación diaria: 20mcg) + Norelgestromina 6mg (Liberación diaria: 150mcg) (20,46)

Métodos temporales intrauterinos

- Dispositivo intrauterino de cobre: es un método en forma de T, con 2 brazos flexibles, se inserta vía vaginal, por el cérvix y se coloca en el fondo del útero, posee dos hilos que quedan a nivel de la vagina para su control y extracción, su uso puede ser de 10 años.(20,46)

Está compuesto de polietileno + cobre, puede insertarse en cualquier momento del periodo menstrual luego de haber descartado embarazo. Incluso puede ponerse en mujeres 48 h post parto. Es un dispositivo libre de hormonas por lo que sería recomendable en mujeres con contraindicación a la anticoncepción hormonal. En Chile está registrado el T-Cu 380A y el DIU multiload con eficacia similar.(46)

Funciona como método de anticoncepción de emergencia al ser insertado hasta 5 días luego de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Previene hasta un 99% de los embarazos. (46)

- Dispositivo intrauterino liberador de levonogestrel: método de polietileno en forma de T con la capacidad de liberar levonogestrel 20ug/día continuamente, su uso puede ser 5 años. Tiene 2 mecanismos de acción: Inhibe la implantación: Genera un endometrio deciduado con atrofia glandular e inhibe la capacitación, penetración y sobrevivencia de los espermios. (20,46)

Su dosis de progesterona es baja, por lo que inhibe parcialmente la ovulación, sus mayores ventajas, son su alta eficacia anticonceptiva, reducción del flujo menstrual, permite su uso como tratamiento para la dismenorrea primaria y pacientes con diagnóstico de endometriosis, protege de embarazo ectópico, proceso inflamatorio pélvico e hiperplasia endometrial. (46)

Su mayor desventaja es que algunas pacientes pueden presentar spotting e hiperandrogenismo clínico, un 70% de las pacientes presentan oligomenorrea y hasta un 40% de las pacientes presentan amenorrea a los 2 años de uso. Se recomienda su inserción los primeros 7 días de la menstruación y no se recomienda como método anticonceptivo de emergencia. (46)

Métodos definitivo-quirúrgicos

Procedimiento quirúrgico que consiste en la esterilización mecánica para impedir de forma definitiva el encuentro de óvulo y el espermatozoide.(20,46)

- Salpingoclasia o Salpingoligadura: Procedimiento quirúrgico femenino que consiste en la sección, corte y ligadura de las trompas de Falopio.
- Vasectomía: Procedimiento quirúrgico masculino que consiste en la sección, corte y ligadura de los conductos deferentes.(20,46)

Birth control method options	Risk of pregnancy*	How the method is used	How often the method is used	Menstrual side effects	Other possible side effects to discuss	Other considerations
Female sterilization	0.5 out of 100	Surgical procedure	Permanent	None	Pain, bleeding, infection	Provides permanent protection against an unintended pregnancy
Male sterilization	0.15 out of 100					
IUD	LNG: 0.2 out of 100 CopperT: 0.8 out of 100	Placement inside uterus	Lasts up to 3 to 12 years	LNG: Spotting, lighter or no periods CopperT: Heavier periods	Some pain with placement	LNG: No estrogen; may reduce menstrual cramps CopperT: No hormones; may cause more menstrual cramps
Implant	0.05 out of 100	Placement into upper arm	Lasts up to 3 years	Spotting, lighter or no periods		No estrogen
Injectables	4 out of 100	Shot in arm, hip or under the skin	Every 3 months	Spotting, lighter or no periods	May cause appetite increase/weight gain	No estrogen May reduce menstrual cramps
Pill	8 out of 100	Take a pill	Every day at the same time			Some clients may report improvement in acne May reduce menstrual cramps and anemia Lowers risk of ovarian and uterine cancer
Patch	9 out of 100	Put a patch on skin	Each week	Can cause spotting for the first few months Periods may become lighter	May have nausea and breast tenderness for the first few months	Counsel all clients about the use of condoms to reduce the risk of STIs, including HIV infection
Ring		Put a ring in vagina	Each month			
Diaphragm	12 out of 100	Use with spermicide and put in vagina	Every time you have sex	None	Allergic reaction, irritation	No hormones
Male condom	13 out of 100	Put over penis	Every time you have sex	None	Allergic reaction, irritation	No hormones No prescription necessary
Female condom	21 out of 100	Put inside vagina				
Withdrawal	20 out of 100	Pull penis out of the vagina before ejaculation				
Sponge	12 to 24 out of 100	Put inside vagina				
Fertility awareness based methods	24 out of 100	Monitor fertility signs Abstain or use condoms on fertile days	Daily			No hormones Can increase awareness and understanding of a woman's fertility signs
Spermicides	28 out of 100	Put inside vagina	Every time you have sex		Allergic reaction, irritation	No hormones No prescription necessary

Gráfico 3 Opciones de métodos y eficacia

Fuente: Anticoncepción: Asesoramiento y selección Uptodate 2022(47)

Métodos tradicionales

Se describe tres formas de uso de control de natalidad que aún se practica y se conoce en las comunidades rurales, el primero está referido a las plantas, en segundo lugar relacionado a productos provenientes de animales, y por último las enseñanzas, las cuales deben ser asumidas por la pareja, en especial la mujer que está obligada a cumplir para evitar y prevenir el embarazo no deseado, los que se detallan a continuación:(48)

Uso de plantas:

El uso de plantas medicinales con fines anticonceptivos la infusión de la pepa de aguacate negro y otras yerbas del cerro que se toman durante el postparto y el periodo de la menstruación.(25)

Perejil (Petroselinum crispum): Tomar jugo de perejil, dos veces al día y durante el tiempo que dura todo el período menstrual

Raíz de ortiga negra (Urtica pilulifera, Urtica membranacea o Urtica urens): Tomar dos a tres meses luego cada periodo menstrual

Qhinchamali (Galium sp) Tomar como mate después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer

Productos animales

Carne de mula: Comer carne mula después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer.

Sangre de mula: Tomar la sangre de mula después de terminado el ciclo de menstruación de la mujer.

Mula sillu: Tomar después del parto como sopa la pezuña de la mula

Enseñanza que cumplir:

“no hay que comer la huevera del pescado” Porque una mujer puede tener muchos hijos.

“no hay que comer k'uchuchu” conocido también raíz de longevidad Porque es un producto que puede provocar a excitación a la mujer

“no dormir con un hombre antes y después del parto” Puede quedar embarazada

“no se debe mirar a las familias que tienen muchos hijos”, Porque tú también puedes tener muchos hijos.

Otras prácticas ancestrales en anticoncepción es el encaderamiento o amarrado por parte de las parteras, durante el postparto o menstruación, mediante el uso de sábanas o fajas, más preparados y/o pomadas entre otros.(25)

2.5.4 Embarazo no deseado

Se define como un embarazo no esperado en ese momento, la mujer queda embarazada sin quererlo, y por cuestiones personales, sociales y culturales decide tener al producto. Es considerado uno de los principales problemas de salud pública por la afectación sobre la parte física, mental y social en la mujer. (10,27)

Se considera que los embarazos no deseados son más comunes en adolescentes, mujeres solteras, mayores de 40 años, bajos recursos o bajo nivel educativo.(18)

Además, la decisión del hombre sobre la anticoncepción y el uso de métodos, lo que incluye el fallo del método, uso inadecuado, ausencia del uso, poco acceso a información sobre control de natalidad. (10)

La presencia de embarazos no deseados se relación con los métodos de control de la natalidad basado en el fracaso, uso incorrecto, abandono o simplemente no uso de estos, por temor a los efectos adversos, seguido de los mitos, rumores y la ignorancia sobre los métodos, además de la falta de educación sobre salud sexual en el entorno familiar(11) (49) (50)

Falla de método: La eficacia del método anticonceptivo varía entre el 0.01 – 10 %, se diferencian dos tipos de fallas: (46)

Falla de método: imperfección de las condiciones óptimas del uso.

Falla del usuario: Mal uso del método

Consecuencias de un embarazo no deseado

Ante la presencia de un embarazo no deseado existen dos conductas que se pueden seguir: interrumpir o continuar con el embarazo desde ese momento parten las posibles consecuencias de salud y socioeconómicas.(11)(18)

Continuar o interrumpir el embarazo está influenciado por factores internos como: sus valores, nivel de educación, grado de autonomía que presente, y factores externos como: el apoyo de la pareja, su red apoyo social, disponibilidad de información, soporte de salud y el aspecto legal.(11,50,51)

Consecuencias sobre la Salud:

Aborto Inducido: Es la interrupción voluntaria del embarazo, consiste en terminar de forma temprana la gestación para impedir el desarrollo vital del feto. (11) El problema radica en que, al no ser legal según la Constitución del Ecuador, este se hace en un entorno que no cumple con las normas médicas o lo realiza alguien sin el conocimiento necesario es decir de forma clandestina, considerado como aborto peligroso, que puede generar complicaciones como hemorragias, septicemia, peritonitis, trauma, perforación uterina y de órganos abdominales o lastimosamente la muerte. (10,11)

Según la Fiscalía General del Estado se reportan entre el 2015 y 2018, 301 abortos no consentidos y 248 abortos consentidos, considera como causas la coerción, presión de sus parejas o padres, presiones económicas, abandono de pareja, entre otros.(52)

Sin embargo no se puede considerar confiables los datos sobre las complicaciones o el número de abortos inducidos, debido a que no son reportados por el miedo al castigo, rechazo social y la ilegalidad de estos hechos.(11)(18)

Violencia relacionada con el embarazo

Es la amenaza o violencia física, sexual, psicológica o emocional ocasionados a la mujer embarazada, teniendo como causas el aumento del estrés por los

cambios económicos, exclusión del padre en la relación madre e hijo, malestar por embarazo no planeado; según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) 1 de cada 6 mujeres maltratadas es abusada por primera vez durante el embarazo. (53,54)

Según la OMS en un estudio realizado en 15 entornos de diferentes países determino que más del 90% de las mujeres que había sido víctima de violencia fue por parte del padre biológico de la gestación, en 11 entornos de los 15 estudiados se evidencia que más del 5% experimento violencia física como patadas y puñetazos en el abdomen durante al menos un embarazo. (11,53)

Impacto sobre la salud mental

Durante un embarazo no planificado existe factores que afectan a la mujer su pareja y al recién nacido luego del parto; es uno de los principales factores para el desarrollo de depresión y ansiedad durante el embarazo y postparto o tener mayores niveles de estrés. (11)

El embarazo no planificado puede desencadenar un embarazo no deseado el cual va a ser el principal estresor que afecta la homeostasis social de la familia al interferir en el proyecto de vida y las expectativas que tienen, se considera que genera un riesgo de perpetuar la pobreza al disminuir las oportunidades de educación o trabajo, es así que las mujeres que llegan al parto presentan mayor riesgo de necesitar una atención psiquiátrica a diferencia de las que no lo continúan, esto independiente de ser o no deseado.(11,50,51)

Un embarazo no deseado puede generar afecciones depresivas y ansiosas severas en la mujer que manifiesta no sentirse preparada emocional ni socialmente para asumir tal compromiso.(50)

Consecuencias sobre la sociedad

Impacto demográfico:

La fecundidad de una población depende de las expectativas reproductivas es decir de cuantos hijos las mujeres y parejas desean tener, pero esto siempre y

cuando accedan a los medios que les permitan cumplir con estas expectativas como los métodos de planificación familiar. (11,18)

Para que una país tenga un crecimiento poblacional menor es importante que concreten sus expectativas de reproducción, evitar embarazos no deseados, si esto se cumple las parejas y familias no tendrían que enfrentar situaciones difíciles sociales y económicas a causa de un embarazo no planificado.(11,18)

Por tanto, en lo que debe basarse el fortalecimiento en la planificación familiar es en los jóvenes los que representan el mayor grupo de la estructura demográfica, ya que se considera que el tener menos hijos o una reproducción tardía es dependiente del desarrollo social y la escolaridad de la madre, a mayor grado de escolaridad mayor deseo de superación intelectual y menor deseo de reproducción.(11,18)

Criminalidad

Al presentar hijos no deseados se ha visto aumentado el grado de delincuencia juvenil, debido a que percibieron por parte de sus familias rechazo, trato rudo, además de poca supervisión por parte de los padres, es decir un ambiente desfavorable para su crecimiento y desarrollo.(18)

Los factores que incrementan el riesgo de presentar delincuencia juvenil son presencia de madre adolescente, familias monoparentales, madre con embarazo no planificado, tabaquismo, entre otros.(18)

Además se asocia la violencia doméstica y mendicidad con una maternidad no deseada, considerando que la capacidad de una madre para ofrecer un ambiente favorable para el desarrollo de un niño va a estar determinado por su edad, educación, ingresos, apoyo de la pareja, deseo de embarazarse, ausencia de consumo de drogas, alcohol o tabaco durante el embarazo, por lo que se recomienda generar una anticoncepción eficaz o programas para los niños que se desarrollan en ambientes desfavorables.(18)

2.6 Señalamiento de variables

Variable independiente: Determinantes de la falta de control de la natalidad

Variable dependiente: Embarazos no deseados

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es la determinación de estrategias y procedimientos utilizados para alcanzar los objetivos de la investigación así como dar respuesta al problema planteado en el transcurso de la investigación.(55)

3.1 ENFOQUE

La investigación tiene enfoque cualitativo debido a que permite entender cómo los participantes de la investigación en este caso las gestantes perciben los acontecimientos del problema la falta de control de natalidad y los embarazos no deseados, conocer a fondo lo que piensan y sienten. La variedad de sus métodos refleja la perspectiva de aquel que vive el problema, del participante de la investigación, es de carácter inductivo y sugiere que a partir de un problema dado, se pueden encontrar opiniones similares en otro, permitiendo comprender, cambios, procesos y experiencias.(34,55)

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La principal modalidad de la investigación que se utilizara es la investigación de campo en la cual el investigador toma contacto con la realidad para obtener información y cumplir con los objetivos planteados en este caso se realizará la observación participativa y entrevista a las pacientes con embarazos no deseados de las comunidades correspondientes al Centro de Salud Patután tipo B.(33)

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se basa en la fenomenología hermenéutica pues conlleva a reflexionar acerca de las experiencias diarias, encontrar el significado de cada vivencias de forma individual con el fin de tener capacidad de tomar acciones que permitan mejorar la práctica, además revela el significado de los sucesos que se encuentran en la conciencia de la persona e interpretarlas por medio de la palabra, de esta manera se puede entender a las pacientes que presentan embarazos no deseados desde su experiencia vivida sobre el uso o no de los métodos anticonceptivos sean

tradicionales, naturales o medicamentos como control de la natalidad, para poder dar solución al problema identificado. (56,57)

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población estará constituida por las mujeres gestantes pertenecientes al Centro de Salud Patután captadas durante el período de recolección de datos.

MUESTRA:

La muestra corresponde a mujeres que cursen un embarazo no deseado y que cumplan los criterios de selección, inclusión y exclusión, durante el período de tiempo establecido, para lo cual se aplicara la técnica de muestreo no probabilístico a base de criterios.(55)

3.4.1 Criterios de inclusión

Cursar embarazo no deseado

Pertenecientes al Centro de Salud Patután

Firma de consentimiento informado

3.4.2 Criterios de exclusión

Pacientes con discapacidad intelectual

Trastornos psicológicos (ansiedad o depresión)

Embarazos producto de violencia sexual

3.4.3 Criterios éticos

Esta investigación honra los derechos humanos de las participantes, teniendo como base los derechos reproductivos para tener una atención adecuada en salud sexual y reproductiva, evitar las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, capacidad de decidir cuantos y en qué tiempo tener hijos, sin que esto evite tener una sexualidad plena, por lo cual se respeta las decisiones y opiniones sobre sexualidad de las participantes, por tanto los beneficios de la investigación se sobreponen a los riesgos al cursar como participantes, cabe recalcar que su integridad física, emocional y psicológica es de importancia así como el bienestar materno-fetal por lo que antes de la entrevista se corroboró la estabilidad de los mismos mediante la atención médica

y al finalizar se despejo dudas e inquietudes surgidas en el trascurso del estudio.(44)

Además, se cumple con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, para respetar los valores y opiniones, su aceptación o no de ser sujeto de estudio, esto con el objetivo de hacer bien, por mejorar la salud y encontrar solución al problema planteado. (58)

Asimismo, el investigador declara no tener conflicto de interés, y se respalda con él envió de un perfil de investigación al comité de bioética de la Universidad Técnica de Ambato, en espera de resultados, sin embargo, se continuo bajo el respaldo y autorización de la universidad.

Basado en lo anterior se puede sustentar que, la participación es voluntaria y se mantiene la privacidad de los datos personales de las pacientes incluidas en la investigación, por tanto la no divulgación de estos por lo que se dio un código a cada entrevista para su análisis, de esta forma la aplicación de la técnica de recolección de datos se realizó de manera reservada y previo consentimiento informado, el cual fue socializado de forma clara, con total entendimiento por parte de las participantes se procede a la firma del mismo, para poder continuar con la entrevista. (Anexo 1).

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Determinantes de la falta de control de la natalidad	Son factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que al actuar de forma conjunta tienen potencial acción sobre la natalidad	Determinantes Sociales	Relaciones familiares	Estado civil	Formulario 051 Entrevista semiestructurada
			Situación financiera	Ingresos económicos,	
			Trabajo	Ocupación	
			Educación	Nivel de instrucción	
		Redes de apoyo	¿Quién le enseñó esa forma de uso?		
		Determinantes Conductuales	Hábitos	¿Qué método utilizaba para no embarazarse? ¿Cómo fue su forma de uso?	
			Costumbres	¿Por qué no utilizaba un método?	
			Creencias		
			Actitudes		
		Determinantes Biológicos	Edad	Edad	
Género	Gestas				
Vigor	Etnia				
Embarazo no deseado	Embarazo no esperado en ese momento, la mujer queda embarazada sin quererlo, y por cuestiones personales, sociales y culturales decide tener al producto	Causas	Fallo de método	¿Qué elementos favorecieron a que Ud. quede embarazada?	Entrevista semiestructurada
			Fallo de usuario		
			Abandono de método		
			No uso		

Elaborado por: Zurita (2021)

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Las técnicas e instrumentos se lo realizó de la siguiente manera:

La observación participativa permite obtener datos no solo visuales sino de todos los sentidos que hacen la comunicación no verbal, con el objetivo de familiarizarse estrechamente con un determinado grupo y sus experiencias a través de una intervención con las personas en su entorno cultural, a través de las visitas domiciliarias en el cual se brindó atención médica posterior a la

aplicación de la entrevista manteniendo la habilidad de afectar lo menos posible el entorno de la observación. (56,57)

La entrevista semiestructurada se fundamenta en una guía general de los contenidos y el entrevistador maneja el ritmo, la estructura y el contenido con mayor flexibilidad, tiene la libertad de introducir preguntas adicionales con el fin de obtener mayor información sobre el tema, esta entrevista busca descripciones ricas de los diversos factores de la vida de las participantes; consta de 6 preguntas abiertas aplicadas de acuerdo a las experiencias de cada participante, además de datos informativos de encabezado los cuales brindan información sociodemográfica.(34)

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó con la ayuda del software Excel, el que permite agregar los datos o documentos primarios y con la ayuda del programa se codificó de acuerdo con un esquema diseñado y la aplicación de tablas dinámicas, fórmulas porcentuales para permitir realizar la reducción de la información, disposición, transformación e interpretación de la información a través del análisis del contenido. (34)

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el estudio participaron 81 gestantes a las que se les aplicó la entrevista semiestructurada, de las 84 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para el estudio, las 3 pacientes no se las pudo contactar en sus domicilios teniendo visitas fallidas por encontrarse en últimas semanas de gestación y cambiar su domicilio hasta el parto.

4.1 Determinantes de la falta de control de la natalidad

4.1.1 Determinantes sociales

Tabla 2 Determinantes Sociales de las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 - 2022

Determinantes	Categoría	Porcentaje
Estado civil	Unión libre	44
	Casada	31
	Soltera	23
	Divorciada	1
Nivel Económico	\$ 200 - 400	62
	menos \$200	21
	más \$ 400	17
Ocupación	Trabajo informal	75
	Estudiante	17
	Trabajo formal	7
Nivel de instrucción	Secundaria	54
	Primaria	21
	Superior	20
	Analfabeta	5
Asesoría	Pareja	36
	Personal de salud	29
	Otros	24
	Internet	10

Fuente: Entrevistas semiestructurada
Elaborado: Zurita (2021)

Análisis e interpretación

Los determinantes sociales encontrados en las 81 participantes con embarazos no deseados se evidencia que el 75% se encuentra en una relación familiar de convivencia siendo el principal unión libre, respecto a la situación financiera nos

muestra que presentan un nivel económico bajo con ingresos entre 200 y 400 dólares los mismos que están por debajo de la canasta familiar, su ocupación principal son los trabajos informales 75% con predilección de los quehaceres domésticos, el nivel de educación es de tipo secundario en un 54% y dentro de las principales asesorías recibidas sobre los métodos de control de natalidad se evidencia principalmente a sus parejas en un 36%.

En cuanto al estado civil se cataloga que el 75% de las mujeres en estudio se encuentra dentro de un núcleo familiar en convivencia con su pareja en unión libre, hecho que se mantiene similar a las investigaciones revisadas como en San Salvador en la cual el 86% se encuentra en una relación: un 73% en unión libre y un 13% casada.(11)

Además en investigaciones como la de Gutiérrez y Mira sobre los determinantes demográficos, socioculturales y servicios de salud reproductiva en embarazos no deseados los participantes son de ingresos económicos bajos y una escolaridad básica a media, abandonan los métodos anticonceptivos por bajo nivel de educación sexual y coberturas de este.(11)

También se identifica datos de la investigación realizada en Azuay en la cual muestra que las mujeres con presencia de embarazos no deseados fueron encontrados en un estrato medio alto 55.6 y medio 29.6 %, hecho contradictorio a la investigación actual que muestra un estrato económico bajo, con datos similares al estudio realizado en San Salvador que muestra al 50% de sus participantes con un ingreso mayor a 200 dólares mensuales, por tanto se considera al factor económico como uno de los principales determinantes de la falta de control de natalidad.(11)(28)

Otros estudios refieren que con bajo nivel de educación se presenta mayor probabilidad de un embarazo no deseado como en Perú que el nivel de educación alcanzado más frecuente fue el nivel secundario en un 48,8% en los embarazos no planificados y que esta posibilidad puede disminuir a medida que aumentan la educación, hecho que corrobora los datos descritos por este estudio al

evidenciar un nivel de educación medio (secundaria) en su mayor porcentaje. (59)(60)(10)

Al analizar la fuente de información a la que acceden las pacientes se puede resaltar la asesoría recibida por personal empírico en un 64% dentro de los principales sus parejas, familiares, internet y amigos respondiendo con frases como: *“Experimentando con ideas de mi esposo” P61, “Nadie mis amigas me explicaron” P75, “Nadie leímos en el internet” P1,* y tan solo un 36% fueron asesoradas por personal de salud.

De acuerdo a una investigación realizada en Honduras sobre el conocimiento y participación del hombre universitario en la prevención de embarazos, Los resultados reflejan que al menos un cuarto de la población encuestada no tiene conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos, exponiéndose a una situación de embarazos no deseados y que las fuentes de información no son de los padres ni del personal de salud, sino que el 60% refiere que el sitio donde adquirieron los métodos anticonceptivos es la farmacia. (61)

4.1.2 Determinantes Conductuales

Tabla 3 Determinantes Conductuales de las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 - 2022

Determinantes	Categoría	Porcentaje
Método	Métodos Modernos	41
	Métodos naturales	30
	Ninguno	28
	Métodos tradicionales	1
Ausencia de método	Creencias erróneas	35
	Efectos secundarios	26
	Relaciones ocasionales	9
	Miedo	9
	Rechazo de pareja	9
	Olvido	9
Forma de uso	Falta de tiempo	4
	Incorrecto	22
	Correcto	78
	1	59

Número de parejas sexuales.	2 más 2	33 8
Inicio de vida sexual	15 – 17 años	62
	18 – 20 años	31
	21 – 23 años	7

Fuente: Entrevistas semiestructurada
Elaborado: Zurita (2021)

Análisis e interpretación

Dentro de las características conductuales de la población se encuentra como costumbre el uso de métodos modernos en un 41% de las que sobresalen las inyecciones seguido por los métodos naturales en un 30% como principal el coito interrumpido que sobresale dentro de todos los métodos utilizados, con una forma de uso correcta en un 78%, también se evidencia la presencia de creencias erróneas al indagar sobre la ausencia de métodos anticonceptivos, al mismo tiempo se observa una cultura monógama es decir permanecer con su primera pareja por lo que el 59% de la población presenta una pareja sexual, estas experiencias sexuales se dan a tempranas edades entre 15 a 17 años.

Dentro de la variedad de respuestas encontradas destacamos las siguientes expresiones *“Tenía miedo de que el preservativo se rompa o se quede adentro” P68, “teníamos miedo, sabíamos que había métodos, pero no nos atrevimos a usar por miedo” P18, “Porque me tomaba pastillas y me dolía la cabeza dije que me cambien y no me hicieron caso” P75, “mi esposo votaba el semen afuera”, “la inyección de cada mes” P14, “la inyección de 3 meses” P28, “mi suegra me dio de tomar una agüita que dijo que siquiera 5 años no he de tener hijos” P79.*

Según un estudio realizado en Latacunga el método anticonceptivo más utilizado entre adolescentes fue el condón 27.5%, en segundo lugar, se ubicaron los métodos naturales, específicamente del ritmo; y a continuación los anticonceptivos hormonales. (15) En Perú y México muestra el uso métodos anticonceptivos modernos en 85% inyección, el condón masculino y la píldora por otro lado, los métodos tradicionales 9,4% que abarcan la abstinencia y el

retiro. (10)(49) Estos datos difieren de la investigación en orden de frecuencia al obtener como primer método el coito interrumpido y en los estudios descritos los métodos temporales sean de barrera u hormonales, sin embargo están dentro de las primeras opciones de elección por parte de las participantes.

Los datos muestran la presencia de 78% de uso correcto de los métodos mencionados, hecho que se corrobora con otras investigaciones como la de San Salvador en el que se obtuvo que antes del abandono de los métodos, un 71% de las usuarias realizaban un uso correcto de los métodos de planificación, lo que conlleva a reconocer que el conocimiento sobre los métodos está presente, pero es influenciado por otros factores desencadenando embarazos no deseados. (11)

En la revisión bibliográfica se evidencia como principal causa el temor a los efectos adversos, seguido de los mitos y rumores sobre los métodos y la ignorancia. (49) otros motivos de las mujeres con embarazos no deseados fueron que la pareja no lo deseaba en un 36.8 %, la creencia de no quedar embarazada 26.3 % y el desconocimiento 21.1 % (28) estos datos no están muy alejados de las experiencias reflejadas en las respuestas de las gestantes del estudio.

4.1.3 Determinantes Biológicos

Tabla 4 Determinantes Biológicos de las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 - 2022

Determinantes	Características	Porcentaje
Edad	20 – 35 años	73
	15 – 19 años	20
	> 35 años	7
Etnia	Blanca	2
	Indígena	22
	Mestiza	75
Aborto		14
Gestas	Múltiparas	68
	Primigestas	28
	Gran múltiparas	4

Fuente: Entrevistas semiestructurada

Elaborado: Zurita (2021)

Análisis e interpretación

Los principales determinantes biológicos encontrados en la población es la edad entre 20 a 35 años en un 73%, principalmente mestizos, con antecedentes de abortos en un 14% del total de la población, además de presencia de multiparidad en un 68%.

La salud sexual de las adolescentes es más vulnerable sin embargo el mayor porcentaje de embarazos no deseados se observa en la etapa adulta joven corroborado por la investigación realizada en Colombia sobre los factores asociados a embarazos no deseados en el que muestra un porcentaje encontrado para el grupo de mujeres adultas con un 58,8%.(59)(60)

La presencia de abortos anteriores en un pequeño porcentaje de nuestra población se corrobora con los datos de México en el que el 18.5% de mujeres con antecedente de embarazo reporto un aborto anterior, lo mismo menciona en estudios de Estados Unidos en el cual la presencia de aborto se asocia con más de un embarazo no deseado (10)(49)

La presencia de embarazos anteriores no asegura la ausencia de embarazos no deseados como se observa en la investigación más de la mitad son catalogadas como multigestas, hecho demostrado en otros estudios como en los que muestra al 66% de embarazos no planificados con antecedente de 2 o más gestas anteriores, además menciona que el 70% de inicio de su vida sexual activa fue en la adolescencia. (11)

4.2 Embarazos no deseados

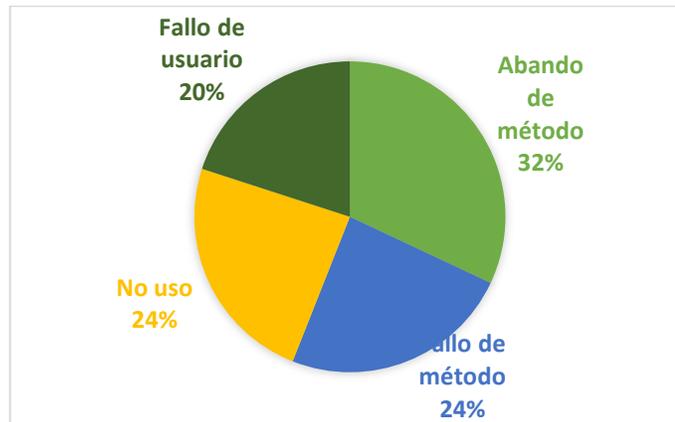


Gráfico 4 Elementos para embarazos no deseados en las gestantes con embarazos no deseados pertenecientes al Centro de Salud Patután Tipo B en el período 2021 – 2022

Fuente: Entrevistas semiestructurada

Elaborado: Zurita (2021)

Las causas de embarazos no deseados se resumen en 4 grupos principalmente el abandono de método en un 32%, seguido por distribución equivalente entre el fallo, ausencia de método y el fallo del usuario.

Estos factores son descritos en diferentes circunstancias como la presencia de la pandemia y todos los desencadenantes de esta, tal es la ausencia de atención refiriendo " *no salimos porque nos encerraron por el COVID y la doctora no atendió*" P30, miedo de contagio " *Por miedo de contagiarme de COVID no fui a colocarme la vacuna*" P8, ausencia de transporte, " *Por la pandemia no había buses para ir al centro de salud y no teme las pastillas*" P59, bajos ingresos, " *Por la pandemia no había trabajo ni dinero para comprarme la inyección*" P72, por ende ocasiono el abandono de los diferentes métodos.

Según la publicación realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) considera que la pandemia y las medidas tomadas para contenerla limitan el acceso de las mujeres a los métodos anticonceptivos modernos, con disminución de la provisión de anticonceptivos tanto en el sector público como en el privado,

debido a la discontinuidad de los servicios y la disminución del número de consultas por el temor de las personas al contagio, reducción de los ingresos en los hogares por lo que se ven obligadas a interrumpir el uso de métodos anticonceptivos, por tanto el porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas de planificación familiar retrocederá con un incremento sustancial, hechos que efectivamente se corroboran con la presente investigación que determino la pandemia como un factor principal para la presencia de embarazos no deseados.(62)

Otros determinantes importantes mencionados por las participantes es el fallo del método natural dentro del principal el coito interrumpido identificado por la población mediante expresiones como *“Termino adentro y no sabíamos que hacer” P61*, asimismo se puede mencionar otros aspectos del total de las respuestas distribuidas en diferentes categorías como la ausencia de método *“No me cuidaba y no me di cuenta” P42*, desinformación *“pensé que si no me sacaba el implante aún seguía funcionando P9”*, consumo de alcohol *“Estaba en una fiesta y tomé alcohol y tuve relaciones” P15*, olvido *“Éramos novios y se olvidó de ponerse el preservativo” P39*, aumento frecuencia coital, ausencia de embarazo *“Yo no sabía que métodos utilizar y no me quedaba embarazada” P4*, descuido, relaciones ocasionales, postparto *“Me quede embarazada a los 7 meses después de dar a luz” P78*, primera relación sexual *“era mi primera relación sexual y no utilicé nada” P26*, miedo al abandono por parte de sus parejas *“Mi esposo no quería que utilice y yo no quería que me deje” P41*, estos datos se los catalogó dentro de los 4 grupos antes mencionados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el presente estudio se destacan los determinantes conductuales y sociales como parte de la falta de control de natalidad por su interrelación desencadenando los embarazos no deseados.

De esta manera en los factores conductuales se destaca la cultura de control de natalidad presente ya en la población al evidenciar que el 72% a usado algún método para no quedar embarazadas y con un uso correcto en su mayoría, sin embargo, son métodos con baja eficacia que en conjunto con los determinantes sociales como los bajos recursos económicos, nivel de instrucción bajo, población rural, asesoría empírica por sus parejas, generan barreras para el correcto uso y accesibilidad de métodos con posteriores embarazos no deseados.

Asimismo, podemos describir las características socioeconómicas de la población como son mujeres en etapa adulta joven, en unión libre, mestizas, pertenecientes al sector rural, con un nivel de instrucción secundario, trabajos informales sobre los que destaca los quehaceres domésticos y bajos ingresos económicos.

Los factores identificados en la presencia de embarazos no deseados son principalmente el abandono de los métodos, seguido por fallo de método, ausencia de estos y el fallo de usuario los cuales presentan una distribución similar en lo que respecta a frecuencia.

Por otro lado, los métodos de control de natalidad descritos por las participantes son principalmente los modernos como los de tipo hormonales en inyección, el preservativo y los métodos naturales en el que se destaca el coito interrumpido.

5.2 Recomendaciones

Como podemos observar en los datos analizados varios de los determinantes son prevenibles para evitar la presencia de embarazos no deseados de esta manera permitir que sean las parejas quienes elijan cuantos hijos tener y el momento oportuno, por lo que se recomienda:

Fomentar la promoción sobre métodos de control de la natalidad hormonales y naturales en las unidades de salud a todas las mujeres en edad fértil, además de conocer las dudas e inquietudes de los usuarios sobre el tema y evitar la presencia de mitos.

Socializar paginas seguras de internet con información confiable que permita resolver las dudas de los usuarios a todas horas y la línea de llamadas del MSP 171 opción 2

Capacitar agentes comunitarios sobre salud sexual y reproductiva para que transmitan el mensaje a la población que lo requiere.

Asegurar el acceso a métodos anticonceptivos aún en situaciones de emergencia como la Pandemia, mediante planes interinstitucionales.

Capacitación al personal de salud sobre asesoría en planificación familiar, métodos hormonales y naturales para poder brindar información oportuna a toda mujer en edad fértil y hombres quienes son los que asesoran a sus parejas sobre los métodos.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos informativos

Realizar un plan de capacitación en métodos de control de la natalidad en las comunidades pertenecientes al Centro de Salud Patutan tipo B

Autor: Md. Lissette Maricela Zurita Aldas

C.I. 1804029690

Dirección: Sector el Arbolito

Teléfono: 0996029238

e-mail: lissma1290@hotmail.com

Tutora: Dr. Esp. Marcos Edison Bustillos Solórzano

6.2 Antecedentes de la propuesta

El presente estudio determina que el principal método utilizado es de tipo natural como el coito interruptus, seguido por los métodos basados en el calendario además de métodos temporales hormonales combinados y progestinas de tipo inyectable, sin embargo, existe fracaso en el uso de estos o abandono, teniendo como principal causa la información inadecuada, lo que desencadena muchos de los factores involucrados en la presencia de embarazos no deseados.

6.3 Justificación

En el estudio se identificó factores para la presencia de embarazos no deseados dentro de los principales el uso de métodos naturales los que fueron asesorados por sus parejas, familia, amigos e incluso el internet siendo un pequeño porcentaje quien recibió asesoría por parte del personal de salud, lo cual genera la persistencia de mitos, uso incorrecto, fracaso o abandono de los métodos, además un factor externo como es la pandemia la cual desencadeno aislamiento, ausencia de transportes y venta de métodos anticonceptivos, aumento en la frecuencia coital y temor.

Al identificar los factores que determinan la presencia de embarazos no deseados es necesario plantear una propuesta que responda a las necesidades de la población y que sea beneficiosa, basados en información científica y veraz, de

esta manera disipar dudas y mitos, además permite que la población en general se encuentre informada sobre el tema.

6.4 Objetivos:

6.4.1 General:

Diseñar un plan de capacitación sobre planificación familiar a la población adulta joven.

6.4.2 Específicos:

Efectuar talleres y charlas educativas sobre planificación familiar que permita dar a conocer la importancia de esta.

Implementar un sistema comunitario a través de los TAPS sobre asesoría en métodos de control de la natalidad que permita eliminar los mitos y desinformación comunitaria.

Actualizar los conocimientos de los profesionales de la salud sobre métodos anticonceptivos incluidos los naturales.

6.5 Análisis de factibilidad

La realización de la propuesta es factible debido a que para su aplicación se cuenta con la colaboración y disposición del coordinador del CS de Patután, así como su personal de salud. Además, de la participación de líderes comunitarios y la colectividad, no se requiere un presupuesto ya que las actividades propuestas son parte de planes de promoción y prevención de salud, enfocado a hombres y mujeres adultos jóvenes, que puedan tener agentes comunitarios de confianza en este caso los TAPS o al personal de salud a quienes acudir garantizando la información sobre métodos anticonceptivos naturales, hormonales o barrera.

6.6 Fundamentación

Capacitación

La importancia que tiene en la actualidad la planificación familiar para prevenir los embarazos no deseados hace que se tome mucha atención a los

determinantes como son la información incorrecta, incompleta o inadecuada, así como también la desconfianza o falta de tiempo de solicitar asesoría a personal capacitado, para lo cual es importante una orientación participativa que promueva un proceso activo continuo, libre, y responsable, con la perspectiva que el plan de capacitación entregue información significativa y funcional para los adultos jóvenes, los motive a seguir inquirendo información referente al tema por medio de fuentes seguras, lo que conlleva a cambiar conductas asimiladas con anterioridad, permitiendo experimentar su sexualidad con seguridad.

En el plan de capacitación se plantea charlas y talleres que conlleva a los participantes a confrontarse con sus prácticas sobre planificación familiar, para reflexionar, discutir, y aprender, además se promocionará la importancia de la asesoría por personal capacitado será personal médico o en este caso los técnicos de atención primaria de salud que son agentes comunitarios que pertenecen y están más al contacto con las comunidades quienes tendrán la capacidad de orientar a la población ante cualquier duda a nivel comunitario sobre el tema.

Sistema de control:

Mediante una evaluación luego de cada capacitación tanto a la población como al personal del centro de salud sobre planificación familiar.

Conocimiento profesional

El profesional del área de salud que trabaja en el Centro de salud tipo B Patután tiene las herramientas necesarias para asesorar sobre planificación familiar, lo que se debe hacer es una actualización de conocimientos de acuerdo con guías clínicas y artículos médicos de interés sobre métodos farmacológicos y no farmacológicos, que nos permitan brindar una atención completa a la población, basado en aspectos científicos.

6.7 Plan operativo

Tabla 5: Plan operativo

Fases	Metas	Actividades	Tiempo	Responsables	Resultados
			Mensual		
Capacitación	Socializar la información pertinente a la población adulta joven	Capacitación adultos jóvenes sobre planificación familiar (hormonales, barrera, naturales)			Conocimientos oportunos de la población sobre planificación y resolución de mitos y dudas.
		Capacitación en visitas domiciliarias sobre planificación familiar (hormonales, barrera, naturales)	Cada visita domiciliaria que amerite	Profesionales de salud: Médico familiar, médico rural, médico general, obstetra, TAPS e investigadora	
Sistema de control	Evaluar el conocimiento de la población	Encuestas que evalúen el conocimiento adquirido	Luego de cada actividad		Determinar la eficacia de los eventos
Actualización de conocimientos	Actualización de conocimientos de acuerdo con guías clínicas y artículos científicos.	Lectura crítica de artículos de interés	Bimensual		Permanecer actualizados y tratar a los pacientes con la mejor evidencia científica.

Elaborado: Zurita (2021)

6.8 Administración de la propuesta

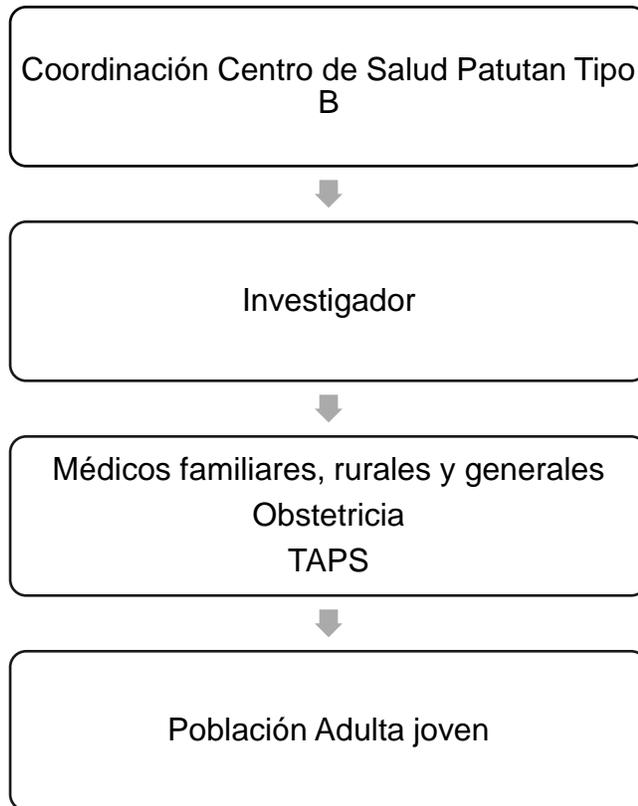


Gráfico 5: Administración de la propuesta
Elaborado: Zurita (2021)

6.9 Previsión de la evaluación

El plan de monitoreo y evaluación de la propuesta se realizará mediante evaluaciones luego de cada capacitación tanto a la población como al personal del centro de salud de esta manera se conocerá la eficacia del plan, además otro parámetro de tipo estadístico que nos permitirá evaluar el impacto del plan es el número de embarazos no deseados el incremento o disminución de este valor. (21)

REFERENCIAS

1. Stanford. Contraception/Birth Control [Internet]. Stanford Children's Health. 2021 [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=contraceptionbirthcontrol-85-P04609>
2. Chambergó Machacuay JJ. CONDUCTAS DE RIESGO Y FACTORES

- ASOCIADOS EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN BARTOLOME, 2019. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020;2:1–65. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2890/JCHAMBERGO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Sandino , Yuly Andrea;Ramírez Soriano, Norma;Jiménez Rincón , Jennifer; Molina Velasco MV. Determinantes sociales y acceso a la anticoncepción en estudiantes de I semestre de enfermería, 2015. 2015;
 4. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Msp. 2012;194–5.
 5. Reproductiva S. Análisis comparativo y sus determinantes de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes en Bolivia, Ecuador y Nicaragua Elaborado por: South Group. 2011;1–40.
 6. (NICHD) N-EKSNI of CH and HD. Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado | NICHD Español [Internet]. 2019. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion>
 7. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. [cited 2022 Jan 31]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
 8. Keenan L. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 2022 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
 9. ONU. "El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina" | [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-fábrica-de->

pobres-en-américa-latina/a-55569024

10. Vetanzo Sánchez GCA. Embarazo no planificado y sus factores asociados según la encuesta demográfica y salud familiar del Perú en el 2017. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10336>
11. De Paepe AE, Sierpowska J, Garcia-Gorro C, Martinez-Horta S, Perez-Perez J, Kulisevsky J, et al. “DETERMINANTES DEMOGRÁFICAS, SOCIOCULTURALES Y SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA EN EMBARAZOS NO PLANIFICADOS DE USUARIAS EN CONTROL PRENATAL, UCSF SAN DIEGO Y PERQUÍN, JUNIO - JULIO 2017.” J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
12. Shartzer A, Courtot B, Mcmorrow S, Benatar S, Kenney GM. Beyond Birth Control: Family Planning and Women’s Lives. Knowledge Gaps and Misinformation about Birth Control Methods Persist in 2016. Urban Inst. 2016;
13. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, et al. Sociodemographic factors associated with the knowledge and use of birth control methods in adolescents before and after pregnancy. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(6).
14. Tsevat D, Miracle J, Gallo M. Evaluation of services at crisis pregnancy centers in Ohio. Contraception [Internet]. 2016;94(4):391–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.07.037>
15. García Macías CA, Remón Ramírez L, Miranda Vázquez JM, Defaz Taipe SR. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2017;2(2, Jun):54–8.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Dir Normatización del Sist Nac Salud Minist Salud Pública Ecuador [Internet]. 2017;85. Available from: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf)

17. Cano L colaboradores. Rechazo de metodos anticonceptivos por mujeres en edad fertil. 2018 [cited 2022 Jan 23]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/343760390_Rechazo_de_metodos_anticonceptivos_por_mujeres_en_edad_fertil
18. Langer A. El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2002;11(3):192–204.
19. Zurita L. ASIS. 2020.
20. Ministerio de Salud Publica Ecuador. Norma y Protocolo de Planificación Familiar [Internet]. Proceso de normatización del SNS. 2010. 1–176 p. Available from: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
21. Vazquez R, Ruiz de CHavez D, Garcia PG, Almeida C. Determinantes del rechazo a la anticoncepción post – evento obstétrico en pacientes de Hospital de la Mujer Zacatecana. *Ibn Sina* [Internet]. 2015;6(1):1–11. Available from: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/7>
22. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2020 Oct 3];101(1):26–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31655068/>
23. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura A, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Mar 20 [cited 2020 Sep 30];16(6):1022. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/6/1022>
24. Acharya P, Gautam R, Aro AR. FACTORS INFLUENCING MISTIMED AND UNWANTED PREGNANCIES AMONG NEPALI WOMEN. *J Biosoc Sci* [Internet]. 2015 Apr 30 [cited 2020 Sep 30];48(2):249–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26008148/>

25. Zapata M, Fracelina R, Moncada V, Patricia Elizabeth. 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):176. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12670>
26. Jalali R, Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Ghobadi A, Salari N. Prevalence of unwanted pregnancy in Iranian women: A systematic review and meta-Analysis. Vol. 16, Reproductive Health. BioMed Central Ltd.; 2019.
27. JUÁREZ RV. La influencia de la familia ante embarazos no planificados en alumnas de nivel superior. 2019;
28. Vanegas-Coveña DP, Parrón-Carreño T, Aranda-Torres C, Alarcón-Rodríguez R. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. Gac Med Mex. 2019;155(4):357–62.
29. RODRÍGUEZ POZO BRYAN WASHINGTON, ARMANDO SBD. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO EN LA UNIDAD EDUCATIVA JOHN F. KENNEDY. SALINAS 2019. Carbohydr Polym [Internet]. 2019;6(1):5–10. Available from: <http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data-computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design%0Ahttp://www.jo-mo.com/fadoohelp/data/DotNet/Ethical-securty.pdf%0Ahttp://link.springer.com/10.10>
30. SEGURA ROMAN AL. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. ENERO 2018.” 2018;(January).
31. Alarcón RDG De, Gutiérrez RA, Mariana L, Moreno C, Gutiérrez JA, Noelia B, et al. Conocimientos , actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una universidad de Trujillo Knowledge , attitudes and practices in the use of contraceptive methods among

- university students in Trujillo Resumen Introducción. 2019;2(1):34–43.
32. Ullari O. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. Tesis [Internet]. 2017;67. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/178/2019-19%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. Herrera E L. Tutoría de la Investigación Científica. 2008th ed. 2004. 95 p.
 34. Sampieri RH. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.
 35. Ecuador. Constitución del Ecuador. Regist Of. 2008;(20 de Octubre):173.
 36. Asamblea Nacional. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;(593):13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 37. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Soc Argentina Cardiol [Internet]. 2017;1–8. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 38. Organización Panamericana de la Salud O. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 39. Dávalos Rodríguez M de L. Determinantes de la salud. Panor la Salud Latinoamérica y el Caribe 2020. 2020;1–11.
 40. Acevedo, Dr. Gabriel; Martinez, Dr. David; Utz L. Manual de Medicina Preventiva y Social. LA SALUD Y SUS DETERMINANTES. LA SALUD PÚBLICA Y LA MEDICINA PREVENTIVA". Man Med Prev y Soc I [Internet]. 2018;15. Available from: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
 41. Aguiar García A, Almelo Hernández LC, Lazo Herrera LA, Giniebra Marín GM, Rivera Rivadulla R. Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2019;41(2):588–97.

- Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-588.pdf>
42. Knowles J. Historia de los métodos anticonceptivos. Planned Parent (India) [Internet]. 2012;1–19. Available from: https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory_Spanish_2012.pdf
 43. Sexual S. Actualización 2019. Métodos Anticoncept - Guía para Prof la salud [Internet]. 2019; Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001777cnt-Guia MAC 2019 para web.pdf>
 44. Vergara M. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf>
 45. Retiro N. Retiro (coito interrumpido). Planif Fam Un Man Mund para proveedores [Internet]. 2019;307–8. Available from: <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/Chapter 19-ES.pdf>.
 46. Jorge Andrés Carvajal Cabrera, Cosmelli MIB. Manual De Obstetricia Y Ginecologia. Vol. 58. 2019. 652 p.
 47. Dehlendorf AC. Anticoncepción : Asesoramiento y selección. UpToDate [Internet]. 2022;1–46. Available from: https://www.uptodate.com/contents/contraception-counseling-and-selection/print?search=control de la natalidad&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 48. Ticona JA. Educación Sobre Control De Natalidad De Las Poblaciones Campesinas Y Las Políticas De Esterilizaciones En Puno. Comuni@cción Rev Investig en Comun y Desarro [Internet]. 2018;9(1):14–24. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v9n1/a02v9n1.pdf>
 49. Luz Alejandra Cano-Collado 1) Arístides López-Wade(2. Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero,

- Teapa, Tabasco, México [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 8]. Available from: <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista7>
50. Médico G, El P, Decidir DA. Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 9]. Available from: www.glyphosxp.com
 51. Sánchez NEH colaboradores. Factores Asociados al Maltrato Durante el Embarazo. Nora [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131c.pdf>
 52. Futuro FF. Ecuador El aborto en Cifras [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 9]. p. 20. Available from: <http://ecuadorporlafamilia.org/wp-content/uploads/2019/05/ECUADOR-EL-ABORTO-EN-CIFRAS.pdf>
 53. OMS | La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer. WHO. 2013;
 54. El abuso durante el embarazo [Internet]. Nacersano. 2019 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/el-abuso-durante-el-embarazo.aspx>
 55. Pineda, Elia Beatriz; Alvarado, Eva; Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Metodol la Investig [Internet]. 1994;232. Available from: [http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia de la Investigacion Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.pdf](http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf)
 56. Alvarez Gayou JL. Cómo hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología [Internet]. 2003. 6–8 p. Available from: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
 57. Elida D, Guillen F. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. Propósitos y Represent [Internet]. 2019;7(1):201–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>ORCID:<https://orcid.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
 58. Sánchez PIG. Principios básicos de bioética. Peru Ginecol Rev. 2009;233.

59. Hernández LRD. Factores Asociados a Embarazo no deseado en mujeres en edad reproductiva en Colombia 2010. Univ CES [Internet]. 2016;(May):31–48. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12116/HernandezBohorquez-LauraMarcela-2016.pdf?sequence=1>
60. Sierra, Alejandra; Covarrubias, María de los Angeles; González Guillermo; Alfaro N. Embarazos adolescentes y representaciones sociales (León, Guanajuato, México, 2016-2017). Rev Latinoam [Internet]. 2018;17:315–25. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v17n1/2027-7679-rlcs-17-01-00315.pdf>
61. España Y, Desiré Méndez K, Mercedes V, Baquedano M. CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE UNIVERSITARIO EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS. Univ Autónoma Honduras [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 27]; Available from: <https://orcid.org/00000002-0616-0043>
62. CEPAL;UNFPA. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Covid 19 Respuesta [Internet]. 2020;1–14. Available from: https://osarguatemala.org/embarazo/datos/%0Ahttps://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/S2000906_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD COORDINACIÓN DE POSGRADOS

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio de investigación es dirigido por el Doctor Edison Bustillos, y es realizada por Lissette Zurita Aldas, estudiante de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Ciudad de Ambato.

El Objetivo de la presente investigación es analizar los determinantes en la falta de control de la natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención.

Estimado Usuario, antes de iniciar su participación, Ud. Debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Información del estudio

Riesgos del estudio. - La integridad de su salud estará garantizada, porque no existe algún agente que pueda afectar su estado emocional o daño físico alguno.

Beneficios. - La información obtenida, después de su participación será utilizada en beneficio de la comunidad, puesto que con los resultados obtenidos del estudio podremos conocer los determinantes en la falta de control de la natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención.

Confidencialidad. - La información que se recogerá será de uso personal, garantizando su integridad, guardando total confidencialidad de los datos proporcionados.

Participación. - Su participación es totalmente voluntaria por lo que Ud. estará libre de decidir si participar en el estudio o no. Además, debo manifestar que Ud.

es libre de retirarse del estudio en el momento que desee, sin ningún inconveniente.

Publicaciones. - Se aspira realizar publicaciones científicas, pero no se expondrá su identidad.

Responsabilidad del Investigador. La participación en este estudio no genera responsabilidades por parte del investigador, referente a proporcionar atención médica especializada, tratamiento farmacológico, o compensaciones económicas, o de otra naturaleza al participante.

Responsabilidades del participante: La participación en este estudio no genera responsabilidad alguna, por parte del participante, una vez leído y firmado el consentimiento informado.

Preguntas. - Si tiene alguna duda acerca de la presente investigación , favor comunicarse al 0996029238 o al correo lissma1290@hotmail.com Perteneciente a Lissette Zurita

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo, _____, con CI _____, declaro haber conocido en detalle los enlaces del presente documento, por el cual expreso mi voluntad de participar en el estudio titulado: Determinantes en la falta de control de natalidad y la presencia de embarazos no deseados en el primer nivel de atención.

Autorizo a las personas investigadoras a tomar los datos con fines académicos y de ser el caso también para la divulgación científica con la metodología declarada en este documento, respetando las normas bioéticas y protección de identidad.

FIRMA

Anexo 2: Formato de instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA GUIÓN DE ENTREVISTA

Edad: Estado Civil: Etnia:
Sector: Nivel de instrucción: Ocupación:
AGO:
Número de parejas sexuales: Inicio de vida sexual activa:
FUM: Edad gestacional:
Ciclo vital familiar:
Ingresos económicos:

¿Quería embarazarse?

¿Qué método utilizaba para no embarazarse? ¿Cómo fue su forma de uso?

¿Quién le enseñó esa forma de uso?

¿Qué elementos favorecieron a que Ud. quede embarazada?

¿Por qué no utilizaba un método?