



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE MEDICINA

“FACTORES CULTURALES QUE INCIDEN EN LA ELECCIÓN DE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD  
REPRODUCTIVA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA  
PALMIRA, CANTON GUAMOTE EN EL PERÍODO COMPRENDIDO  
ENERO A MARZO DEL 2013”

## TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

MÉDICO GENERAL

ANDREA CRISTINA BASTIDAS MEZA

RIOBAMBA - ECUADOR

2013

## **CERTIFICADO**

La presente investigación ha sido revisada y se autoriza su presentación.

**Dr. IVAN NARANJO LOGROÑO**

**DIRECTOR DE TESIS**

## **CERTIFICACIÓN**

Los miembros de la tesis certifican que el trabajo de investigación titulado **“FACTORES CULTURALES QUE INCIDEN EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA PALMIRA, CANTON GUAMOTE EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENERO A MARZO DEL 2013”** de responsabilidad de la señorita Andrea Cristina Bastidas Meza ha sido revisado y se autoriza su publicación.

**Dr. IVAN NARANJO LOGROÑO**

**DIRECTOR DE TESIS**

**Dr. JOSÉ RAMIRO ESTEVEZ**

**MIEMBRO DE TESIS**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por permitirme culminar esta etapa de mi vida y darme acompañamiento para recorrer el camino de esta gratificante carrera, y alcanzar una de las metas propuestas.

### **A MIS PADRES**

Muchas gracias, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica, como de la vida; por el apoyo incondicional, su amor y por haberme despertado el interés por el estudio.

### **A MI NOVIO**

A Dieguito le agradezco por ser mi inspiración, por ser mi apoyo día a día, por ser mi luz, por brindarme su amor y su respeto.

### **A MI FAMILIA EN GENERAL**

Por el apoyo y comprensión a la vez en los momentos de ausencia.

### **A MI TUTOR Y MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Por sus enseñanzas, sabiduría, apoyo y entrega en el largo camino de la investigación, y sobre todo por su valiosa amistad, que Dios los Bendiga hoy y siempre.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios quien me supo dar sabiduría y salud para culminar mi carrera.

A mis padres quienes con su amor, comprensión y buenos consejos; me apoyaron todos estos años.

A mi novio Dieguito quien me ha apoyado, y ha sabido ser mi ejemplo e inspiración para seguir adelante.

A mis maestros quienes impartieron sus conocimientos y depositaron su esperanza en mí.

A las autoridades de la Facultad de Salud Pública – Escuela de Medicina quienes estudiaron mi tesis y la aprobaron.

A mi familia en general y amigos que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

A todos quienes anteriormente mencioné les dedico, se los debo por su apoyo incondicional en todas y cada una de las circunstancias de mi trayectoria como estudiante.

## RESÚMEN

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, se utilizó un enfoque cuantitativo y de corte transversal, como instrumento un cuestionario estructurado, como técnica la entrevista a 150 mujeres en edad reproductiva de la Parroquia Palmira del Cantón Guamote. Las variables que se midieron fueron características sociodemográficas y socioeconómicas principalmente. Edad de 15 a 35 años, instrucción primaria 50%, secundaria completa 46%; idioma castellano 77%, religión católica 52%, ocupación quehaceres domésticos 30%, agricultoras 22%, estudiante 48%. Sanitación: vivienda de bloque 16%, con letrina 65%, quema de basura 20%. Asistencia médica al Subcentro de Salud y la aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres de edad reproductiva incluidos en el estudio es del 70% con vigilancia médica. Para disponer la información necesaria y que permitiera llegar a conclusiones y recomendaciones, se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue validado a través de una prueba piloto efectuado con mujeres de características similares de otros sectores del país, las respuestas se presentan en cuadros estadísticos; recomendando socializar los resultados en la institución donde se efectuó y otras entidades de salud para fortalecer las acciones.

## SUMMARY

The study was descriptive; we used a quantitative approach and cross section as a structured instrument, the technique of interviewing 150 women of reproductive age in Palmyra Parish Guamote. The variables measured were mainly sociodemographic and socioeconomic. Age 15-35 years 50% primary education, 46% completed high school; Castilian language 77%, 52% Catholic, 30% occupation housework, farmers 22%, student 48%. Sanitation: housing block 16%, with 65% latrine, garbage burning 20%. Medical Assistance to Health Sub Center and acceptance of family planning methods among women of reproductive age in the study is 70% with medical supervision. To provide the necessary information to allow conclusions and recommendations, we used a structured questionnaire which was validated through a pilot test conducted with women with similar characteristics in other sectors of the country, the answers are presented in statistical tables, recommending share the results in the institution where they made and other health agencies to strengthen actions.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación.....	2-3
Agradecimiento.....	4
Dedicatoria.....	5
Resumen.....	6
Summary.....	7
Índice de Contenidos.....	8
Índice de Tablas.....	11
Índice de Gráficos.....	13
<b>CAPITULO I</b>	
Introducción.....	14
<b>CAPITULO II</b>	
Objetivos.....	18
○ Generales	
○ Específicos	
<b>CAPITULO III</b>	
Marco Teórico Conceptual.....	19

Anticonceptivos Hormonales: píldora, implante subdérmico, anillo vaginal, parche transdérmico, inyectables mensuales y de depósito.

- Anticonceptivos Naturales: método Ogino-Knaus o del ritmo o calendario, método basado en la temperatura basal, coitus interruptus, método de Billings (moco).
- Método Barrera: preservativo masculino, preservativo femenino.
- Dispositivo Intrauterino (DIU): T de cobre, DIU hormonal.
- Lubricante.
- Métodos Quirúrgicos: ligadura tubárica (técnica de grapas o clips, técnica de electrocoagulación, técnica de salpinguectomía parcial).  
Otras técnicas: vasectomía.
- Factores que influyen en la decisión del uso de métodos anticonceptivos: factor religioso, factor sociocultural, factor educativo, factor psicológico.

#### **CAPITULO IV**

Hipótesis.....38

#### **CAPITULO V**

Metodología.....39

- Identificación de Variables:
- Definición y Operacionalización de las Variables

#### **CAPITULO VI**

Descripción de Procedimientos.....48

#### **CAPITULO VII**

Resultados y Discusión.....49

## **CAPITULO VIII**

Conclusiones.....	52
-------------------	----

## **CAPITULO IX**

Recomendaciones.....	55
----------------------	----

## **CAPITULO X**

Referencias Bibliográficas.....	56
---------------------------------	----

## **CAPITULO XI**

Tablas.....	64
-------------	----

## **CAPITULO XII**

Anexos.....	88
-------------	----

- Situación geográfica
- Conferencia
- Anticonceptivos hormonales
- Anticonceptivos inyectables
- Anticonceptivos Naturales
- Métodos de barrera
- Dispositivo intrauterino
- Método quirúrgico
- Encuesta
- Consentimiento informado

## TABLAS

¿Cuántos años tiene usted?.....	41
¿Qué nivel de instrucción tiene usted?.....	42
¿Qué idioma habla usted?.....	43
¿Qué ocupación tiene usted?.....	44
¿Practica usted alguna religión?.....	45
¿Su religión le permite utilizar algún método anticonceptivo?.....	46
La casa donde usted vive es:.....	47
El piso de su vivienda es de:.....	48
El agua que usted consume es:.....	49
Su servicio higiénico es:.....	50
¿Tiene usted libre acceso a un servicio de salud?.....	51
¿A qué se servicio de salud acude usted a hacerse atender?.....	52
¿Utiliza usted algún método anticonceptivo?.....	53
¿Su esposo está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo?.....	54
¿Qué tipo método anticonceptivo usa usted?.....	55
¿Conoce usted los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?.....	56
Relación edad y nivel de instrucción.....	80

Relación entre influencia del esposo y el uso de anticonceptivos.....	81
Relación entre influencia del esposo y el acceso a servicio de salud.....	83
Relación entre influencia del esposo y que clase de anticonceptivo usar....	84
Relación entre influencia del esposo y el conocimiento de efectos Secundarios de los anticonceptivos.....	86

## GRÁFICOS

Situación Geográfica.....	88
Subcentro de Salud Palmira.....	89
Dispensador de Preservativos Masculino.....	89
Conferencia.....	90
Anticonceptivos Hormonales.....	93
Anticonceptivos Inyectables.....	94
Anticonceptivos Naturales.....	95
Métodos de Barrera.....	96
Dispositivo Intrauterino.....	97
Métodos Quirúrgicos.....	98
Encuesta.....	99
Consentimiento Informado.....	104

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen muchos factores que inciden en la elección de determinado método de anticoncepción, debido a la falta de información, y a la falta de educación al menos en las mujeres que no tienen libre acceso a la educación tanto por falta de recursos económicos como de tiempo porque desde temprana edad se dedican a trabajar y de esta manera poder aportar dinero en sus hogares, por lo tanto el porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos (tradicionales y modernos) es de 60%, cifra que asciende a 73% para los países desarrollados y que oscila entre 57% y 47% para los países en desarrollo. (1) (30)

En América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 70%, porcentaje que sube a 74% para Suramérica y desciende a 64% para Centroamérica.

En Ecuador en general la dificultad para obtener un método anticonceptivo es debido en primer lugar por desconocimiento, segundo lugar a la falta de instrucción tanto primaria, secundaria y superior; tercer lugar por falta de dinero para acudir a un médico y muchas de las veces por recelo sobre todo en las jóvenes que oscilan entre los 15 – 23 años de edad. (4)

En el sector urbano el porcentaje de mujeres que no tienen acceso a un determinado método anticonceptivo es de 32%, el de primera elección son los métodos inyectables en un 86%, seguidos de los anticonceptivos orales en un 50% y solo el 15% usan implantes subdérmicos.

Mientras que en el sector rural la tasa disminuye siendo así que solamente el 31% de mujeres utilizan métodos anticonceptivos de mayor predilección por los inyectables, seguidos de los implantes subdérmicos. (5)

Este estudio es limitado a la Población de Mujeres en Edad Reproductiva del Sector de Palmira en donde se investigan ¿Cuáles son los factores culturales que intervienen en la utilización de métodos anticonceptivos?

Por lo que es una población en donde aún pesa la palabra del esposo y del religioso del lugar, por lo cual se les hace un tanto difícil acudir al Subcentro de Salud y elegir un método de planificación familiar que mejor le convenga.

El crecimiento de la Población cada día es mayor, los recursos materiales, económicos, y la disponibilidad de tierras para trabajar se va reduciendo, hay fuentes de trabajo, la preparación de las personas para enfrentar los retos del futuro es fuerte, de tal forma el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus diferentes Servicios de Salud, están comprometidos a poder satisfacer las diferentes necesidades de la población en materia de Salud, tanto desde el punto

de vista curativo y con mayor énfasis en el Área preventiva, dado que *“la capacidad de cuidarse así mismo, es el autocuidado”*,

Es importante investigar cuáles son los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos, a razón que el 20% de las mujeres en edad fértil no utilizan métodos anticonceptivos y esto trae como consecuencia de 4 a 9 hijos promedio por pareja, pobreza, desnutrición en los niños, muertes maternas entre otros.

El presente estudio se efectuó en Parroquia Palmira, y fue titulado “Factores culturales que inciden en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva del Subcentro de Salud de la Parroquia Palmira, Cantón Guamote en el periodo comprendido enero a marzo del 2013”

En materia de Morbimortalidad materna e infantil es crucial ante las diversas causas donde la población más vulnerable es la mujer dado la multiparidad que se enfrenta, la pobreza, el analfabetismo, la dispersión de las viviendas en las comunidades, los embarazos no deseados, el alto porcentaje de población indígena, embarazos a temprana edad (de 12 a 15 años), en el área rural la mujer se junta o se casa antes de los 18 años. (29)

Este estudio se realizó en virtud que en la comunidad la unidad mínima de salud se oferta métodos para espaciar los embarazos y el indicador de aceptación es

relativamente bajo, por lo que era necesario conocer las razones e identificar los factores que influyen en las mujeres a decidir a usar un método, debido que la mujer pueda enfermarse o fallecer asociado a complicaciones durante un embarazo, parto, posparto, los embarazos frecuentes y los espacio intergenèsicos menor de dos años, lo que desencadena trastornos en el estado físico, psíquico y social de la mujer.

## **CAPITULO II**

### **2. OBJETIVOS**

#### **A. GENERAL**

Describir los factores que inciden en la elección de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva que acuden al Subcentro de Salud de la Parroquia Palmira, Cantón Guamote en el período comprendido Enero - Marzo 2013.

#### **B. ESPECÍFICOS**

- Establecer los determinantes socioeconómicos y culturales que inciden en la toma de decisión de uno u otro método anticonceptivo en la consulta de atención primaria en salud sexual y reproductiva.
- Reconocer los beneficios no anticonceptivos inherentes al uso de métodos de planificación familiar y su impacto en la morbilidad asociada al riesgo reproductivo.
- Recomendar el uso adecuado de las normas de atención en planificación familiar promoviendo la asesoría continua en programas de educación y asistencia a usuarias en riesgo reproductivo, para disminuir los embarazos no deseados y el aborto provocado en condiciones riesgosas.

## CAPITULO III

### 3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Los anticonceptivos son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar.

La planificación familiar, es un proceso en el que la mujer decide cuantos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos. Se inicia cuando la mujer empieza a tener relaciones sexuales y permanece durante toda su edad reproductiva (hasta la menopausia).

Una buena planificación familiar requiere de la buena comunicación entre la pareja, y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción, salud materno infantil, y otros temas relacionados.

El origen de los habitantes de la Parroquia Palmira es indígena, y sus fuentes de ingresos económicos provienen de la agricultura, por lo tanto no todos tienen libre acceso a la educación, de esta manera se hace un tanto difícil adquirir conocimientos acerca de métodos de planificación familiar, por otro lado el idioma también influye debido a que el 65% de la población solo habla Quichua y no entienden Español, pero en las mujeres seleccionas para este estudio el 77% entienden Español y el 23% hablan Quichua, es por esta razón que se hace un tanto difícil impartir conferencias acerca de la salud sexual y reproductiva.

Así como también existen otros factores por los cuales las mujeres en edad reproductiva no tienen libre acceso a elegir un método de planificación familiar, dentro de los cuales se menciona:

- *Factor Religioso:* Los habitantes se rigen a lo que dice la Biblia “Fructificar y multiplicaos” y por tanto obedecen a lo que el pastor o el sacerdote les ordena. La religión que predomina es la católica en un 52% seguida de la evangélica en un 48%.
- *Factor Social:* En la actualidad del siglo XXI en ciertas regiones de nuestro país y del mundo existe el machismo, siendo así en la Parroquia Palmira una de estas en donde aún el jefe del hogar decide sobre el número de hijos a tener y la mujer sumisamente acepta las decisiones del esposo.
- *Factor Educativo:* Tiene mucho que ver con el idioma y el acceso a la educación, siendo de esta manera que el 10% de la población son quienes no saben leer y escribir y el 90% saben leer y escribir; de los cuales el 50% han culminado la primaria y el 46% la secundaria y escasamente el 4% alcanza el tercer nivel.

Durante la atención médica en el área de consulta externa del Subcentro de Salud de Palmira se brinda asesoría acerca de la vida sexual y reproductiva, así como también se da a conocer los diferentes métodos de anticoncepción a los cuales los pacientes pueden tener acceso en esta Unidad de Salud, y de qué manera estos pueden disminuir los embarazos no deseados y sus complicaciones.

En el mencionado Subcentro de Salud se tiene acceso a 5 medios de anticoncepción tales como son:

- *Implantes subdérmicos*: Es el de mayor elección por las pacientes en un 52%, ya que conocen su beneficio y efectos secundarios tanto por la asesoría brindada por parte del personal médico, así como también por los comentarios realizados por parte de las pacientes que ya lo usan. Esta unidad solo cuenta con el “Implanon”, el mismo que ha sido aplicado en el mes de Enero a 15 pacientes, en el mes de Febrero a 9 pacientes y en el mes de Marzo a 8 pacientes hasta la actualidad.
- *Píldoras*: Tenemos al “Microgynon”, las mismas que se han prescrito la dosis para mensual de Enero a 12 pacientes, en el mes de Febrero a 16 pacientes y en el Mes de Marzo a 13 pacientes hasta la actualidad.
- *Inyectables Parenterales Mensuales*: Es el método de tercera elección por parte de las pacientes. La Unidad de Salud consta con “Mesigyna”, las mismas que se han prescrito en el mes de Enero a 9 pacientes, en el mes de Febrero a 10 pacientes y en el mes de Marzo a 14 pacientes hasta la actualidad.
- *Dispositivo Intrauterino (DIU)*: Es el menos usado debido a los efectos secundarios que producen como son mareos, cefaleas, sangrado menstrual abundante cantidad y de 5 a 7 días de duración y por el hecho de sentirse extrañas al tener un cuerpo extraño dentro de su cuerpo. Durante los 3

primeros meses del año en curso solo se ha colocado 10 DIU aplicado en el mes de marzo.

- *Preservativo Masculino:* El Subcentro consta con 1 dispensador, el mismo que se ha usado para suministrar a los pacientes con 1 condón diario para todo el mes, de esta manera en Enero se prescribió a 3 pacientes siendo un total de 90 condones, en Febrero a 1 paciente siendo un total de 30 condones y en Marzo a 1 paciente siendo 30 condones hasta la actualidad.

Posterior a una ardua charla con las pacientes acerca de los diferentes métodos de anticoncepción disponibles en el Subcentro de Salud de Palmira y de sus efectos secundarios, y al mismo tiempo haber despejado las dudas de cada una de ellas, tenemos que el 52 % de las pacientes tienen una predilección por los implantes subdérmicos debido a su mayor duración y menores efectos secundarios, han llegado a esta elección posterior a una comunicación con el médico y al mismo tiempo por recomendación de las demás pacientes, pero así mismo existen muchas dificultades debido a que sus parejas no les permiten elegir una correcta planificación familiar, por lo tanto la mayor parte de las pacientes se deciden por un método a escondidas de sus esposos, al mismo tiempo que se les dificulta asistir mensualmente a los controles ginecológicos debido a que no encuentran excusa alguna para comunicarle a su pareja que van a acudir al Subcentro sin estar enfermas.

La Parroquia Palmira en comparación con el resto de comunidades de la Provincia de Chimborazo, tiene una mayor tasa de natalidad en el transcurso de los primeros

meses del presente año, debido que existe mayor dificultad para adquirir un método de planificación, teniendo como factores influyentes las imposiciones de los esposos que le prohíben usar anticoncepción, por otro lado está el aspecto religioso en cuya comunidad el sacerdote ha impuesto como ley que se encuentra terminantemente prohibido interrumpir con el ciclo biológico y natural de la reproducción humana, y como factor menos influyente se encuentra la educación debido a las facilidades que hoy en día brinda el gobierno para adquirir un mejor futuro y estilo de vida.

Por ejemplo en el Cantón Penipe existe una menor tasa de natalidad en el transcurso de este año, debido a que es una población con mayor accesibilidad y menos distante para las visitas médicas, más culturalizada y con mayor desarrollo y evolución. Durante estos 5 primeros meses transcurridos de Enero a Mayo del 2013 los nacidos vivos han sido en un total de 33 y 6 nacidos muertos, dando a notar que en la Parroquia Palmira aún existe un desfase en cuanto a culturalización y conocimientos acerca de anticoncepción, lo cual se pudo dar a notar con una serie de preguntas realizadas a 15 mujeres del Cantón Penipe y con una entrevista personal realizada directamente con el personal médico del Subcentro de ese sector.

A nivel de Ecuador en General, en la región Sierra existe un mayor desconocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y su fácil accesibilidad, esto por parte del sector indígena, debido a que la mayor parte de ellos viven en zonas rurales y de difícil acceso tanto al sector salud como educación, por lo tanto existe una mayor tasa de natalidad. A pesar de las diferentes campañas realizadas por

parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), que tuvo mayor énfasis con la “sexualidad responsable” desde el año 2012.

A nivel mundial Ecuador sigue siendo uno de los países con mayor tasa de natalidad en un 58%, seguido de Colombia 43%, España 26%.

En cuanto a la tasa de nacidos vivos y nacidos muertos inscritos en el registro civil de la Parroquia Palmira en el transcurso de los 3 primeros meses del año 2013 consta:

<b>MESES</b>	<b>NACIDOS</b>	<b>VIVOS</b>		<b>MUERTOS</b>
<b>ENERO</b>	39	Niñas: 15	3	
		Niños: 24		
<b>FEBRERO</b>	22	Niñas: 12	2	
		Niños: 10		
<b>MARZO</b>	13	Niñas: 5	2	
		Niños: 8		
<b>Total</b>	<b>74</b>		<b>7</b>	

Los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados a nivel mundial son:

### **1. Anticonceptivos Hormonales**

**a) Píldora:** Actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación. Las píldoras combinadas contienen las hormonas estrógeno y progestágeno, también existen píldoras que sólo contienen progesterona. Ningún otro método anticonceptivo ha sido y sigue siendo tan estudiado de modo tan profundo como la píldora. (1)

*Píldora de emergencia:* Debe ser usada tras el fallo del método habitual o después de practicar el coito sin protección, permitiendo evitar el embarazo no deseado. La píldora de emergencia se comercializa en envases monodosis de uno o dos comprimidos. Deben tomarse el o los dos comprimidos juntos lo antes posible tras el coito desprotegido. Siempre en un plazo máximo de 72 horas.

La máxima eficacia se consigue cuanto antes se tome el o los comprimidos, llegando al 95% si se han tomado en las primeras 24 h. La píldora del día después evita el embarazo antes de que éste se haya producido. No actúa si ya estás embarazada. NO ES ABORTIVA.

**b) Implante subdérmico:** Consiste en la inserción por parte del médico/a de una o dos varillas bajo la piel del brazo, que gradualmente liberan pequeñas cantidades de hormona. Actúa durante 3 o 5 años, dependiendo del tipo de implante, impidiendo la ovulación. (2)

- c) *Anillo vaginal*: Consiste en la introducción por la propia mujer de un anillo de plástico en la vagina todos los meses. El anillo libera hormonas durante 3 semanas debiendo ser retirado por la mujer al comienzo de la 4ª semana. Actúa igual que la píldora combinada.
- d) *Parche anticonceptivo*: Libera hormonas que son absorbidas a través de la piel. Consiste en la aplicación de un parche semanal durante 3 semanas seguido de una semana sin parche. (2-3)

## **2. Inyectables**

Consiste en una inyección de forma trimestral si su composición es sólo de progestágeno o mensual si su composición es de estrógeno y progestágeno. (4)

## **3. Anticonceptivos Naturales**

a) *Método de Ogino-Knaus o del ritmo o del calendario:* En este método anticonceptivo, la mujer debe conocer exactamente su ciclo menstrual, y por lo tanto saber determinar sus días fértiles e infértiles.

Requiere de mucha comprensión y comunicación entre la pareja, existe un período de abstinencia de hasta un 50%. (5)

Para aplicar este método, la mujer durante un año deberá anotar la duración de sus período menstruales y medir el período más corto y más largo para establecer un promedio. (6)

Es importante en este método tomar en cuenta el tiempo de vida del espermatozoide, el cual varía entre 72 y 96 horas aproximadamente y el del óvulo, el cual se encuentra entre 24 y 48 horas aproximadamente. La eficacia de la aplicación de este método se encuentra entre el 70 y 80%.

b) *Método basado en la temperatura basal:* A las 24-48 horas de la ovulación se produce un aumento de la temperatura corporal, debido al aumento de la hormona progesterona. Este aumento no suele ser mayor de medio grado centígrado, y está sujeto a errores, pues la temperatura puede variar además por otras causas como resfriado, temperatura ambiente, etc. (7)

Para poder utilizar este método, la mujer deberá tomarse la temperatura (durante al menos tres ciclos, es decir, tres meses) a diario, por la mañana y a la misma hora aproximadamente, en la cama, tras un sueño de 6-8 horas.

Posteriormente, ya sabrá que desde 5 o 6 días antes hasta el día o dos días tras el aumento de temperatura existe riesgo de quedar embarazada si mantiene relaciones sexuales. Este método es más sencillo de utilizarlo cuando las reglas se tienen todos los meses. (8)

- c) *Coitus interruptus*:** El coitus interruptus, también conocido como “terminar afuera”, es un método poco confiable, en el cual, durante el acto sexual, el hombre retira el pene de la vagina de la mujer justo antes de eyacular. De esa forma, la eyaculación de semen no se produce en la vagina. Este método, por sí solo, es poco fiable porque el líquido preseminal (fluido de Cowper), que es secretado para lubricar la uretra tras la erección, puede contener espermatozoides que pueden inducir en una fecundación en este caso no deseada. (9)

El coitus interruptus es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos que se conocen, y es incluso citado en el Antiguo Testamento en referencia a Onán, aunque en castellano el onanismo sea sinónimo de masturbación.

- d) *Método de Billings (moco)*:** Con este método se debe observar la consistencia y color del moco según la fase del ciclo, durante la primera fase la cantidad aumenta y es transparente, y durante la segunda es espeso y escaso. El

momento de la ovulación es, cuando el moco es elástico, transparente y abundante. (10)

La mujer debe estar en la capacidad de establecer la diferencia entre la sequedad y humedad producida en su vagina y en su vulva, tomando la muestra del moco con los dedos, para verificar su aspecto y elasticidad. Su eficacia se encuentra entre el 70 y 80%.

#### **4. Métodos de Barrera**

**a) *Preservativo masculino:*** El preservativo masculino es una funda para cubrir el pene y evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Puede ser de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex. (11)

En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de «máxima seguridad» y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones vaginales o genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de ITS. Además los preservativos que tienen incorporado nonoxinol-9 caducan a los 2 años.

También se ofrecen preservativos bajo el nombre de «ultra-natural» o «ultra-sensibles» manufacturados con látex de menor grosor que los normales y que no se consideran suficientemente seguros para determinadas prácticas sexuales como la penetración anal ya que pueden romperse con mayor facilidad. (12)

Igualmente, existen unos preservativos llamados «retardantes», que incorporan un anestésico para restar sensibilidad al pene y retrasar la eyaculación. Ello puede suponer un cierto riesgo, en tanto que la persona penetrada también pudiera perder sensibilidad y no darse cuenta de posibles heridas que se produjeran durante la penetración anal o vaginal.

El preservativo de látex mide entre 4,9 y 5,2 centímetros de ancho y 18 centímetros de largo. El preservativo de poliuretano presenta un mayor diámetro (6,5 cm-metros) e igual largo (18 centímetros). (13)

Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método barrera frente al VIH, virus del herpes simple (VHS), citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea. Pero aparte de los criterios establecidos de calidad, es necesario el cumplimiento de dos condiciones para una protección eficaz: su utilización sistemática (en cada relación sexual) y su uso correcto para evitar roturas o deslizamientos.

**b) Preservativo femenino:** Es una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos.

El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene. (14)

El poliuretano es más fuerte que el látex, inodoro y no produce reacciones alérgicas.

Distintos estudios, realizados in vitro, han confirmado que el preservativo femenino es una barrera eficaz frente al VIH, el virus del herpes, la hepatitis B y otros microorganismos incluido el citomegalovirus.

El preservativo femenino ofrece a las mujeres la posibilidad de protegerse a sí mismas de los embarazos y de las ITS, es el único método disponible para ser usado por las propias mujeres y una alternativa adicional al preservativo masculino. (15)

## **5. Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal. (16)

- A. T de cobre:** Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento. (17)

Dentro de sus contraindicaciones de uso tenemos: Enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico crónico, sangrado menstrual abundante, tumores del aparato genital, cáncer de cuello uterino en todos sus estadios, antecedentes de embarazo ectópico, malformación uterina, paciente con conductas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual y embarazo. Los principales efectos secundarios: Mayor duración del sangrado menstrual, en algunos casos dolor pélvico.

- B. DIU hormonal:** Es un dispositivo en forma de T, como el anterior que libera progesterona. Se cambia una vez al año. (18)

## 6. Lubricantes

La mayoría de los preservativos lleva incorporada una pequeña cantidad de lubricante hidrosoluble, en base acuosa, que facilita la penetración y disminuye el riesgo de que se produzcan heridas o de que se rompa el preservativo.

A pesar de que los preservativos normalmente están lubricados, muchos usuarios requieren o simplemente desean una lubricación extra. Esto es especialmente importante en la penetración anal, ya que generalmente requiere una mayor cantidad de lubricante y presenta un mayor riesgo cuando la lubricación del preservativo no es la adecuada. (19)

En este sentido la información al usuario adquiere una relevancia fundamental ya que los preservativos de látex sólo permiten el uso de lubricantes solubles en agua. Los lubricantes liposolubles, solubles en aceite, del tipo de las vaselinas, cremas, lociones o aceites corporales, mantequilla y parafina, pueden dañar severamente el condón en un breve período de tiempo. Estropean el látex haciendo que pierda elasticidad y favoreciendo la rotura del preservativo. Los preservativos de poliuretano, masculinos o femeninos, permiten el uso de lubricantes tanto solubles en agua como en aceite. (20)

También existen lubricantes hidrosolubles con anestésico, de uso en urología, que al restar sensibilidad pueden suponer un riesgo ya que la persona penetrada puede no ser consciente de las heridas o traumatismos ocasionados.

En el caso de los preservativos masculinos, el lubricante se pone en la parte exterior del preservativo. Algunos hombres ponen un poco de lubricante dentro del preservativo a fin de aumentar la sensibilidad. Si bien es cierto que esta práctica puede dar mayor sensibilidad y que puede ser un buen truco para clientes y personas que ejercen la prostitución, poner demasiada cantidad de lubricante podría favorecer el deslizamiento del preservativo. En el caso del preservativo femenino, el lubricante se coloca en el interior. (21)

Cada vez existen más presentaciones (tubos, botellas y unidosis) y marcas de lubricantes en el mercado y su accesibilidad ha mejorado notablemente pudiéndose comprar en farmacias y en sex-shops.

## **7. Métodos Quirúrgicos**

Existen métodos quirúrgicos tanto para mujeres como para hombres, de los cuales se mencionan:

- a) Ligadura Tubárica:** es una cirugía para cerrar las trompas de falopio de una mujer con el fin de no poder quedar embarazada. (22)

Existen varias técnicas para realizar la cirugía de ligadura de trompas de falopio, entre las más usadas se encuentran:

- *Técnica de grapas o clips:* Estos bloquean las trompas de falopio al comprimirlas y al interrumpir la irrigación sanguínea de una parte de las trompas, lo cual causa una pequeña cicatriz o fibrosis que impide que ocurra la fecundación. Las grapas más comunes son la grapa Filshie, que está hecha de titanio, y la grapa Wolf, hecha de plástico. (23)
- *Técnica de electrocoagulación:* El método de electrocoagulación emplea corriente eléctrica para coagular o quemar una pequeña porción de las trompas de falopio. La coagulación unipolar hace pasar la corriente a través de un fórceps que se coloca en las trompas y la corriente sale del cuerpo de la mujer a través de un electrodo colocado bajo el muslo.

Esta técnica de electrocoagulación se usa muy poco porque se ha relacionado con un riesgo más alto de lesiones de los órganos. (24)

- *Técnica de salpingectomía parcial:* La técnica de salpingectomía, es el método de oclusión de uso más normal, las trompas de falopio se cortan y se atan con material de sutura. La técnica de salpingectomía parcial se considera segura, eficaz y fácil de aprender. No se requiere equipo especial para realizarla; se puede efectuar sólo con tijeras y suturas. (25)

- b) Vasectomía: consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo.

Según la OMS, no hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la vasectomía como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias requieran ciertas precauciones. (26)

#### ❖ Factores Que Influyen En La Decisión Del Uso De Métodos Anticonceptivos.

Existen diferentes factores que influyen en la decisión de utilizar o no un método anticonceptivo, dentro de los cuales se menciona:

- a) **Factor religioso:** ciertas mujeres se rigen al antiguo testamento en donde las mismas tenían libre reproducción y encontraban mayor satisfacción en darles gran cantidad de hijos a sus esposos.
- b) **Factor Sociocultural:** depende de la etnia o cultura a la cual pertenezcan.
- c) **Factor Educativo:** La falta de conocimientos acerca de los métodos de anticoncepción, ya sea por la falta de capacitación por parte del personal

de salud o porque muchas de los habitantes son analfabetos o solo llegan a una instrucción primaria.

**d) *Factor Psicológico:*** Por la influencia de los esposos, que muchas veces les amenazan que si usan algún anticonceptivos las abandonan.

## **CAPITULO IV**

#### **4. HIPÓTESIS**

¿SON LOS FACTORES CULTURALES INCIDENTES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL SUBCENTRO DE PALMIRA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2013?

#### **CAPITULO V**

## 5. METODOLOGÍA

### A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El estudio se va a llevar a cabo en la parroquia de Palmira y va a tener una duración de 3 meses.

### B. VARIABLES

#### 1. Identificación

- a) Factor Religioso
- b) Factor Sociocultural
- c) Factor Educativo

#### ❖ **Factor Religioso:**

Creencias: En nuestras comunidades predomina la religión católica en un 52% seguida de la Evangélica en un 48%, a parte también existen creencias propias de la región.

Líderes de iglesias sostienen que las familias deben tener el número de hijos que deseen, como dice la sagrada biblia “Fructificar y multiplicaos”, por lo que sus

feligreses tienen cierto respeto y optan por métodos naturales como la lactancia materna.

Se ha visto en algunas comunidades donde existe influencia del poder religioso de aceptar o no un método anticonceptivo, como también las creencias ancestrales.

❖ **Factor Social:**

En las parejas de acuerdo lo que refieren las mujeres en consulta externa, el hombre decide sobre el número de hijos a tener, la mujer en calidad sumisa acepta esta norma, además hay esposos que si la mujer usa métodos anticonceptivos las abandonan.

Se da consejería de planificación familiar cambiando ciertas actitudes pero aun de una manera lenta.

❖ **Factor Educativo:**

- *Analfabetismo*: Las personas que no saben leer y escribir representan el 10% de la población total.

- *Escolaridad:* Del 90% que saben leer y escribir, 50% culmina la primaria, el 46% la secundaria y de este valor apenas el 4% alcanza un nivel superior, el resto no termina la primaria.

El no saber leer dificulta en gran medida conocer las ventajas y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos.

## 2. Definición y Operacionalización de las Variables

VARIABLE	CATEGORÍA / ESCALA	INDICADOR
<p style="text-align: center;"><b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>Edad</u> 15 – 35 años</p>	<p>% de mujeres según la edad.</p>
	<p style="text-align: center;"><u>Nivel de instrucción</u> Primaria Secundaria Superior</p>	<p>% de mujeres según el nivel de instrucción.</p>
	<p style="text-align: center;"><u>Idioma</u> Español Quichua Otros</p>	
	<p style="text-align: center;"><u>Ocupación</u> Agricultor Ama de casa Estudiante</p>	

<p><b>FACTOR RELIGIÓN</b></p>	<p><u>Religión</u></p> <p>Protestante</p> <p>Católico</p> <p>Evangélica</p> <p>Otros</p> <p><u>Su religión le permite utilizar algún método anticonceptivo</u></p> <p>Si</p> <p>No</p>	<p>Porcentaje de mujeres que consideran que la religión le permite utilizar un método de anticoncepción.</p>
	<p><u>Vivienda</u></p> <p>Propia</p> <p>Arrendada</p> <p>Padres</p> <p><u>Características de la vivienda</u></p>	<p>Porcentaje de mujeres según tipo de vivienda.</p>

<p style="text-align: center;"><b>FACTOR SOCIOECONÓMICO</b></p>	<p style="text-align: center;"><u>Piso de la vivienda</u></p> <p style="text-align: center;">Cemento</p> <p style="text-align: center;">Tierra</p> <p style="text-align: center;">Caña</p> <p style="text-align: center;"><u>Abastecimiento de agua</u></p> <p style="text-align: center;">Lluvia</p> <p style="text-align: center;">Pozo</p> <p style="text-align: center;">Potable</p> <p style="text-align: center;">Río</p> <p style="text-align: center;"><u>Servicio higiénico</u></p> <p style="text-align: center;">Campo abierto</p> <p style="text-align: center;">Letrina</p> <p style="text-align: center;">Baño privado</p>	<p>Porcentaje de mujeres según características de la vivienda.</p>
		<p style="text-align: center;"><u>Acceso a un servicio de salud</u></p> <p style="text-align: center;">Si</p> <p style="text-align: center;">No</p>

<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<u>Lugar donde acude</u>	Porcentaje de mujeres que acuden a diferentes centros de salud.
	Hospital	
	Subcentro de salud	
	Parteras	
	Curanderos	
	<u>Utiliza algún método anticonceptivo</u>	Porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos.
	Si	
	No	
	<u>Qué tipo método anticonceptivo usa</u>	Porcentaje de mujeres que usan los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.
Preservativo		
Píldoras		
Inyectables		
Implantes		

### **C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene un enfoque Cuantitativo, ya que los resultados obtenidos en la investigación serán representados por gráficas y porque será posible su representación en cantidades. Es descriptivo porque se detalla los factores asociados a la elección de un método anticonceptivo, por las mujeres en edad reproductiva, en el Subcentro de salud de la Parroquia Palmira en el periodo establecido.

### **D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO**

Fueron tomadas para la presente investigación las mujeres que se encuentren en edad reproductiva que oscilan en las edades de 15 a 35, que en su totalidad son 1430 mujeres, sin embargo para el presente estudio se tomó a 150 mujeres durante el periodo de Enero – Marzo del 2013.

**Criterios de inclusión:**

Todas las mujeres en edad reproductiva, comprendidas en las edades de 15 a 35 años de edad, que acepten participar en la investigación, estén disponibles de tiempo para poder contestar el cuestionario y que asistan al Subcentro de Salud de la Parroquia Palmira.

**Criterios de exclusión:**

No se tomó en cuenta a las mujeres a quienes se realizó visitas domiciliarias.

## **CAPITULO VI**

### **6. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

El presente estudio de campo se llevó a cabo en la consulta externa previo al haber solicitado autorización de la dirección área de salud y el consentimiento informado a través de un oficio a los sujetos del estudio quienes decidieron libremente sobre su participación en el estudio.

Los resultados fueron tabulados, y graficados y posteriormente analizados y así obtener conclusiones y recomendaciones, las mismas que respondieron a los objetivos planteados en la presente investigación, como también basados en indicadores.

Para el estudio se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas estructuradas con respuestas de selección múltiple, elaborado por los investigadores el mismo que fue aplicado a los 150 sujetos de estudio. Esta investigación servirá para describir los factores que intervienen en la utilización de métodos anticonceptivos.

## CAPITULO VII

### 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Parroquia de Palmira pertenece al Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo. Tiene una población total de 3.979 habitantes procedentes de 38 comunidades los mismos que cuentan con un Subcentro de Salud que brinda servicios de atención primaria en salud y en el que se destacan primordialmente los programas de atención en salud materno Infantil, adultos y atención de emergencias. Además de su ente administrativo de control como el MSP y su área de Salud, se reconocen otros niveles de participación intersectorial del Estado Ecuatoriano y de desarrollo local con participación social, como las derivadas del apoyo voluntario de entidades no gubernamentales que se involucran además de su participación al fomento y protección de la salud, en otros ámbitos del desarrollo social de la población.

Las mujeres en edad fértil son 1430, ocupando un 35% de toda la población de la Comunidad, teniendo como promedio una media de 15 partos aproximadamente por mes.

La planificación familiar en Ecuador ya es de interés por parte del gobierno, es por ello que el Ministerio de Salud Pública ha formado un programa de Sexualidad responsable desde el 2012, preocupados por el incremento de la tasa de natalidad

y de abortos que ponen en riesgo la vida de la madre, así como también los embarazos de alto riesgo por falta de controles prenatales.

Pero aun así existen mujeres que no tiene acceso a una correcta planificación debido a diferentes factores y prejuicios que inciden en la elección o adquisición a un método adecuado.

En Ecuador la falta de educación y de dinero es lo que dificulta tener libre acceso a una correcta planificación, pero en las zonas rurales estos factores empeoran debido a las condiciones de las carreteras y por ende se hace difícil llegar al centro de Salud más cercano, por otro lado pesa mucho la decisión de la familia en caso de que la paciente sea adolescente o del esposo si la mujer es casada.

Este estudio está enfocado en la Parroquia Palmira en donde influye mucho la palabra del esposo para adquirir un método de planificación, debido a que es una zona rural indígena y el hecho de que es jefe del hogar y el único que trabaja se siente con derechos de decidir el número de hijos a tener y sin planificación alguna porque la convicción de ellos es que entre más hijos tienen, más fértiles y hombres se sienten, es por eso que si la mujer se casa a temprana edad deja de lado sus estudios porque el esposo no le permite, convirtiéndose así esto en un segundo factor influyente para la adquisición de un método de anticoncepción.

Comparando estos datos con Chile y Venezuela radica que en Chile se ha planteado un programa llamado “Democratización del control de la natalidad”, en donde

indican que los beneficios de la planificación familiar en la vida de la mujer puede dividirse en 4 categorías: 1. La libertad adquirida para elegir el número de hijos que desean tener, 2. Progresos en su salud, gracias a la disponibilidad de los anticonceptivos actuales, 3. El impacto de la anticoncepción en los esfuerzos para promocionar la condición de la mujer, 4. Mas globalmente las diferencias entre el norte y el sur del mundo en el impacto de la planificación familiar en el desarrollo de la mujer. Con esto se han obtenido muchos resultados disminuyendo la tasa de natalidad, pero aún falta por incluir este nuevo programa en todos los Centros de Salud.

Mientras que en Venezuela los derechos reproductivos de las mujeres siguen siendo un tema polémico, puesto que antes los adolescentes para acudir a una consulta médica debían ir acompañados con un representante y para las mujeres casadas con su pareja, poco a poco esto va progresando con las diferentes campañas de salud empleadas, ya sea por vía televisiva así como también por folletos, haciendo que la población femenina se muestre más interesada por un mejor estilo de vida, planificando de esta manera la cantidad de hijos que desean tener y con responsabilidad.

## CAPITULO VIII

### 8. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la identificación de los factores que influyen en la aceptación o rechazo del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Parroquia de Palmira del Cantón Guamote, llegamos a la siguiente conclusión basada de indicadores que a continuación se describe: factor Salud, Geográfico, Religioso, Sociocultural, Económico, Educativo, Psicológico y Autocuidado.

Las pacientes refieren que en su mayor parte sus esposos no les dan el apoyo necesario para acudir al servicio de salud más cercano y poder elegir uno de los métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades, por lo que se encontró cierto grado de dificultad para acudir periódicamente a su abastecimiento y el servicio es accesible a toda población.

1. En el Factor Salud: la actitud del personal auxiliar de enfermería, su proyección e identificación con los habitantes de la comunidad ha influido a ofertar los servicios y programas en la Unidad Mínima de Salud en especial “los métodos anticonceptivos” del programa Salud Reproductiva, de esta forma romper cualquier barrera que puede enfrentar una institución.

2. El Factor Geográfico: es importante tomar en cuenta que entre menor es la distancia hacia un servicio de salud mayor oportunidad para acudir a solicitar atención ya sea de índole curativo o preventivo, tal como pudimos investigar que la Unidad mínima está localizado en medio de la comunidad.
3. En el Factor Religioso: encontramos que de los encuestados el 52%son católicos y el 48%son evangélicos a pesar de encontrar posición especial de su religión ellas al final optan por adquirir un método preciso y efectivo de planificación familiar, porque cada vez más son conscientes de los beneficios: de su salud, familiar y de la comunidad.  
  
A demás el servicio de salud ofrece métodos anticonceptivos artificiales como también naturales, para satisfacer aún mejor las necesidades de las mujeres en edad reproductiva.
4. Factor Sociocultural: todas las encuestadas están satisfechas por contar con un servicio de salud, casi exclusivo a la comunidad esto les da oportunidad a enseñar a futuras generaciones de la importancia de la planificación familiar.
5. Factor Económico: en este aspecto es importante comentar que las encuestadas manifiestan que ellas están planificando porque al contar con muchos hijos el dinero ya no alcanza, porque a los hijos es necesario proveerles alimento, ropa, medicina, techo, educación, y mucho amor, por lo que al tener un número pequeño de hijos encuentran la capacidad de sostenerlos y brindarles una mejor calidad de vida.

6. Factor Educativo: es notoria la importancia de la información encontrando en todas las encuestadas que las pacientes saben leer y escribir, mientras que el 4% de ellas lo hacen con algo de dificultad, favoreciendo de manera especial al buscar atención del servicio de salud, el grupo conocen las ventajas, desventajas, efectos secundarios y pueden con facilidad distinguir de la variedad de métodos temporales y definitivos.
7. Factor Psicológico: el grado de madurez que cada mujer tiene al encontrarse en el dilema, por un lado las consecuencias al tener hijos numerosos y por otro las ventajas de tener pocos hijos, espaciados, favoreciendo la disminución de muertes maternas y neonatal, decisión efectuada con responsabilidad, llevando beneficios directos a la mujer.
8. Factor Autocuidado: en las personas encuestadas es evidente descubrir que por sí solas acuden al servicio de salud sin ser manipuladas o bajo presión de terceras personas, considerando la importancia y la decisión de buscar consejería, luego elegir un método anticonceptivo temporal o definitivo es otro aspecto relevante haciéndolo con responsabilidad y convencidas de los beneficios, aunque muchas veces actúan a escondidas de sus conyugues.

## CAPITULO IX

## **9. RECOMENDACIONES**

Dar a conocer los resultados de este estudio a la unidad de Salud y que mejor al Hospital del Cantón Guamote aledaño al Subcentro de Salud de la Parroquia Palmira y a otras entidades de salud y educativa.

Promover en el servicio de salud un programa educativo, utilizando la estrategia educación en servicio para lograr mayor proporción en conocimiento a la población referente a los beneficios de la planificación familiar.

Fomentar la importancia de socialización del marco legal de la planificación familiar en los tres niveles de atención de las instituciones del MSP, como también las instituciones que hacen salud y educativas.

Implementar normas a nivel institucional enfatizando la importancia de la actitud del personal hacia la población.

## **CAPITULO X**

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **MEDINA, J.** Métodos anticonceptivos. [En línea]. España: 2012 Junio. 16p.  
<http://www.lalfasjove.com>  
2013-01-10
2. **SALAZAR, J.** Clasificación de anticonceptivos. [En línea]. Ed. N° 3. Ecuador: Guayaquil. Sistema Nacional de Salud. 2011 Enero. 20-110p.<http://www.msc.es>  
2013-01-15
3. **RECUENCO, V.** Clasificación de métodos anticonceptivos hormonales. [En línea]. Cuba: 2013 Enero. 1-46p.  
<http://www.plenasexualidad.com>  
2013-01-18
4. **VIVANCO, X.** Métodos Anticonceptivos Hormonales. [En línea]. Cuba: 2013 Enero. 48-63p.  
<http://www.plenasexualidad.com>  
2013-01-18

5. **ORDOÑEZ, C.** Prevención del vih/sida y otras infecciones de transmisión sexual. [En línea]. Loja: 2011 Mayo. 2-22p.

<http://www.msc.es>

2013-02-13

6. **ALMIRA, A.** Anticoncepción quirúrgica femenina. [En línea].Ed. Nº 2. Colombia: MEDISAN. 2004 Diciembre. 20-25p.

<http://www.bvs.sld.cu>

2013-02-15

7. **NAVERA, D.** Anticoncepción quirúrgica varones vasectomía. [En línea]. Argentina: BIANCO. 2008 Mayo. 34p.

<http://www.msal.gov.ar>.

2013-02-22

8. **ORDOÑEZ, L.** LIGADURA DE TROMPA UTERINA Y SUS COMPLICACIONES. [En línea]. Ecuador: 2012 Febrero. 8-46p.<http://www.profesionalactivo.com>

2013-02-22

**9. HEYMANN, D.** El Control de las enfermedades transmisibles. [En línea]. Ed. N° 18. Washington: OPS.2005 Noviembre. 740p.

<http://www.scielo.cl>

2013-02-15

**10. CRUZ, N.** Medicina anticonceptiva en mujeres de edad reproductiva. [En línea]. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2011. 1098p.

<http://www.salud.gob.>

2013-04-03

**11. PÉREZ, E.** Atención integral de la infertilidad: Endocrinología, Cirugía y reproducción asistida. Ed. N° 4. MEXICO: MEDICA PANAMERICANA. 2011. 677P.

2013-03-21

**12. DUCUARA, P.** Factores socioeconómicos y anticoncepción. [En línea]. Bogotá: 2012 Octubre. 63p.

<http://www.cepar.org.ec>

2013-04-19

- 13. MORALES, P.** Tasa de embarazo en la adolescencia. [En Línea]. Chile: OPS. 2012 Julio. 26p.  
<http://celade.cepal.org>  
2013-04-13
- 14. MERCK & Co.** Embarazo en adolescentes y sus complicaciones. [En línea]. Ed. N° 11. España: Editorial Elsevier. 2011 Agosto. 241-160p.  
<http://consumidores.msd.com.ec>  
2013-05-09
- 15. ALMEIDA, F.** Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en América Latina. [En línea]. Chile: Banco Mundial. 2013 Abril. 46p.  
<http://datos.bancomundial.org>  
2013-05-22
- 16. CRUZ, A.** Anticonceptivos orales de última generación. [En línea]. Bolivia: Bago. 2013 Febrero. 5p.  
<http://www.bago.com>  
2013-05-28

**17. BACKDINSON, P.** Prevalencia del uso de anticonceptivos y sus efectos secundarios. [En línea]. Estados Unidos: 2013 Mayo. 59-81p.

<http://www.guttmacher.org>

2013-05-30

**18. NARANJO, R.** Factores culturales que influyen en la decisión de anticonceptivos. [En línea]. Chile: 2011 Julio. 1-10p.

<http://www.unfpa.org>

2013-05-30

**19. BALBANERA, E.** Porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos. [En línea]. Chile: 2012 Septiembre. 12-25p.

<http://www.minsal.gob.cl>

2013-05-30

**20. CERVANTEZ, D.** Índice de uso de implantes subdérmicos en adolescentes. [En línea]. Chile: 2011 Noviembre. 1-15p.

<http://www.inei.gob.pe>

2013-05-30

**21. ROMAN, J.** Factores que influyen en la elección de anticonceptivos en las zonas urbanas de Ecuador. [En línea]. Ecuador: 2012 Mayo. 1-22p.

<http://www.medicina.ues.edu.ec>

2013-06-03

**22. ACOSTA, J.** Factores que influyen en la elección de anticonceptivos en las zonas rurales de ecuador. [En línea]. Ecuador: 2012 Julio. 1-18p.

<http://www.msssi.gob.es>

2013-06-05

**23. CORRALES, A.** Uso de píldora del día después en adolescentes – contraindicaciones. [En línea]. Colombia: 2012 Septiembre. 6-33p.

<http://www.anticoncepciondeemergencia.cl>

2013-06-07

**24. VILLACRES, A.** Anticonceptivos orales y sus beneficios. [En línea]. Perú: 2013 Enero. 1-13p.

<http://www.buenastareas.com>

2013-06-12

**25. RUILOVA, M.** Complicaciones de embarazos en adolescentes. [En línea].

Buenos Aires: Scielo. 2013 Febrero. 3-26p.

<http://www.scielo.org.ve>

2013-06-13

**26. ALVAREZ, J.** Uso de anticonceptivos orales. [En línea]. Colombia: 2006

Mayo. 36p.

<http://www.publicaciones.ujat>

2013-06-15

**27. ARANGO, C.** Complicaciones del uso de T de cobre. [En línea]. Colombia:

2010 Julio. 1-20p.

<http://www.clinicalascondes.cl>

2013-06-19

**28. MONTERO, A.** Conducta anticonceptiva en adolescentes. [En línea]. Bolivia:

2012 Octubre. 1-26p.

<http://www2.udec.cl>

2013-06-22

**29. RIVAROLA, C.** Uso de anticonceptivos inyectables – composición – beneficios. [En línea]. Argentina: 2013 Marzo. 2-32p.

<http://med.unne.edu.ar>

2013-06-22

**30. Plata, R.** Complicaciones y riesgo en mujeres sin controles prenatales. [En línea]. Ecuador: 2012 Octubre. 1-35p.

<http://www.bvs.sld.cu>

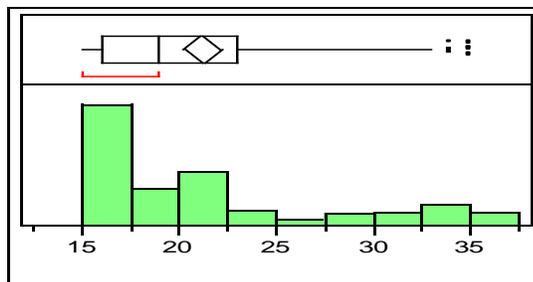
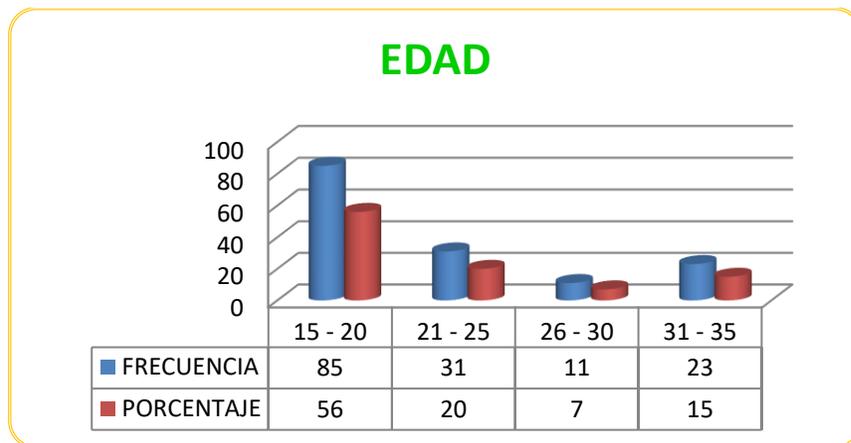
2013-06-26

## CAPITULO XI

### 11. TABLAS

TABLA 1.

#### ❖ EDAD

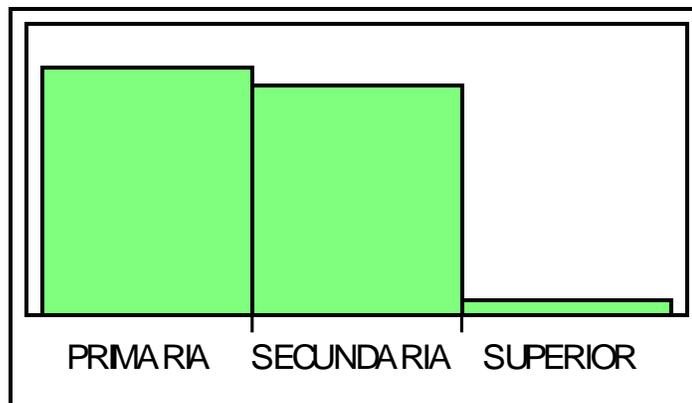
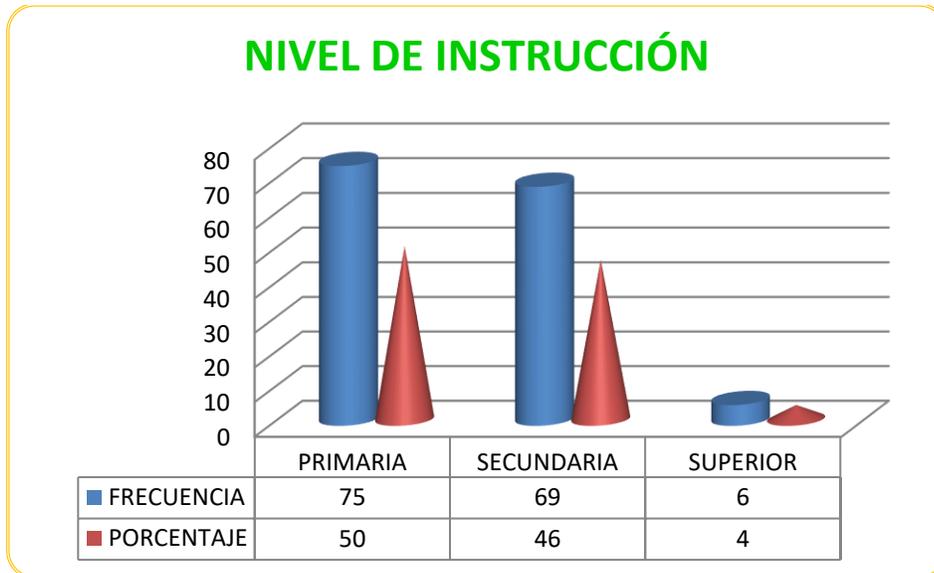


En un total de 150 mujeres se encontró que la edad media se encuentra en 21,1 años de edad con una desviación media de 6,4 y sus extremos se encuentran entre 15 y 35 años y la edad mediana esta en 19 años.

Es decir la población de estudio es realmente joven y aún más por la diferencia entre la media y la mediana se puede vislumbrar una tendencia de desviación hacia la izquierda, en suma la mujer de la parroquia Palmira está ingresando a la actividad sexual reproductiva tempranamente.

**TABLA 2.**

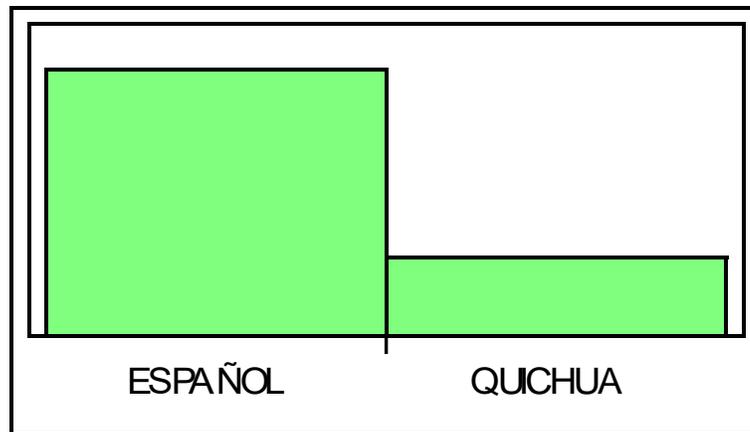
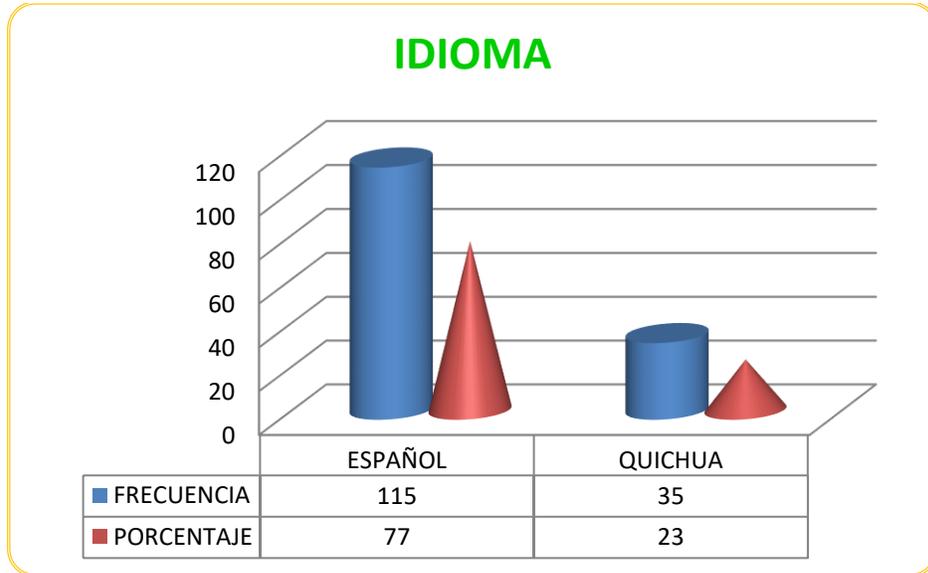
❖ **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**



El 50% de las mujeres de la Parroquia Palmira tienen instrucción primaria, seguido del 46% de ellas que han alcanzado a estudiar el colegio y tan solo el 4% han tenido la oportunidad de alcanzar estudios universitarios. Siendo evidente que poco a poco las mujeres de esta población tratan de buscar una superación personal para un mejor futuro.

**TABLA 3.**

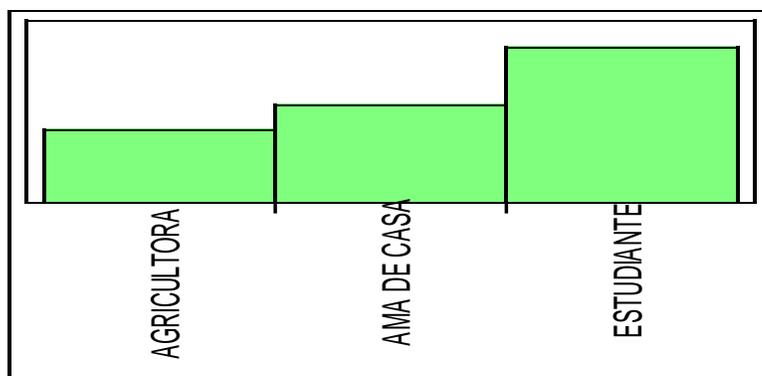
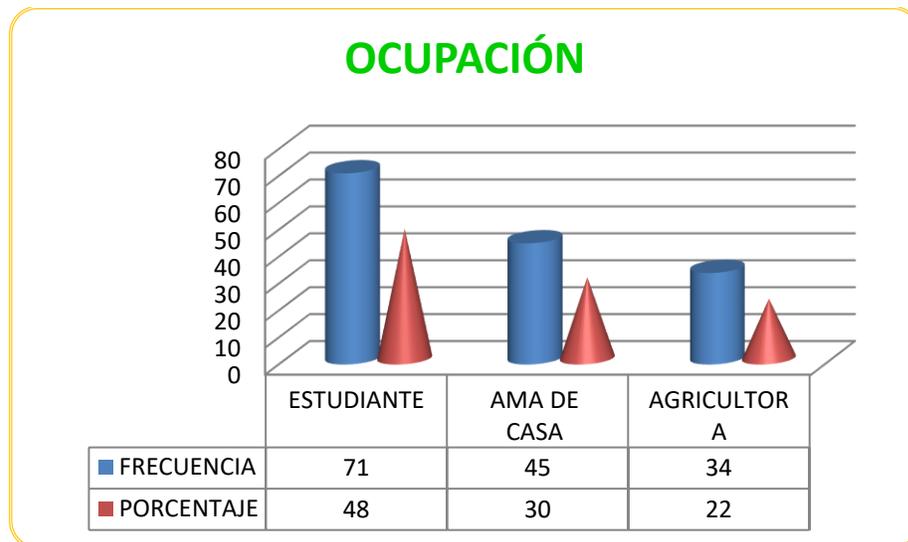
❖ **IDIOMA**



El 77% de las mujeres en estudio hablan español facilitando así una mejor comunicación médico-paciente, y tan solo el 22% de ellas hablan quichua.

**TABLA 4.**

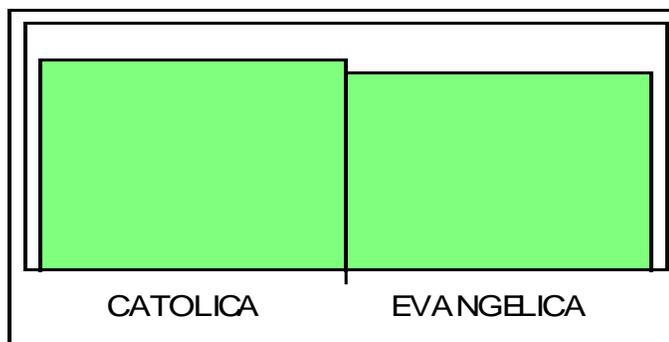
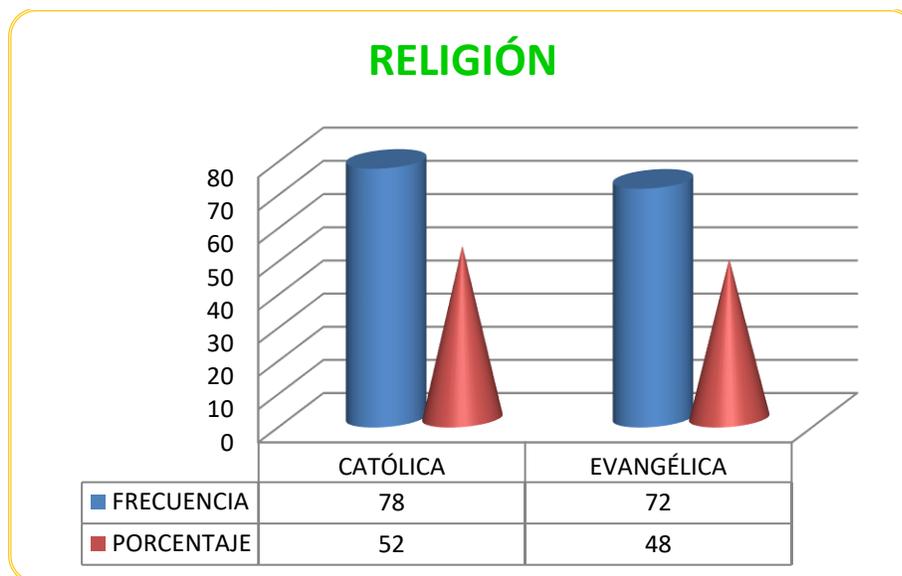
## ❖ OCUPACIÓN



El 48% de las mujeres en estudio son estudiantes, es decir que buscan y anhelan un mejor futuro para ellas y sus familias, el 30% de ellas son amas de casa, unas porque solo estudiaron la primaria, otras solo la secundaria y dejaron los estudios de lado para dedicarse al hogar por motivos económicos, dificultad para acudir a un centro educativo, hijos, no autorización de los esposos; y el 22% se dedican a la agricultura ya que es el único medio rentable económicamente en gran parte del sector.

**TABLA 5.**

## ❖ RELIGIÓN

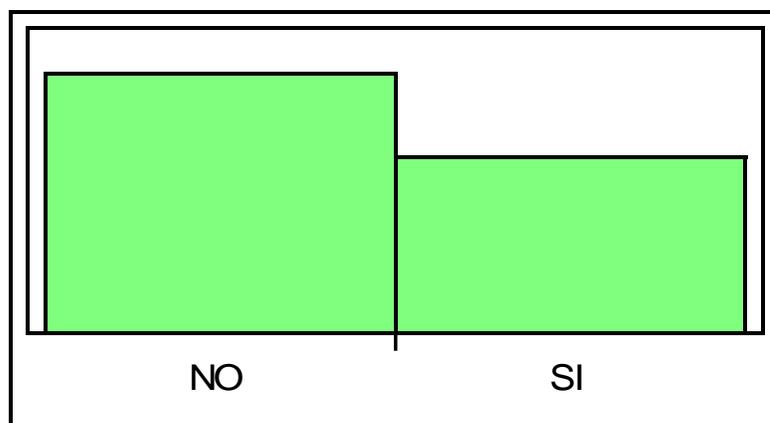
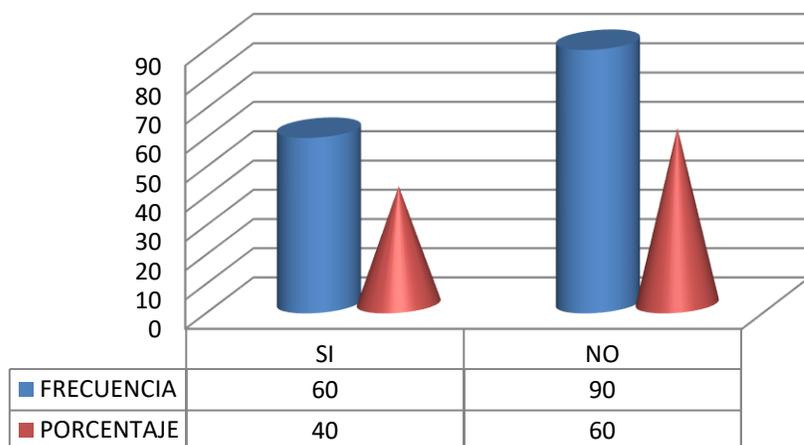


El 52% de las mujeres en estudio son católicas, siendo así la mayor parte y por esta razón influye mucho ya que el sacerdote prohíbe a las mujeres el uso de algún método anticonceptivo, porque promueve la reproducción libre, basándose en lo que dice la biblia “fructificaos y multiplicaos” y los hechos pasados en donde el hombre tenía gran cantidad de hijos; mientras que la población evangélica es solo del 48%, en esta el pastor no se inmiscuye en el tema reproductivo de las familias.

**TABLA 6.**

## ❖ ¿RELIGIÓN LE PERMITE UTILIZAR ANTICONCEPTIVO?

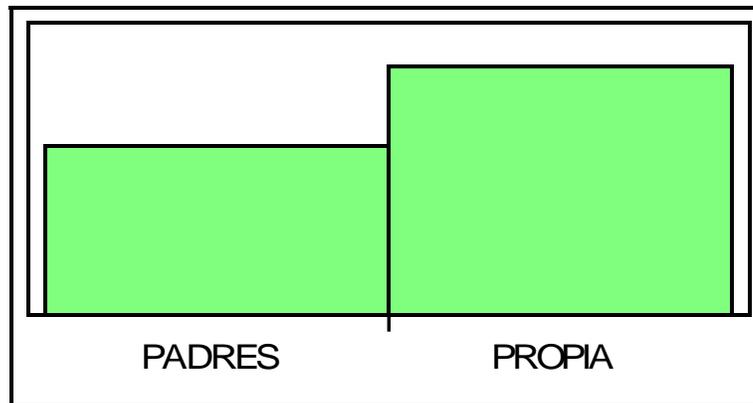
## RELIGIÓN AUTORIZA USO DE AC



El 60% de las mujeres en estudio contestaron que su religión no les prohíbe usar planificación familiar, y el 40% respondieron que Sí. Es contradictorio porque la mayor parte de las pacientes (52%) son de religión católica, y es esta misma quien les prohíbe el uso de algún método de planificación familiar.

**TABLA 7.**

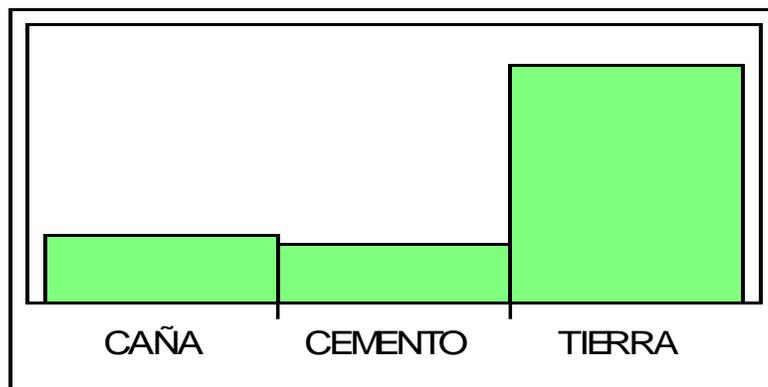
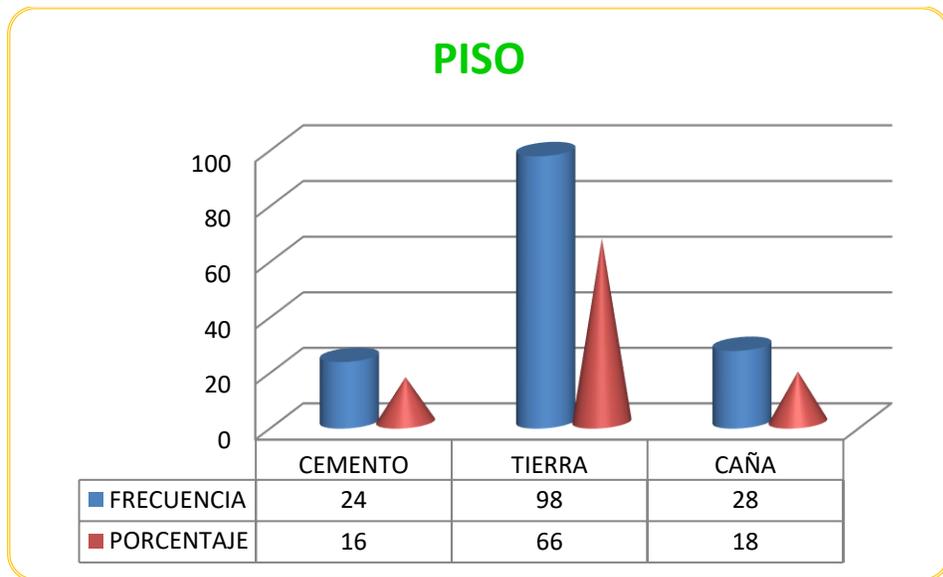
### ❖ VIVIENDA



El 60% de las mujeres en estudio viven en casa propia con sus parejas o esposos y el 40% de ellas viven con sus padres ya sean ellas solteras o que tengan pareja.

**TABLA 8.**

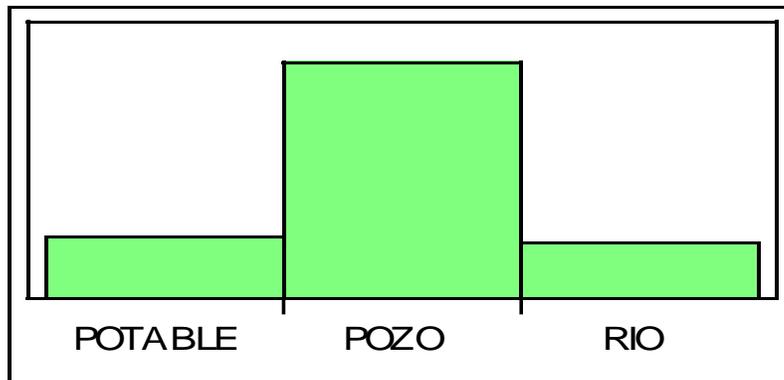
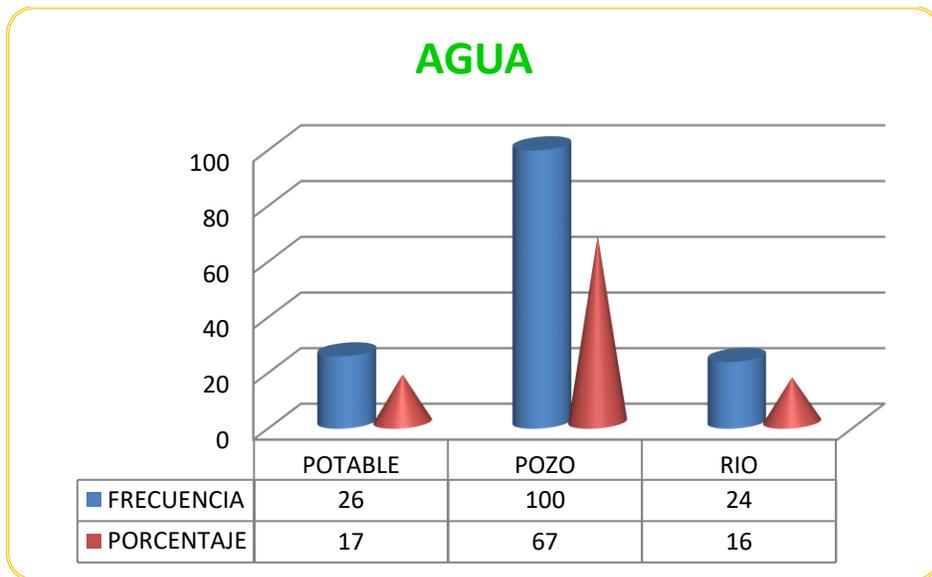
❖ **PISO**



La mayor parte de las mujeres en estudio viven en casas con suelo de tierra en un 66%, lo que significa que viven en sectores distantes al centro de la Parroquia y por ende lejos del SCS, el 18% viven en casa con suelos de caña; el 16% en viviendas con pisos de cemento, ellas son quienes tienen un estilo de vida diferente porque viven en el centro de Palmira donde tienen libre acceso al transporte, mercado, agua potable y servicio de salud.

**TABLA 9.**

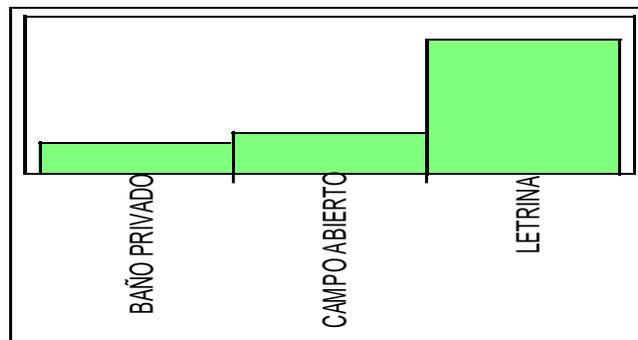
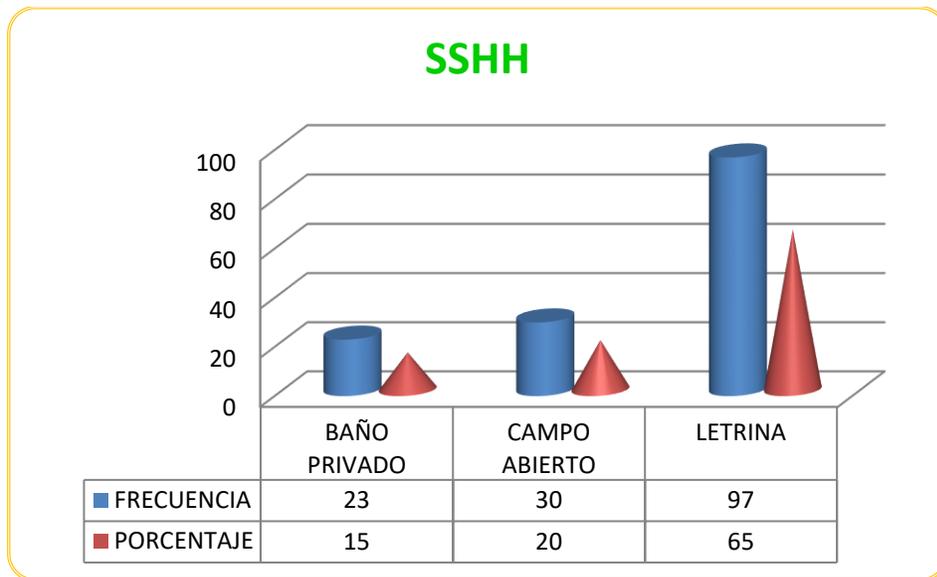
❖ **AGUA**



El 67% de las mujeres en estudio ingieren agua de pozo, la misma que no es tratada, debido que al lugar donde habitan no llega el servicio de agua potable, mientras tanto existe una igualdad entre las que consumen agua potable 17% y de río 16%.

**TABLA 10.**

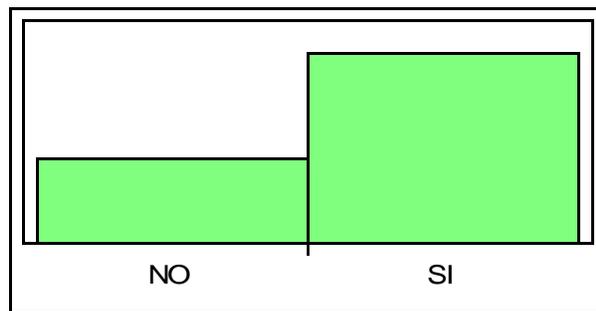
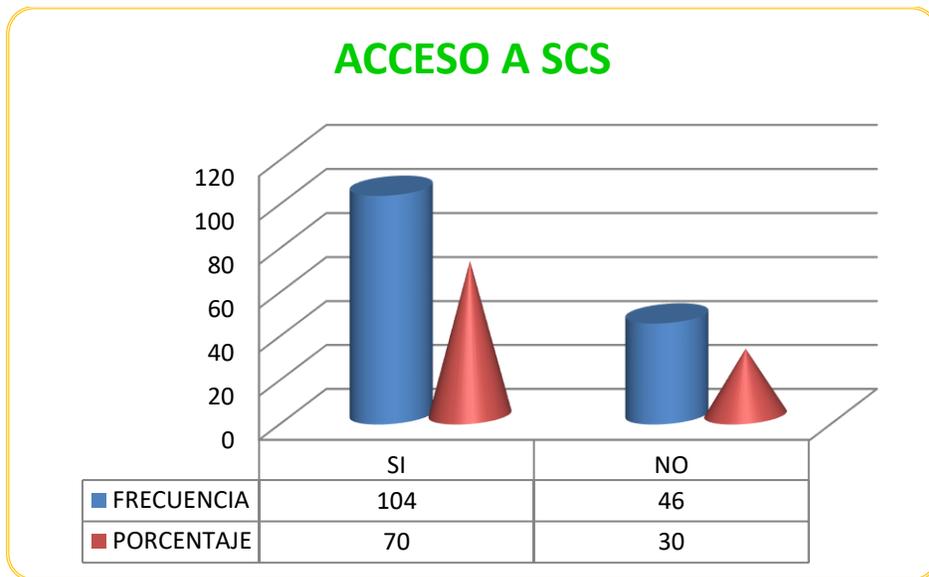
❖ **SERVICIO HIGIÉNICO**



El 65% de las mujeres en estudio tienen letrinas en sus viviendas, el 20% de viviendas no cuentan con servicios higiénicos y por lo tanto realizan sus necesidades biológicas en el campo durante todo el día y al caer la tarde las queman junto con papeles y demás desechos; el 15% de las viviendas cuentan con baño dentro de ellas, estas son las casas que tienen piso de cemento y cuentan con el servicio de agua potable.

**TABLA 11.**

❖ **ACCESO A SERVICIO DE SALUD**

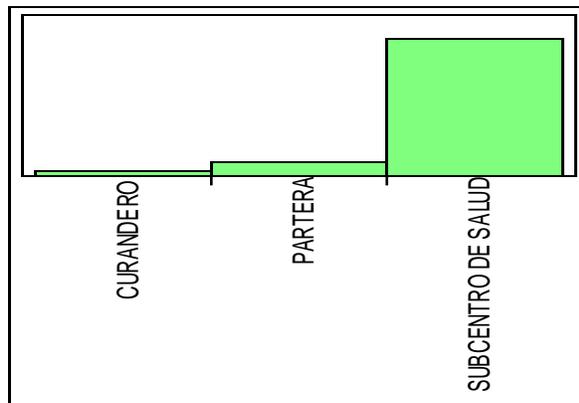
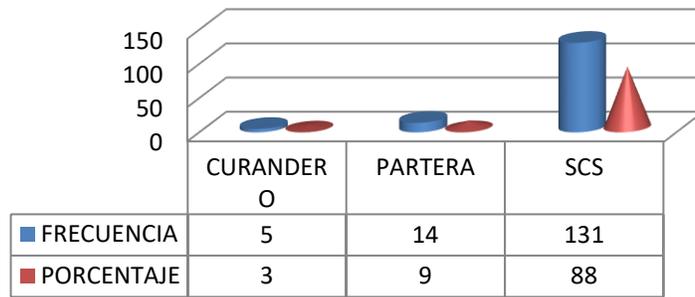


El 70% de las mujeres en estudio Si tienen acceso a un servicio de salud, conformando así la mayor parte y por ende tienen un mejor pronóstico de vida por un fácil acceso a la atención médica y a una adecuada planificación familiar, siendo la minoría del 30% quienes No tienen acceso a servicio de salud por razones de distancia y dificultad de conseguir un medio de transporte, no conseguir permiso de sus padres o esposos para acudir al SCS.

**TABLA 12.**

❖ **ATENCIÓN DE SALUD**

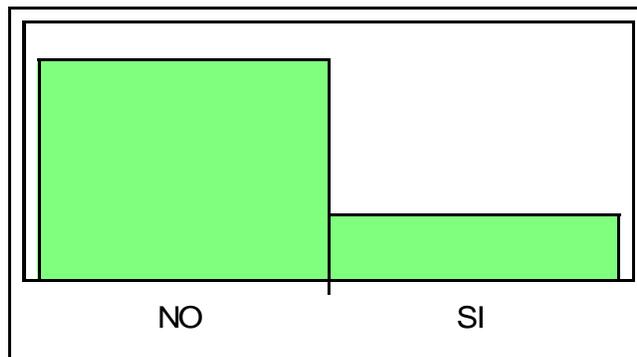
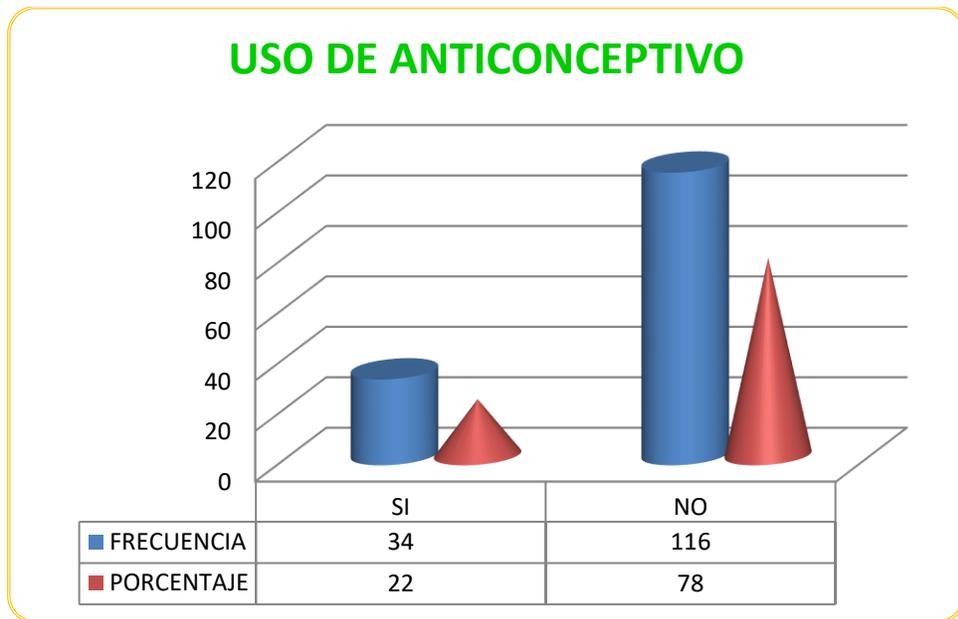
## ATENCIÓN DE SALUD



El 88% de las mujeres en estudio se hacen atender en el SCS de la Parroquia Palmira siendo esto un beneficio para la salud de ellas mismas y para este estudio porque de esta manera se les puede aconsejar y sugerir a ellas los diferentes métodos de planificación familiar, sus beneficios y efectos secundarios; el 9% de ellas se hacen atender de Parteras poniendo en riesgo la vida de ellas mismas y del bebé, y la minoría del 3% son quienes se hacen atender de curanderos cuando presentan alguna molestia en su salud o necesitan un consejo.

**TABLA 13.**

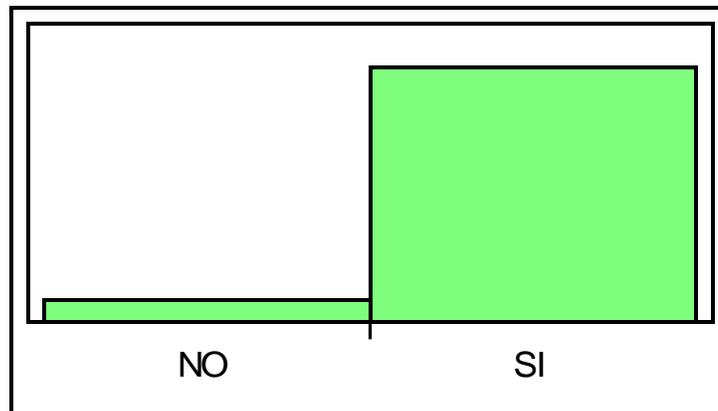
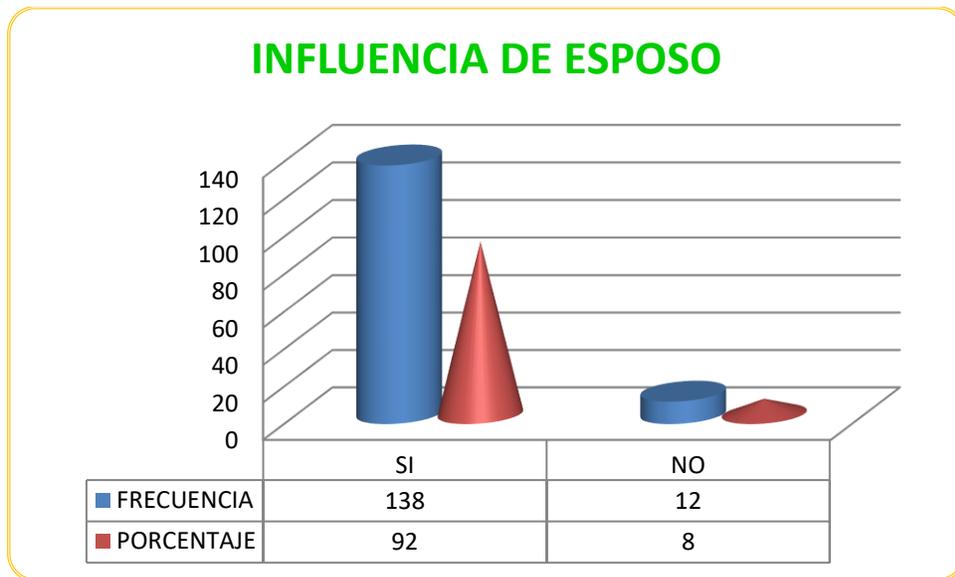
### ❖ USO DE ANTICONCEPTIVO



El 78% de las mujeres en estudio No usan ningún método de planificación familiar, siendo así un riesgo para ellas y su familia porque aplican una sexualidad irresponsable, esto se debe a las influencias de los esposos así como también de la iglesia, mientras que la minoría del 22% Si usan un determinado método de anticoncepción.

**TABLA 14.**

❖ **INFLUENCIA DE ESPOSO**

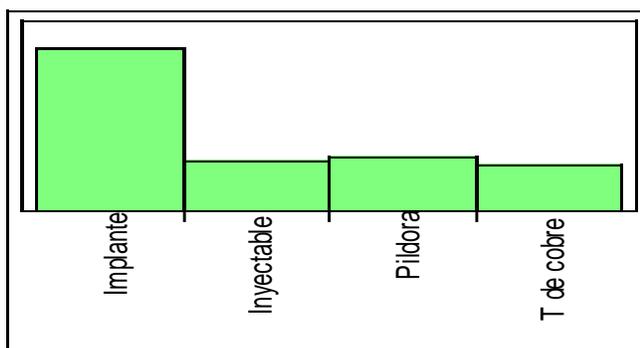
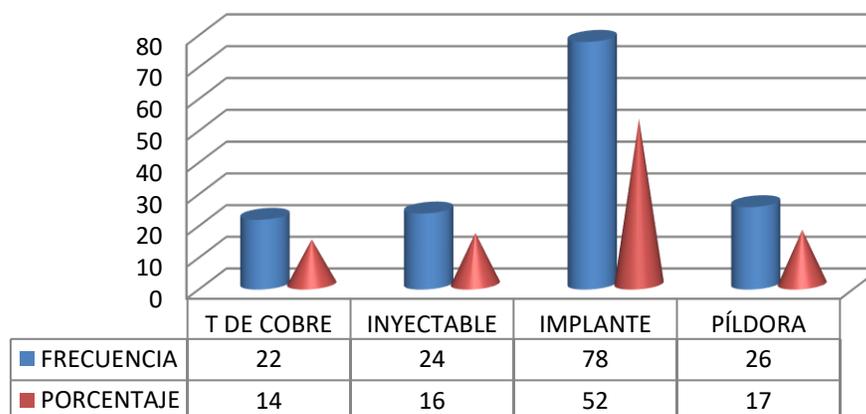


El 92% de las mujeres en estudio respondieron que influye mucho la decisión de sus esposos así como también de lo que opina el sacerdote para elegir si tomar o no un método de planificación familiar, es por ese motivo que el 78% de ellas no usan planificación; y tan solo el 8% se han decidido a hacer uso del anticonceptivo de su elección y conveniencia.

**TABLA 15.**

❖ **TIPO DE ANTICONCEPTIVO**

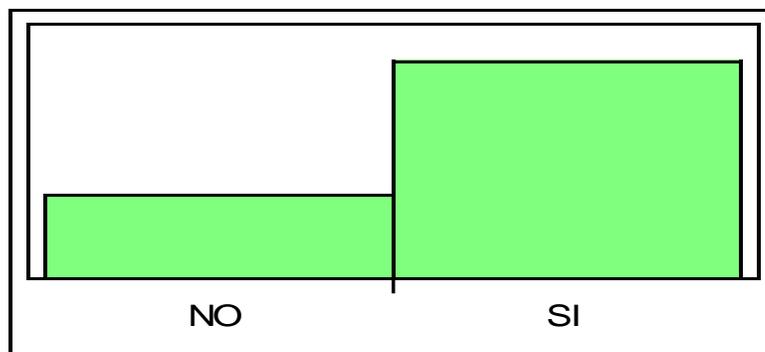
## TIPO ANTICONCEPTIVO



El 52% de las mujeres en estudio prefieren usar los implantes subdérmicos por su facilidad de uso y aplicación, por sus beneficios de duración como son de 3 años o 5 años, siendo de predilección los de 3 años; mientras que el uso del resto de métodos anticonceptivos es de menor elección por parte de las pacientes debido a sus efectos secundarios tales como mareos, cefaleas, náuseas, obesidad, siendo así el uso de la píldora 17%, inyectables 16%, T de cobre 14%.

**TABLA 16.**

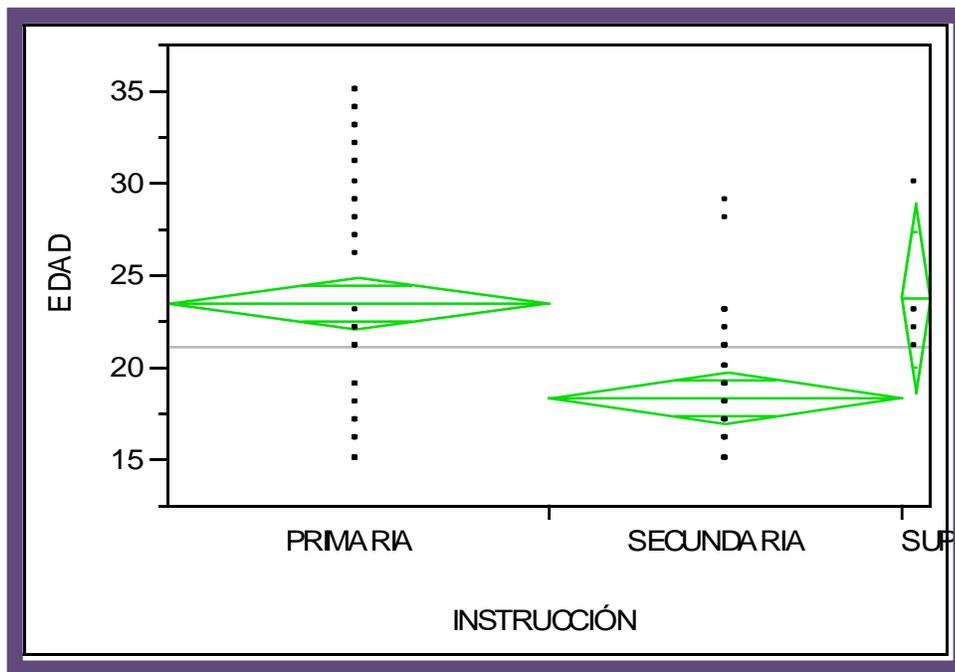
### ❖ EFECTOS SECUNDARIOS



El 41% de las pacientes Si conocen los efectos secundarios de los diferentes métodos anticonceptivos que ofrece el SCS, pero por distintas razones como son la influencia del esposo, del sacerdote o creencias propias del pueblo existen mujeres que no usan o no se deciden por usar uno de ellos; mientras que el 27% de las pacientes desconocen los efectos secundarios.

**TABLA 17.**

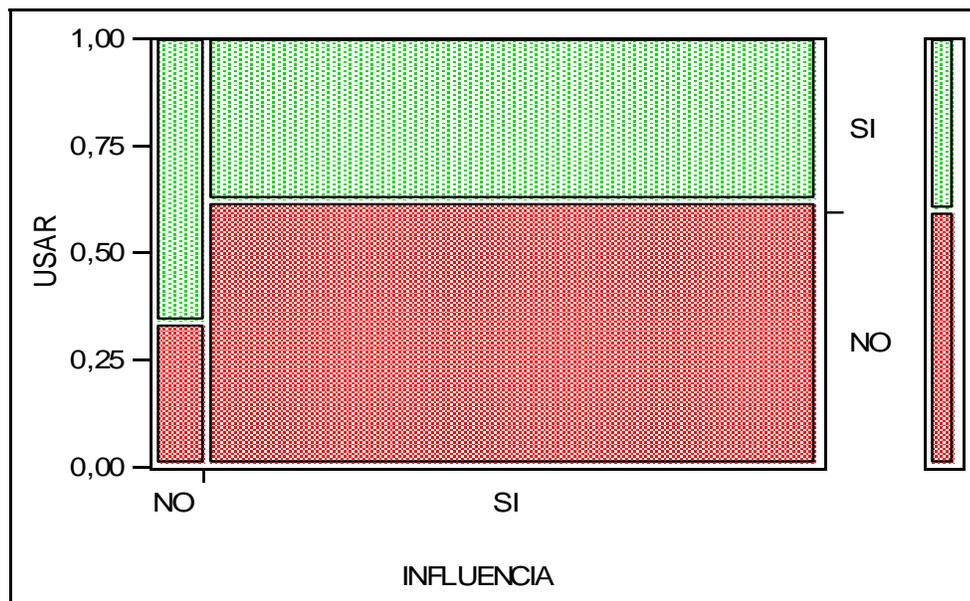
❖ **RELACIÓN EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN**



NIVEL DE INSTRUCCIÓN	MEDIA ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR	INTERVALO MÍNIMO – MÁXIMO	VALOR DE P
PRIMARIA	23,5 ± 0,67	22,1 – 24,8	P < 0,05
SECUNDARIA	18,4 ± 0,70	17,0 – 19,8	
SUPERIOR	23,8 ± 2,62	18,6 – 28,9	

TABLA 18.

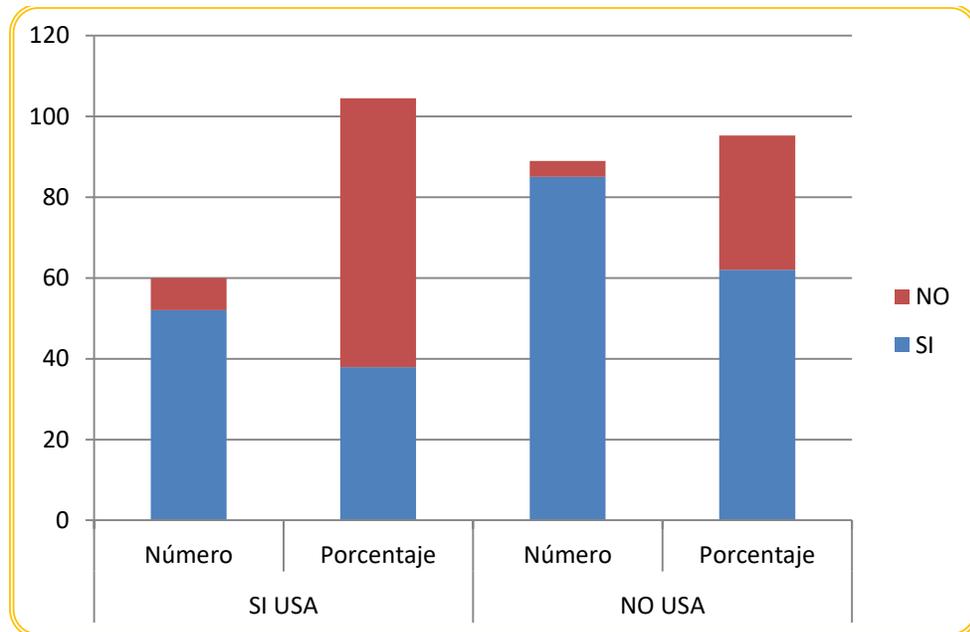
❖ **RELACIÓN ENTRE INFLUENCIA DEL ESPOSO Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS**



INFLUENCIA	SI USA		NO USA	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>SI</b>	52	37,9	85	62,0
<b>NO</b>	8	66,6	4	33,3

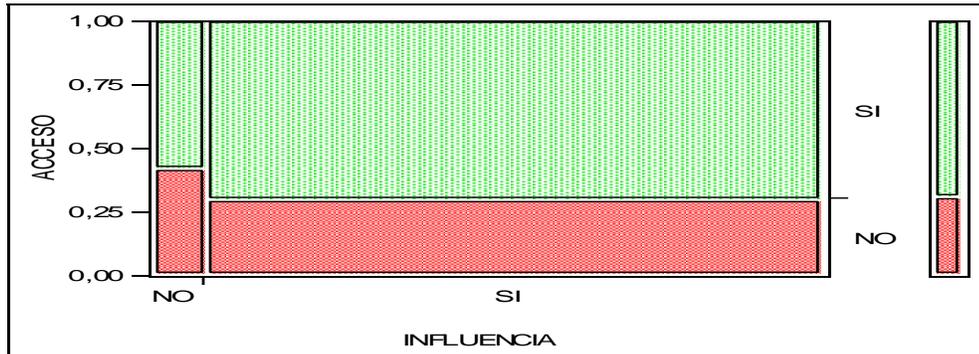
A pesar de la influencia del esposo el 37,9% de las pacientes Si hacen uso de un determinado método anticonceptivo, siendo esta minoría comparado con el 66,6% de las mujeres en donde sus parejas no influyen en esta decisión y tienen libre acceso a la anticoncepción.

Dando a notar que en la actualidad existen mujeres que aún son reprimidas y no pueden tomar decisiones por si mismas por temor a las acciones que puedan tomar sus parejas.



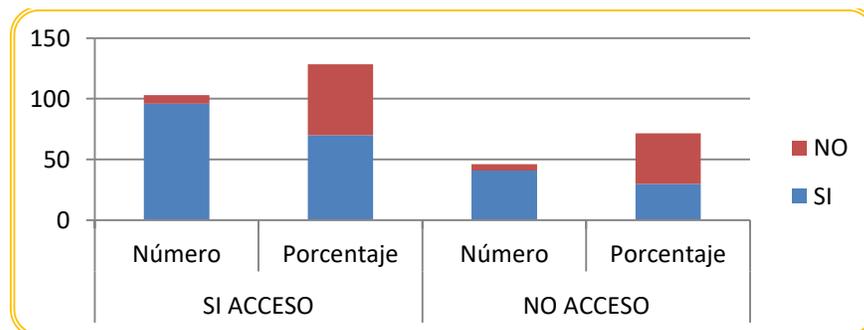
**TABLA 19.**

**❖ RELACIÓN ENTRE INFLUENCIA DEL ESPOSO Y EL ACCESO A SERVICIO DE SALUD**



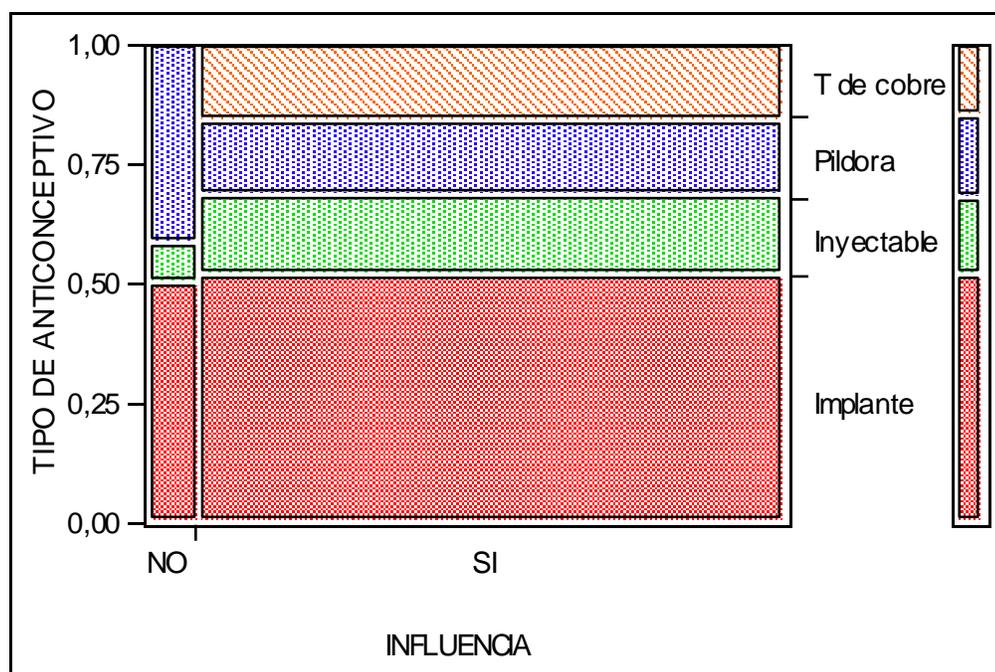
INFLUENCIA	SI ACCESO		NO ACCESO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>SI</b>	96	70,0	41	29,9
<b>NO</b>	7	58,3	5	41,6

El 70,0% de las mujeres Si tienen acceso a un servicio de salud a pesar de las prohibiciones de su pareja. Lo que hace evidente que día a día la mujer vela por su propia salud y toma sus propias decisiones y acude al centro médico más cercano a su domicilio.



**TABLA 20.**

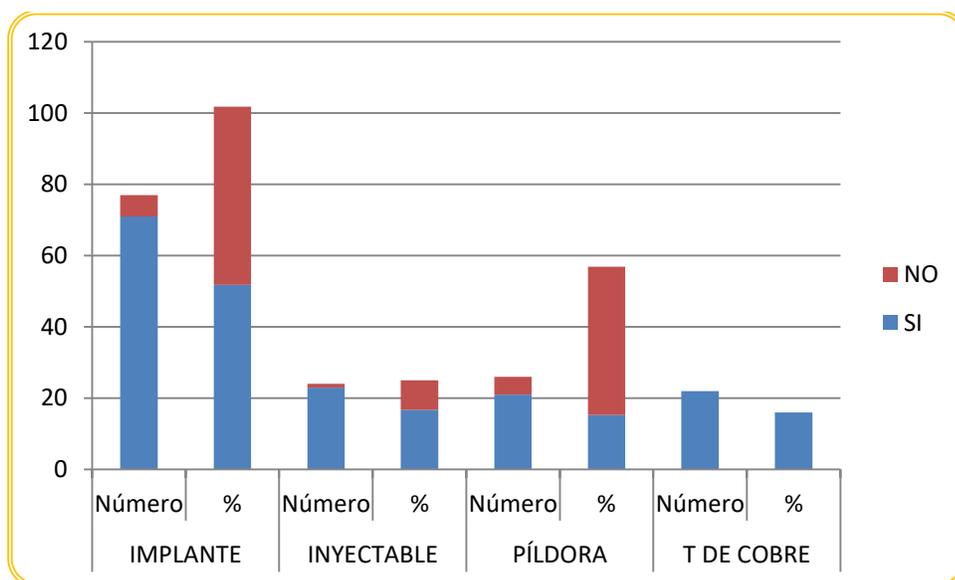
**❖ RELACIÓN ENTRE INFLUENCIA DEL ESPOSO Y QUE CLASE DE ANTICONCEPTIVO USA**



INFLUENCIA	IMPLANTES		INYECTABLE		PÍLDORA		T DE COBRE	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
<b>SI</b>	71	51,8	23	16,7	21	15,3	22	16,0
<b>NO</b>	6	50,0	1	8,3	5	41,6	0	0,0

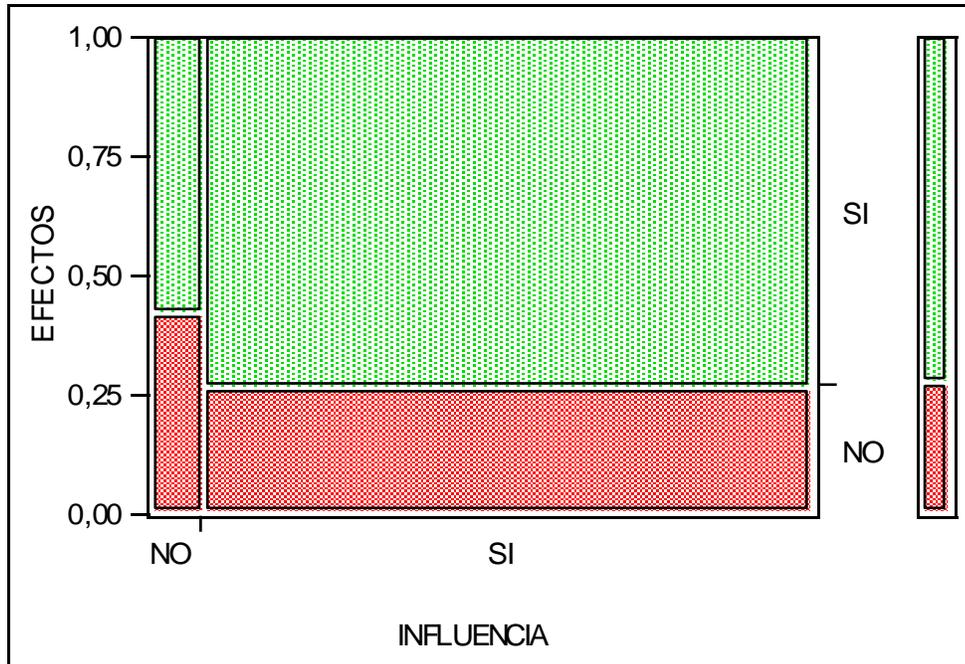
A pesar de las decisiones de los esposos y sin brindarles importancia a las mismas, las mujeres buscan solución para una sexualidad responsable y así tener un estilo de vida diferente y es por esta razón que acuden al SCS más cercano a su domicilio,

en este caso es el de la Parroquia Palmira, para conseguir un método de planificación que más les convenga como son los Implantes subdérmicos en 51,8%, seguidos de los inyectables y la T de cobre en 16% y como última opción las píldoras en 15%.



**TABLA 21.**

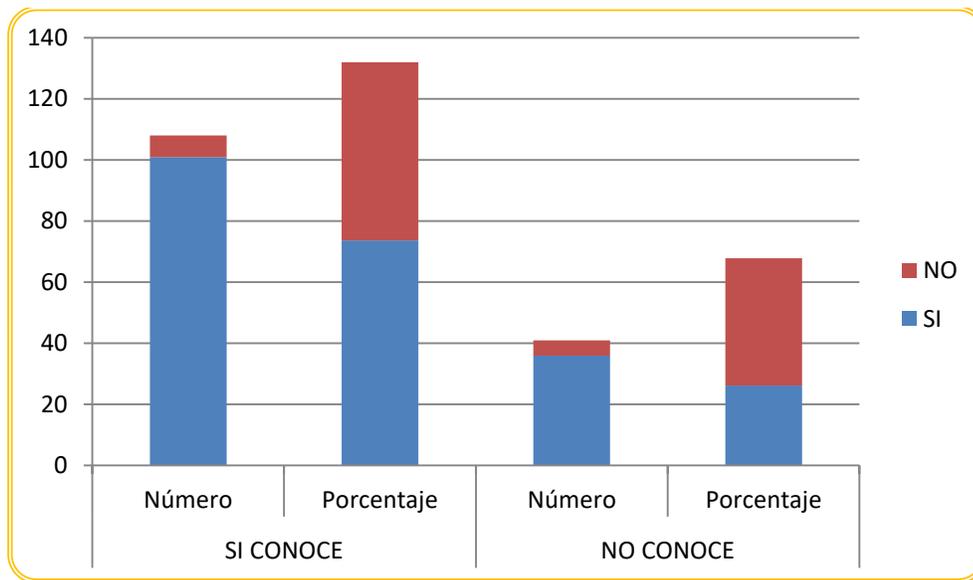
**❖ RELACIÓN ENTRE INFLUENCIA DEL ESPOSO Y EL CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS**



INFLUENCIA	SI CONOCE		NO CONOCE	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>SI</b>	101	73,7	36	26,2
<b>NO</b>	7	58,3	5	41,6

Siendo el mayor porcentaje (37,9%) las mujeres que a pesar de las prohibiciones del esposo en cuanto al uso o no de un determinado método

anticonceptivo, ellas deciden hacer planificación familiar, y por ende conocen en un 73,7% los efectos secundarios de cada uno de ellos, siendo tan solo el 26,2% de las mujeres quienes no conocen de los efectos adversos de los mismos.



## ANEXOS XII

### 12. ANEXOS

#### ➤ Situación Geográfica



(1)



(2)



Fachada del SCS de Palmira (3)



Dispensador de preservativo masculino

➤ Conferencia









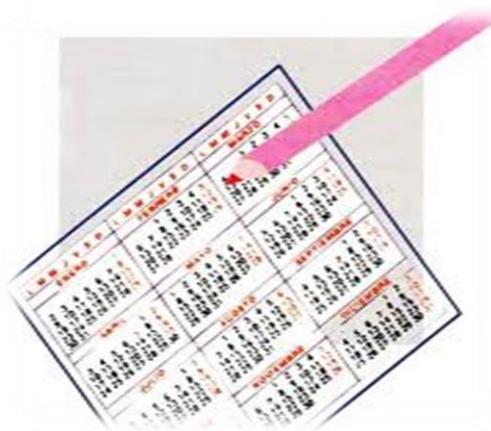


➤ Anticonceptivos Inyectables





➤ **Anticonceptivos Naturales**



**Método del Calendario**



## Método de Temperatura Basal



## Método de Billings (moco)

### ➤ Método de Barrera



## Anticonceptivos Masculinos

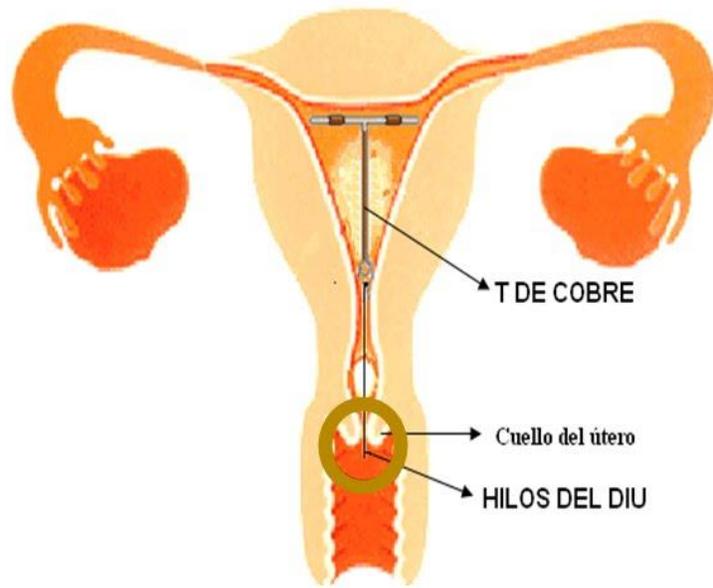


### Anticonceptivos Femeninos

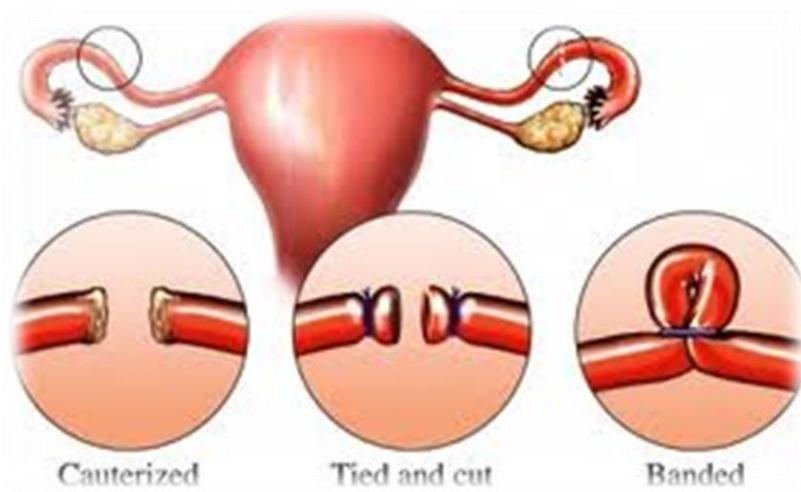
#### ➤ Dispositivo Intrauterino



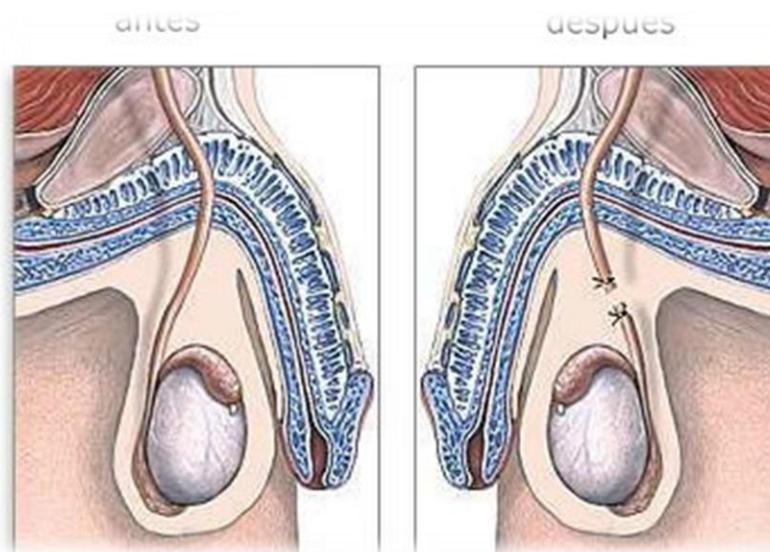
T de Cobre



➤ **Métodos Quirúrgicos**



**Ligadura de Trompas de Falopio**



**Vasectomía**

### **13. ENCUESTA**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALÚD PÚBLICA**

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN**

**1. ¿Cuántos años tiene usted?**

---

**2. ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?**

Primaria: \_\_\_\_\_

Secundaria: \_\_\_\_\_

Superior: \_\_\_\_\_

**3. ¿Qué idioma habla usted?**

Español: \_\_\_\_\_

Quichua: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**4. ¿Qué ocupación tiene usted?**

Agricultor: \_\_\_\_\_

Ama de casa: \_\_\_\_\_

Estudiante: \_\_\_\_\_

**5. ¿Practica usted alguna religión?**

Protestante: \_\_\_\_\_

Católico: \_\_\_\_\_

Evangélica: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**6. ¿Su religión le permite utilizar algún método anticonceptivo?**

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

**7. La casa donde usted vive es:**

Propia: \_\_\_\_\_

Arrendada: \_\_\_\_\_

Padres: \_\_\_\_\_

**8. El piso de su vivienda es de:**

Cemento: \_\_\_\_\_

Tierra: \_\_\_\_\_

Caña: \_\_\_\_\_

**9. El agua que usted consume es:**

Lluvia: \_\_\_\_\_

Pozo: \_\_\_\_\_

Potable: \_\_\_\_\_

Río: \_\_\_\_\_

**10. Su servicio higiénico es:**

Campo abierto: \_\_\_\_\_

Letrina: \_\_\_\_\_

Baño privado: \_\_\_\_\_

**11. ¿Tiene usted libres acceso a un servicio de salud?**

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

**12. ¿A qué se servicio de salud acude usted a hacerse atender?**

Hospital: \_\_\_\_\_

Subcentro de salud: \_\_\_\_\_

Parteras: \_\_\_\_\_

Curanderos: \_\_\_\_\_

**13. ¿Utiliza usted algún método anticonceptivo?**

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

**14. ¿Su esposo está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo?**

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

**15. ¿Qué tipo método anticonceptivo usa usted?**

Preservativo: \_\_\_\_\_

Píldoras: \_\_\_\_\_

Inyectables: \_\_\_\_\_

Implantes: \_\_\_\_\_

T de cobre: \_\_\_\_\_

**16. ¿Conoce usted los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?**

Si: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Título de Estudio: “Factores culturales que inciden en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva del Subcentro de salud de la Parroquia Palmira, Cantón Guamote en el periodo comprendido enero a marzo del 2013”

Investigador: Andrea Cristina Bastidas Meza – Interna Rotativa de Medicina.

La suscrita que está realizando el estudio sobre Factores culturales que inciden en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva del Subcentro de Salud de la Parroquia Palmira, Cantón Guamote, con el propósito de investigar los factores que influyen en ella y socializar posteriormente su resultado en beneficio de la Institución de Salud y especialmente a los sujetos a investigar.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las autoridades de la ESCUELA DE MEDICINA DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.

El procedimiento no implica daño previsible e induce responder a una serie de preguntas de acuerdo a indicadores, la participación en el estudio ocupara aproximadamente 20 minutos.

La participación es voluntaria, tiene derecho abandonar el estudio cuando quiera, se respetara su confidencialidad.

Toda información de estudio será codificado para no relacionarse con usted.

La investigación de la Srta. Andrea Cristina Bastidas Meza se mantendrá en un lugar seguro.

He leído el formulario de consentimiento.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma o Huella de la Persona Investigada: \_\_\_\_\_

Firma de la Investigadora Andrea Bastidas Meza: \_\_\_\_\_