



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES  
PARA LA SALPINGECTOMÍA EN MUJERES INDÍGENAS. HOSPITAL  
GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(ES):**

**MIRANDA CALDERON CATHERINE GABRIELA  
ROCAFUERTE TOMALÁ KAREN LISBETH**

**TUTOR:**

**LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2019-2**

## TRIBUNAL DE GRADO



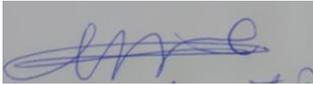
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
ENFERMERÍA**



---

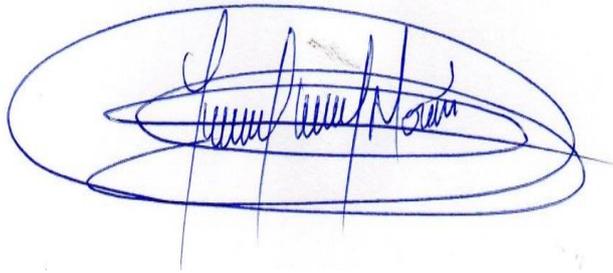
Dr. Juan Monserrate Cervantes, PhD  
**DOCENTE DE ÁREA**



Saavedra Alvarado Carlos

---

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs  
**DOCENTE TUTOR**



---

Ab. Lidia Villamar Moran Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL (E)**

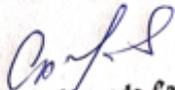
La Libertad, 05 de marzo 2020

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

La Libertad, 05 de marzo 2020

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación: FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES PARA LA SALPINGECTOMÍA EN MUJERES INDÍGENAS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019, elaborado por las estudiantes: MIRANDA CALDERON CATHERINE GABRIELA y ROCAFUERTE TOMALÁ KAREN LISBETH, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.



Saavedra Alvarado Carlos  
ENFERMERO PROFESIONAL

---

**Lic. Saavedra Alvarado Carlos, Mgs.  
DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por concedernos salud, sabiduría, fuerzas e iluminarnos para continuar con este proceso y poder lograr obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años; por confiar y creer en nosotras, por siempre desear y anhelar lo mejor; por cada consejo y por cada una de sus palabras de aliento que nos encaminaron durante nuestra vida.

A nuestra familia por confiar en nuestras capacidades, por brindarnos su apoyo y ayudarnos a enfrentar las diferentes adversidades que se nos presentaran.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a los docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena que nos compartieron sus conocimientos a lo largo de la preparación de la carrera universitaria, de manera especial, al Licenciado Carlos Saavedra Alvarado tutor de nuestro proyecto de investigación.

**Catherine y Karen**

## DECLARACIÓN

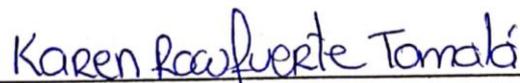
El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

**MIRANDA CALDERON CATHERINE GABRIELA**

**CI: 2450291535**



---

**ROCAFUERTE TOMALÁ KAREN LISBETH**

**CI: 2450635749**

---

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	.....
DECLARACIÓN.....	.....
ÍNDICE.....	i
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	2
1.2. Objetivos .....	3
1.2.1 Objetivo general .....	3
1.2.2 Objetivos específicos.....	3
1.3. Justificación .....	4
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1 Marco referencial .....	5
2.2. Marco Teórico .....	8
2.3. Marco Legal .....	22
2.4 Aspecto Institucional.....	24
2.5 Fundamentación de Enfermería .....	26
2.6. Formulación de la hipótesis.....	27
CAPÍTULO III .....	29
3. Diseño Metodológico.....	29
3.1. Tipo de investigación. ....	29
3.2 Métodos de investigación.....	29
3.3 Población y muestra .....	30
3.4 Tipo de muestreo.....	31
3.5 Técnicas recolección de datos. ....	31
3.6 Instrumento de recolección de datos. ....	31
3.7 Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV .....	33

4. Presentación de resultados .....	33
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	33
4.2 Conclusiones .....	37
4.3 Recomendaciones.....	38
Referencias bibliográficas .....	39
ANEXOS .....	45

## RESUMEN

Las mujeres indígenas conservan su cultura que puede ser definida como un patrón de creencias o conocimientos ancestrales, en otras palabras, ellas poseen un sistema de salud tradicional donde la enfermedad o algún proceso quirúrgico lo ven como una inferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar debido a que es una característica principal propia étnica. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas que acuden al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en la provincia de Bolívar en la ciudad de Guaranda. La metodología utilizada es de tipo cuantitativa, aplicado a través de una encuesta a 95 mujeres indígenas; la muestra se obtuvo mediante la fórmula del muestreo no probabilístico, población finita y por conveniencia. Los resultados fueron obtenidos mediante el análisis de las encuestas aplicadas, donde se evidenció que la mayoría de las mujeres indígenas viven en comunidades de difíciles vías de acceso, siendo la agricultura su principal sustento diario; en lo que se concluyó que el 37% refiere que la salpingectomía afecta en su trabajo diario. Otro factor influyente es el desconocimiento de la misma representado con el 59%, el cual está relacionado con el porcentaje del nivel de escolaridad. Según las respuestas de las mujeres encuestadas se concluye que si han recibido información sobre métodos de planificación familiar en los centros de salud, el cual ha sido insuficiente, ya que refieren no esclarecer sus mitos, dudas y creencias.

**Palabras claves:** etnia, cultura, planificación familiar, salpingectomía.

## ABSTRACT

Indigenous women retain their culture that can be defined as a pattern of ancestral beliefs or knowledge, in other words, they have a traditional health system where the disease or some surgical process see it as an interference with normal social behavior and ability of the individual to work because it is a major ethnic characteristic. The purpose of this research work is to determine the cultural factors that influence decision-making for salpingectomy in indigenous women who attend the Alfredo Noboa Montenegro General Hospital, located in the province of Bolivar in the city of Guaranda. The methodology used is qualitative, applied through a survey of 95 indigenous women; the sample was obtained using the non-probabilistic sampling formula, finite population and for convenience. The results were obtained through the analysis of the applied surveys, where it was evidenced that the majority of indigenous women live in communities with difficult access roads, with agriculture being their main daily support; in which it was concluded that 37% report that salpingectomy affects their daily work. Another influential factor is the ignorance of it represented with 59%, which is related to the percentage of the level of education. According to the responses of the women surveyed, it is concluded that if they have received information on family planning methods in health centers, which has been insufficient, since they refer not to clarify their myths, doubts and beliefs.

**Keywords:** ethnicity, culture, family planning, salpingectomy.

## INTRODUCCIÓN

Las mujeres indígenas son reconocidas como las protectoras y guardianas de los valores culturales y las garantes de la permanencia de sus pueblos, por ello es necesario resaltar, que si bien es cierto que toda cultura evoluciona y experimenta cambios para poder sobrevivir, también lo es que de una generación a otra se transmitan elementos culturales que garanticen la cohesión social que definan la identidad individual y del grupo; existen diversos mitos y creencias con respecto a la salud, uno de los temas a describir se relaciona con la elección y uso de los métodos anticonceptivos.

La planificación familiar es aquella que permite definir el número de hijos que desean tener las parejas y determinar cada cuanto tiempo se desea un embarazo, la planificación familiar se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos. Entre estos constan los métodos anticonceptivos orales, inyectables, de barrera y permanentes. Se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían (Vásquez, 2018).

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países (OMS, Planificación familiar, 2016).

En América Latina, se realizaron estudios donde se determinó que la población indígena se encuentra con porcentajes menores ante la elección y uso de métodos anticonceptivos, el estilo de vida de las mujeres indígenas esta direccionado al cuidado o trabajo en el hogar y a la agricultura; por ello tienen temor y dudas sobre la salpingectomía y más aún por sus creencias y falta de información por su bajo nivel educativo (Castillo, 2015).

La salpingectomía consiste en el corte de las trompas de Falopio, siendo esta una técnica de esterilización quirúrgica, cuyo propósito es impedir la fecundación y así tratar de controlar la tasa de natalidad a nivel mundial. Según estudios realizados, en el Ecuador las mujeres en edad fértil que se auto identifican como mestizas han optado por la ligadura o salpingectomía como método de planificación familiar, sin embargo, en los últimos estudios del INEC, el grupo étnico indígena de la provincia de Bolívar tiene bajo conocimiento sobre la misma siendo un factor cultural influyente.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Existen múltiples barreras culturales para la elección de los métodos de planificación familiar entre la población indígena. Entre ellos se encuentra el conflicto con los sistemas de salud modernos y los tradicionales. La actitud de los cónyuges de las mujeres indígenas ejercen un control imponente y desempeñan un papel importante relacionada con la toma de decisiones para la elección de un método de planificación familiar, con frecuencia estos se oponen a la misma por temor a que sus esposas disminuyan la libido sexual, además temen en que este atente contra el bienestar de su pareja debido a su creencia cultural (Congote, 2015).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la elección de la salpingectomía en mujeres indígenas que acuden al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la provincia de Bolívar, ciudad de Guaranda. A su vez identificar los factores culturales y el nivel de conocimientos que poseen las mujeres indígenas sobre la salpingectomía, el estudio se realizará durante el primer semestre del año 2019.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema

Factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2019

### 1.1. Planteamiento del problema

La salpingectomía es una técnica de esterilización quirúrgica, este procedimiento consiste en el corte de las trompas de Falopio impidiendo que el óvulo recorra desde el ovario hasta el útero, esto también impide que los espermatozoides lleguen a las trompas de Falopio para fertilizar el óvulo. Al realizarse una salpingectomía, las trompas de Falopio se cortan, queman o se bloquean con anillos, bandas o grapas, esta puede ser unilateral o bilateral. (López, 2017)

A nivel mundial se calcula que en países en vías de desarrollo existe aproximadamente 214 millones de mujeres en edad fértil que desean postergar la procreación por medio de métodos de planificación familiar, pero no utilizan ningún método anticonceptivo definitivo siendo los más elegidos los métodos temporales. La salpingectomía es un método anticonceptivo perteneciente a los métodos permanentes quirúrgicos, consiste en la corte de las trompas de Falopio (OMS, Planificación familiar, 2014).

La población indígena de América Latina, según estudios realizados, se caracteriza por tener mayor probabilidad de vivir en la pobreza y por tener menor probabilidad de una educación formal al que sus conciudadanos, debido a que la pobreza y el bajo nivel de escolaridad están vinculadas con las tasas más bajas del uso de anticonceptivos (Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, 2014).

En el Ecuador, según estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 9 de cada 10 mujeres en edad fértil que se auto identifican como mestizas utilizan métodos anticonceptivos como la salpingectomía, mientras que 1 de cada 10 mujeres que se auto identifican como indígenas rechazan este método anticonceptivo debido a factores culturales y religiosos, falta de conocimiento e información (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

De acuerdo a las cifras presentadas por el INEC, según el último censo de población y vivienda realizado en el año 2010; la ciudad de Guaranda, ubicada en la provincia de Bolívar, cuenta con una población estimada de 91.877 habitantes, de los cuales el 48.9% son varones y 51.1% son mujeres, de esta información se conoce que el grupo de mujeres indígenas está representado por el 25,4% de la población. Dicha cifra corresponde que al 5 de cada 10 mujeres rechazan el procedimiento de salpingectomía por diversos factores culturales (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

El Hospital General Alfredo Noboa Montenegro está ubicado en la provincia de Bolívar, ciudad de Guaranda, pertenece al distrito de salud 02D01, por su ubicación geográfica es un hospital provincial que presta una atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de hospitalización de la ciudad de Guaranda y su área de influencia, es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, que por el tipo de atención es general y cuenta con cuatro especialidades básicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco- Obstetricia.

En el área de centro obstétrico del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro el poco conocimiento del procedimiento de salpingectomía por parte de las mujeres indígenas causa miles de interrogantes por sus creencias culturales, esto hace que el desconocimiento sobre el tema lleve a mitos y creencias mal fundamentadas que los ancestros de cada familia indígena pasaban de generación en generación. (Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, 2018)

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar las creencias culturales que limitan a la salpingectomía como alternativa de planificación familiar
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento que poseen las mujeres indígenas sobre la salpingectomía
- ✓ Identificar las estrategias de difusión sobre la salpingectomía como alternativa de planificación familiar

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar los factores culturales que impiden que las mujeres indígenas acepten la salpingectomía como método anticonceptivo, y a su vez brindar información precisa y científica a la población a investigar referente a la técnica quirúrgica antes mencionada, de esta manera despejar dudas acerca de sus creencias manteniendo y respetando la identidad cultural de cada persona.

El trabajo investigativo está basado en experiencias obtenidas durante el Internado Rotativo de Enfermería, específicamente en la rotación de salud sexual y reproductiva, debido a que una de las problemáticas que se ha podido observar en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro ubicado en la provincia de Bolívar, ciudad de Guaranda es que las pacientes que se encuentran hospitalizadas en el área de ginecología para ser atendidas en el parto, ya sea normal o por cesárea, en su mayoría se auto-identifican como mujeres indígenas, las cuales son multíparas a edades jóvenes, a pesar de la educación que se les brinda para la elección correcta de un método de planificación familiar (Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, 2014).

Se les hace énfasis en la realización de la salpingectomía, las cuales optan por otro método anticonceptivo o en algunos casos ninguno, debido principalmente a la mala información, costumbres, mitos, machismo o religión que la población ha obtenido de generación en generación consiguiendo como resultado el rechazo del procedimiento quirúrgico.

Mediante la aplicación de una encuesta se pretende definir los factores principales que intervienen en la toma de decisiones para la realización de la salpingectomía, que además debe implementarse desde unidades de primer nivel de atención donde se debería dar direccionamiento sobre los diferentes métodos de planificación familiar. A su vez establecer la edad de las pacientes, nivel de escolaridad, número de gestas, la influencia de las creencias y raíces culturales.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1 Marco referencial

Morales. D, Harol. O (2019) Universidad Privada San Juan Bautista, Lima-Perú. Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de ginecología-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, este trabajo investigativo se realizó en la Ciudad de Lima en Perú durante el periodo 2018-2019, la muestra fue de 135 mujeres en el cual el 88.8% rechazó la salpingectomía como método de planificación familiar asociado el grado de instrucción, la edad, que sus familiares no aprueben el procedimiento quirúrgico y sea mal visto por la sociedad, prefiriendo por ello los anticonceptivos inyectables e implante hormonal (Morales, 2019).

La investigación está relacionada debido a que las mujeres puérperas multíparas rechazan el procedimiento quirúrgico debido a diversos factores socioculturales, prefiriendo métodos anticonceptivos no invasivos, siendo el principal objetivo identificar los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica en puérperas multíparas.

González, Edith y Molina, Lizeth. (2017) Universidad Central Del Ecuador, Quito. Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas Kichwas multíparas de 25 a 40 años en el centro de salud satelital de Tena. Este trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Tena en el año 2017. El estudio se realizó con una muestra de 168 mujeres de cultura indígena y los resultados obtenidos fueron 145 mujeres, es decir el 86.3% de la muestra no aceptó realizarse la intervención quirúrgica siendo uno de los principales motivos el machismo, debido a que sus parejas no les permiten realizarse la salpingectomía, otro motivo fue, pensar que afecta sus actividades laborales (González & Molina, 2017).

La investigación ejecutada es congruente, dado que las mujeres multíparas de cultura Kichwas no aceptan la esterilización quirúrgica femenina debido a creencias

culturales. Por lo tanto, el objetivo principal es conocer cuáles son los factores que influyen en la no aceptación de la esterilización quirúrgica femenina.

Celi. A, Martha G. (2018). Universidad Nacional De Loja, Loja. Nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja. El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Loja en el año 2018. La muestra utilizada fue 166 mujeres indígenas, los resultados de la investigación son que el 62% de las mujeres tienen poco conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, mientras que el 20% no tienen ningún conocimiento sobre el tema (Celi, 2018).

Este trabajo investigativo está en conexo a determinar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres indígenas sobre planificación familiar, donde obtuvieron que existen falencias sobre información del tema. Dando la conclusión de que existe gran necesidad de brindar información oportuna, clara y concisa sobre métodos de planificación familiar. Siendo el objetivo principal identificar el nivel de conocimientos y las prácticas de planificación familiar más utilizadas por las mujeres indígenas.

Casanova Alba. (2012) Universidad Nacional De Loja, Loja. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el barrio Zalapa – Loja, periodo abril- agosto 2012. Este trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Loja, barrio Zalapa en el año 2012. El estudio se realizó con una muestra de 60 mujeres con edades entre 14 - 45 años. Luego de realizar el análisis e interpretar datos de abril a agosto 2012, el 83% de las encuestadas tuvieron un nivel básico de conocimientos, la edad está dentro de un rango de 14 – 24 años, el 45% tiene de 1 – 2 hijos, la mayoría es de estado civil soltera con un 43%, el 27% no usa métodos anticonceptivos, el principal factor limitante para el no uso de métodos anticonceptivos es la religión en un 33%, la principal consecuencia psicológica del no uso de métodos anticonceptivos es el miedo en un 65%, el 55% de las pacientes opinan que los métodos anticonceptivos no causan enfermedades, un 68% refirió no haber padecido ninguna enfermedad debido al uso de anticonceptivos (Casanova, 2012).

Esta investigación se relaciona con nuestro tema investigativo debido a que se desea identificar los factores influyentes ante la elección de un método anticonceptivo, y

a su vez conocer los principales métodos de planificación familiar más utilizados por la mujeres en edad fértil.

Castro, Karen y Castro, Karol. (2016). Universidad Católica Del Ecuador, Quito. Factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex - aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo, durante los meses julio y agosto del 2016, este trabajo de investigación se realizó en el albergue del ex aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo en el año 2016. La muestra fue 188 mujeres en edad fértil que se encontraban albergadas. Como resultado del estudio se obtuvo que la mayor parte de las mujeres tienen entre 19 y 27 años. El condón y las tabletas anticonceptivas fueron los métodos más conocidos (Castro & Castro, 2016).

El trabajo investigativo se relaciona con el tema planteado debido a que se pretende conocer los factores socioculturales que influyen ante la elección de un método de planificación familiar en las mujeres en edad fértil para tener en claro las opiniones de las mujeres a estudiar.

## 2.2. Marco Teórico

### Aparato Reproductor Femenino

El sistema reproductor femenino es el responsable de crear óvulos, recibir espermatozoides para que los fecunden y crear el entorno idóneo para que, de esa fecundación, se desarrolle un embrión y así culminar con el objetivo principal del aparato reproductor: perpetuar la raza humana (Fernandez, 2016).

### Órganos genitales

**Ovarios:** Los ovarios son el órgano más importante del aparato reproductor femenino, porque son los encargados de implantar los óvulos que son las células reproductivas que, fecundados darán pie a una nueva vida. En los ovarios maduran los ovocitos hasta convertirse en óvulos, que viajan a través de los oviductos o trompas de Falopio hasta el útero (Tortora & Derrickson, 2018).

**Trompas de Falopio:** Fueron descritas por Gabriel Fallopio en el siglo XVI, facilitan el camino de los espermatozoides para fecundar el óvulo, aporta líquidos con los nutrientes necesarios para así por facilitar la formación del cigoto. Son el conducto que comunican los ovarios con el útero, que si no es fecundado se descompone y da pie a la menstruación (Esparza & Calle, 2017).

**Útero o matriz:** El útero es el receptor del óvulo, que, si está fecundado, se implantará en sus paredes o endometrio, donde se desarrollan la placenta, las glándulas y los vasos sanguíneos que ayudarán a la correcta formación del cigoto y a alimentar al feto mientras se desarrolla (Castillo, 2015).

**Cérvix o cuello uterino:** El cérvix está entre el útero y la vagina, su misión es permitir el paso de los espermatozoides hasta las trompas de falopio y la salida de la sangre durante la menstruación. Es un órgano compuesto de fibras y músculos que normalmente mide 4 cm de longitud, pero que puede alcanzar los 10cm dilatándose durante el parto para ayudar a que salga el bebé (Fernandez, 2016).

## **Órganos genitales externos**

**Vagina:** La vagina es el órgano que conecta el interior de los genitales internos femeninos con el exterior, recubierto de membranas que protege el resto de órganos de infecciones y agentes externos que puedan dañarlos. Es el orificio por el que se excreta la menstruación y por el que sale el bebé en el parto, además está protegido por el himen desde el nacimiento de la mujer, una membrana protectora que suele romperse por actividades deportivas, con la penetración del pene o por el uso de tampones (Ainhoa Garnil, 2019).

**Vulva:** Es el órgano del sistema reproductor femenino más externo que comprende el monte de Venus, los labios internos y externos, el clítoris y el vestíbulo vulvar donde empieza la vagina. Ofrece protección a todo el aparato reproductor limpiando los líquidos de la vagina y lubricación al estimular su sistema nervioso para facilitar la entrada del pene en el coito (Fernandez, 2016).

## **Planificación Familiar**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados (OMS, Planificación Familiar, 2018).

**Beneficios de la planificación familiar:** la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades (Fernandez, 2016).

**Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres:** La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores.

Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos (OMS, Planificación Familiar, 2018).

**Reducción de la mortalidad infantil:** La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar (Gobierno de México, 2015).

**Prevención de la infección por el VIH y el SIDA:** La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH (Castillo, 2015).

**Poder de decisión y una mejor educación:** La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos (Fernandez, 2016).

**Disminución del embarazo de adolescentes:** Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad (OMS, Planificación Familiar, 2018).

**Menor crecimiento de la población:** La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este causa sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo (OMS, 2018).

### **Métodos Anticonceptivos**

Método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos (Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 2010).

### **Métodos Temporales Hormonales: Anticonceptivos combinados**

**Anticoncepción oral combinada:** métodos anticonceptivos que consisten en la toma de una tableta diaria que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

**Anticoncepción inyectable combinada:** métodos anticonceptivos que consisten en la administración de una inyección mensual que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.

**Anticoncepción transdérmica:** métodos anticonceptivos que consisten en la administración de un parche que contiene dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno (Republica de Paraguay, 2016).

Según (Castillo, 2015) establece como indicaciones y contraindicaciones lo siguiente:

#### **Indicaciones:**

- ✓ Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- ✓ Mujeres que han tenido hijos o no.
- ✓ Mujeres con o sin pareja estable.
- ✓ Mujeres que han tenido abortos o embarazos ectópicos.
- ✓ Mujeres que fuman y son menores de 35 años.
- ✓ Mujeres que tengan o con antecedentes de anemia.

- ✓ Mujeres que padezcan de depresión.
- ✓ Mujeres con várices.
- ✓ Mujeres con quistes o tumores benignos del ovario o del seno.
- ✓ Mujeres con lactancia parcial luego de 6 semanas posparto.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Embarazo.
- ✓ Mujeres con lactancia parcial y menos de 6 semanas posparto.
- ✓ Mujeres con lactancia exclusiva y menos de 6 meses posparto.
- ✓ Mujeres sin lactancia y menos de 3 semanas posparto.
- ✓ Sangrado vaginal de etiología desconocida.
- ✓ Mujeres fumadoras mayores de 35 años
- ✓ Mujeres con antecedentes de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o enfermedad actual cardiovascular.

**Métodos Temporales Hormonales: Anticonceptivos que solo contienen Progestina**

**Anticoncepción oral que solo contiene progestina:** método anticonceptivo que consiste en la toma de una tableta diaria que contiene una sola hormona: un progestágeno:

- Levonorgestrel
- Desogestrel
- Linestrenol

**Anticoncepción inyectable a base de progestina sola:** método anticonceptivo que consiste en la inyección intramuscular glútea o deltoidea de una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito: Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg.

**Implantes sub-dérmicos:** métodos anticonceptivos que consisten en la colocación subdérmica de 1, 2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito: etonorgestrel (ENG) o levonorgestrel (LNG) que se libera progresivamente durante 3 a 5 años respectivamente, que es su tiempo de uso (Valero, Rausell, Pacheco, & Garcia, 2017).

Según (Castillo, 2015) establece como indicaciones y contraindicaciones lo siguiente:

**Indicaciones:**

- ✓ Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- ✓ Contraindicación para el uso de estrógeno.
- ✓ Mujeres en período de lactancia en puerperio de más de 6 semanas. (no afectan la cantidad ni la calidad de la leche materna.)
- ✓ Mujeres que hayan tenido hijos o no.
- ✓ Mujeres sin pareja estable.
- ✓ Mujeres que hayan tenido recientemente un aborto o un embarazo ectópico.
- ✓ Mujeres que fuman cigarrillos, independientemente de la edad y cantidad.
- ✓ Mujeres que tengan o hayan tenido anemia en el pasado
- ✓ Mujeres que usen antibióticos con excepción de rifampicina.
- ✓ Enfermedad benigna de la mama.
- ✓ Mujeres con hiper e hipotiroidismo.
- ✓ Mujeres con cefaleas incluso migrañas

**Contraindicaciones:**

- ✓ Embarazo.
- ✓ Menos de 6 semanas posparto. Se puede administrar inmediatamente evaluando riesgo beneficio.
- ✓ Sangrado vaginal de etiología desconocida.
- ✓ Usuarias con antecedentes de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, enfermedad cardiovascular actual.
- ✓ Cáncer mamario, genital o hepático.
- ✓ Hepatitis viral activa, cirrosis hepática, tumores hepáticos.
- ✓ Tumoraciones dependientes de progestágenos.
- ✓ Tratamiento con rifampicina, fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona o topiramato.

**Anticoncepción oral de emergencia (AOE)**

**Anticoncepción de emergencia:** método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado. Debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción. La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización

Mundial de la Salud (OMS), la Federación Food and Drug Administration (FDA) (Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 2010).

Según (Castillo, 2015) establece como indicaciones lo siguiente:

**Indicaciones:**

- ✓ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo,
- ✓ Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo:
  - Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.
  - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma.
  - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
  - Relaciones en el período fértil
  - Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
- ✓ En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo
- ✓ Exposición a sustancia teratógena confirmada.

**Métodos Temporales Intrauterinos: dispositivos intrauterinos**

**Dispositivo intrauterino de cobre (DIU):** es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con 2 brazos horizontales flexibles. Posee alrededor suyo alambre de cobre con una superficie de 380 mm<sup>2</sup>. Se lo inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo del útero. Este procedimiento lo debe realizar un proveedor calificado. Posee 2 hilos guía también de polietileno que queda a nivel de vagina para su control y su extracción. Su uso puede ser por 10 años.

**Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG):** método anticonceptivo de polietileno en forma de T, con la capacidad de liberar en forma continua un componente hormonal (levonorgestrel 20ug/día). Igual que en el DIU-Cu, dos hilos se unen al extremo que queda cerca al orificio cervical externo. Su uso puede ser por 5 años (Cayetano & Salvador, 2018).

**Métodos Temporales de Barrera: Condón Masculino y Femenino**

**Condón:** Método de barrera que impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Único método que también protege contra infecciones de transmisión sexual. Otra denominación técnica puede ser preservativo.

**Condón masculino:** funda o cubierta de látex que se coloca sobre el pene erecto del hombre.

**Condón femenino:** funda o cubierta de poliuretano que se inserta en la vagina de la mujer. Viene pre-lubricada con un líquido a base de silicona, consta de un anillo interno en el extremo cerrado que sirve para la inserción y otro anillo externo, más amplio que queda fuera de la vagina y recubre los genitales externos femeninos (Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 2010).

Según (Castillo, 2015) establece como indicaciones y contraindicaciones lo siguiente:

**Indicaciones:**

- ✓ Relaciones sexuales esporádicas o poco frecuentes al mes.
- ✓ Dudas de la monogamia de la pareja.
- ✓ Más de una pareja sexual.
- ✓ El usuario/a o su pareja tienen una infección que puede transmitirse por relaciones sexuales (VIH y SIDA, Hepatitis B y C).
- ✓ Como apoyo a otros métodos anticonceptivos.
- ✓ Como apoyo durante las primeras 20 - 30 eyaculaciones posteriores a la realización de vasectomía.

**Contraindicaciones:**

- ✓ Alergia conocida al látex.
- ✓ Requiere de su uso correcto para generar todas las ventajas y disminuir los riesgos de embarazo y de ITS/VIH y SIDA.

**Métodos Naturales: Método de amenorrea de lactancia (MELA)**

**Método de lactancia materna (MELA):** es un método de planificación familiar temporal, basado en la lactancia exclusiva en el que la mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones:

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

Según (Castillo, 2015) establece como indicaciones y contraindicaciones lo siguiente:

### **Indicaciones**

- ✓ Deseo de no usar o contraindicación para métodos hormonales o de barrera.
- ✓ Contraindicación de anticoncepción de índole moral, familiar y/o religiosa.
- ✓ Condición médica grave que impida utilizar otro método anticonceptivo.
- ✓ Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna.
- ✓ Amenorrea y recién nacido menor de 6 meses

### **Contraindicaciones:**

- ✓ No recomiende este método si la mujer presenta las siguientes condiciones:
- ✓ Mujeres con contraindicación de lactancia
- ✓ Mujeres con VIH y SIDA
- ✓ Retorno a ciclos menstruales regulares o irregulares
- ✓ Lactancia materna no exclusiva o con el uso de sucedáneos de leche materna
- ✓ Recién nacidos con condiciones que dificulten la correcta lactancia y succión (prematuros, bajo peso, malformaciones orofaciales)

## **Métodos Definitivos Quirúrgicos**

### **Anticoncepción quirúrgica**

Intervención quirúrgica a través de la cual se realiza un procedimiento de esterilización mecánica que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y el espermatozoide. La esterilización quirúrgica es el procedimiento por el cual una persona se vuelve incapaz de reproducirse. El principal método de esterilización en el hombre es la vasectomía. La esterilización en la mujer suele realizar por medio de la ligadura de trompas (Tortora & Derrickson, 2018).

**Ligadura de trompas, salpingoclasia o salpingectomía:** Intervención quirúrgica en la cual se realiza anticoncepción quirúrgica femenina mediante la sección, corte y ligadura bilateral de las Trompas de Falopio. En el cual ambas trompas uterinas se ligan firmemente y luego se seccionan. Esto puede ser realizado de diferentes maneras. Pueden colocarse “clips” o pinzas en las trompas uterinas, que se ligan o se cortan, y a veces se cauterizan. La ligadura de trompas reduce el riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana en las mujeres expuestas a infecciones de transmisión sexual. Puede realizarse posparto, transcesárea o en el intervalo intergenésico (Fernandez, 2016).

**Vasectomía:** El principal método de esterilización para los hombres es la vasectomía, en el cual se remueve una porción de cada conducto deferente. Se realiza una incisión a cada lado del escroto, se localizan y se cortan los conductos ligando cada extremo en dos sitios con puntos de sutura, luego se extrae la porción entre las ligaduras. Si bien la producción de espermatozoides continúa en los testículos, los espermatozoides ya no podrán llegar al exterior. Estos se degradan y son destruidos por fagocitos. (Tortora & Derrickson, 2018)

Según (Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 2010) menciona las ventajas y desventajas de la vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio.

#### **Ventajas de la vasectomía y ligadura de trompas:**

- ✓ Son métodos seguros, eficaces y permanentes.
- ✓ La posibilidad de falla tanto de la ligadura como de la vasectomía es mínima (con adecuada técnica quirúrgica).
- ✓ La posibilidad de falla de la ligadura de trompas es mínima.
- ✓ No interfiere con las relaciones sexuales.
- ✓ No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- ✓ Las complicaciones posquirúrgicas son raras
- ✓ En la vasectomía su paciente se involucra responsablemente en la salud sexual y salud reproductiva de la pareja.
- ✓ La vasectomía es una cirugía menor, ambulatoria, poco dolorosa que se realiza con anestesia local y por ello no requiere de ayuno.

- ✓ Los dos métodos requieren aproximadamente de una a dos horas de observación posquirúrgica en la unidad.
- ✓ La vasectomía es técnicamente más sencilla, con menos efectos secundarios y menor costo que la ligadura de trompas.

### **Desventajas de la vasectomía y ligadura de trompas:**

- ✓ Son métodos permanentes, definitivos.
- ✓ Cambio de decisión o arrepentimiento pos vasectomía.
- ✓ Los riesgos quirúrgicos son raros, incluyen: infección, sangrado y fracaso en mínima proporción.
- ✓ La vasectomía es totalmente efectiva 12 semanas después del procedimiento (o 20-30 eyaculaciones con preservativo después de la vasectomía).
- ✓ NO previenen las ITS incluyendo VIH y SIDA (recomiende el uso correcto de condón, si existe riesgo de ITS).

### **Esterilización Posterior al Parto**

La esterilización es un método anticonceptivo permanente quirúrgico, muy eficaz para evitar un embarazo y la forma más popular de control de la natalidad en el mundo. Hay muchas ventajas de la esterilización posterior al parto entre ellas: evita una segunda visita al hospital, ofrece la anticoncepción inmediata después del parto y es fácil de realizar (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2015).

La esterilización para la mujer se llama esterilización tubárica. En la esterilización tubárica, las trompas de Falopio se cierran. La esterilización tubárica evita que el óvulo se desplace hacia abajo por la trompa de Falopio hacia el útero e impide que el espermatozoide llegue al óvulo. Hay varios métodos de esterilización tubárica. El método que se usa más a menudo en la esterilización posterior al parto es la ligadura de trompas (Tisné, 2017).

En las mujeres que han tenido un parto vaginal, se hace una pequeña incisión en el abdomen (un procedimiento que se llama mini laparotomía). En las mujeres que han tenido un parto por cesárea, la ligadura de trompas posterior al parto se hace inmediatamente después de que nace el bebé por la misma incisión abdominal que se

hizo para dar a luz al bebé. La ligadura de trompas es un método anticonceptivo sumamente eficaz. Sus efectos son inmediatos, lo que quiere decir que no es necesario recurrir a otros métodos anticonceptivos (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2015).

### **Después de la ligadura:**

- ✓ Se sigue ovulando y menstruando como siempre.
- ✓ El placer sexual no se ve afectado.
- ✓ No interfiere en la producción de hormonas.
  
- ✓ No protege del VIH ni de otras Infecciones de Transmisión Sexual.

Después de que una mujer da a luz, las trompas de Falopio y el útero todavía agrandado se encuentran justo debajo de la pared abdominal en la parte inferior del ombligo. La ligadura de trompas posterior al parto se hace preferiblemente antes de que el útero regrese a su ubicación normal, por lo general al cabo de unas horas o días después del parto. Se examinará su estado de salud inmediatamente después del parto para asegurarse de que pueda someterse a la cirugía. Si ha tenido complicaciones durante el embarazo o problemas después del parto, el procedimiento se podría posponer hasta que recupere la salud (Tisné, 2017).

La ligadura de trompas posterior al parto se realiza bajo anestesia. El tipo de anestesia que se usa depende de su historial médico, sus deseos y la recomendación de su proveedor de atención primaria. Si se realiza la esterilización inmediatamente después del parto, el mismo tipo de anestesia que se usa en el parto a veces se puede usar en el procedimiento de esterilización. La anestesia regional bloquea el dolor en una región del cuerpo. Los tipos de anestesia regional que se usan para aliviar el dolor durante el parto son el bloqueo epidural, el bloqueo cefalorraquídeo y el bloqueo combinado cefalorraquídeo–epidural (Esparza & Calle, 2017).

Estos métodos se pueden usar también en el procedimiento de esterilización. Aunque es posible que esté despierta durante la operación, no sentirá dolor. La anestesia general también se puede usar en la ligadura de trompas posterior al parto. Mediante este tipo de anestesia, no estará despierta durante la operación. Otra opción es la anestesia local. Si se usa anestesia local, también recibirá un medicamento que causa

somnolencia. Estará despierta durante la operación (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2015).

Se hará una incisión pequeña de 1/2 pulgada a 1 pulgada debajo del ombligo. Si ha tenido un parto por cesárea, la ligadura de trompas se hace por la incisión que se hizo previamente. Se procede entonces a extraer hacia arriba las trompas de Falopio a través de la incisión. Generalmente, las trompas se cortan y cierran con un hilo especial. Después de que se cierran las trompas, se procede a cerrar la incisión debajo del ombligo con suturas y un vendaje. La operación dura unos 30 minutos y cuando se hace después del parto, por lo general no requiere una estadía más larga en el hospital (Tisné, 2017).

**Riesgos de la esterilización posterior al parto:** en general, la esterilización tubárica es un método anticonceptivo seguro. El riesgo de muerte y complicaciones es mínimo. Las complicaciones más comunes son aquellas relacionadas con la anestesia general. Otros riesgos son sangrados e infección (Esparza & Calle, 2017).

**Recuperación:** los efectos secundarios después de la cirugía varían y pueden depender del tipo de anestesia que se usó y la manera en que se practicó la cirugía. Es probable que sienta un poco de dolor en el abdomen y se sienta cansada. Los siguientes efectos secundarios también pueden ocurrir, pero no son tan comunes:

- ✓ Mareos
- ✓ Náuseas
- ✓ Dolor en el hombro
- ✓ Cólicos abdominales
- ✓ Producción de gases o sensación de hinchazón abdominal

Casi todos o todos estos síntomas generalmente desaparecen al cabo de 1–3 días. La incomodidad se puede aliviar con medicamentos para el dolor. Si tiene dolor abdominal que no se alivia al cabo de unos días, si el dolor es intenso, o si tiene fiebre, comuníquese con su proveedor de atención médica (Fernandez, 2016).

**Atención de seguimiento:** después de la cirugía, debe acudir a su proveedor de atención médica para un examen posterior al parto. Además, aún necesita atenderse anualmente con su obstetra–ginecólogo para realizarse exámenes rutinarios (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2015).

La decisión del método de esterilización conlleva tomar en cuenta los siguientes factores: decisión personal, factores físicos como el peso; historial médico. A veces, ciertos factores como cirugías previas, obesidad u otros problemas médicos pueden influir en el método que se puede usar. Debe estar bien enterada de los riesgos, los beneficios y las demás opciones antes de tomar la decisión. Si está considerando el procedimiento esterilización posterior al parto, tenga en cuenta que la vasectomía generalmente se considera más segura que la ligadura de trompas ya que no es un método tan invasor y solo requiere anestesia local. Además, no conlleva el riesgo de embarazo ectópico si fracasa la vasectomía. La eficacia de la vasectomía y la ligadura de trompas para prevenir embarazos son semejantes (Esparza & Calle, 2017).

### **Consideraciones antes de tomar la decisión**

La decisión de esterilizarse posterior al parto es muy importante. La esterilización se debe considerar como un método permanente. Antes de someterse al procedimiento, debe estar segura de que no quiere tener hijos en el futuro. Si cambia de parecer después de la operación, es posible que los intentos de revertirla no den resultado. Después de revertir una esterilización tubárica, muchas mujeres siguen sin poder quedar embarazadas. Además, aumenta el riesgo de problemas, como el de que ocurra un embarazo ectópico. Algunas mujeres que se han esterilizado deciden someterse a fertilización in vitro en lugar de revertir el procedimiento (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2015).

### 2.3. Marco Legal

El marco legal está basado en artículos de la Constitución de la República del Ecuador, Modelo de Atención Integral de Salud, Ley de derechos y amparo del paciente, Ley Orgánica de Salud, Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Constitución de la República del Ecuador Promulgada en el año 2008, Reformada en 2011 – 2014 Y Enmendada En El Año 2018                      Título II: Derechos    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 sano y otros que sustentan el buen vivir.

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.

Ley Orgánica De Salud 2016

Capitulo III: De la salud sexual y la salud reproductiva

**Art. 23.-** Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

**Art. 30.-** La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

## Ley De Derechos y Amparo del Paciente 2006

### Capitulo II: Derechos del paciente

**Art. 5.- Derecho a la información.-** Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuando las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

**Art. 6.- Derecho a decidir.** - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

## Toda Una Vida. Plan Nacional De Desarrollo 2017-2021

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

**Políticas 1.6** Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas

**Políticas 2.7** Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.

## Manual de Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS 2012

**Art. 181.** Todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

#### **2.4 Aspecto Institucional**

Según (Dr. Adrián Noboa León) El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro nace en el año de 1860, cuando se establece en Guaranda como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a los heridos de los combates de Tumbaco y Yauqui. El 3 de mayo de 1884 el presidente José María Caamaño sanciona el decreto legislativo, mediante el cual, se establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad. El 8 de marzo de 1894, se inauguró el Hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina.

En Diciembre de 1926 a partir de la época en que la Junta de Beneficencia pasa a ser asistencia pública, comenzó una etapa de verdadero progreso material y técnico, iniciándose la atención clínica y quirúrgica del paciente de acuerdo a las exigencias médicas de ese tiempo. Con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones realizadas por las autoridades pueblo Bolivarense se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda el 13 de Junio de 1992, durante su presidencia con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con una capacidad de 120 camas (Borja, 2017).

El Hospital General “HANM”, se encuentra ubicado en el segundo nivel de complejidad, pertenece a la Unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del

Ministerio de Salud Pública, ubicado en las calles José María Cisneros y Selva Alegre, contando con una cobertura poblacional de 178.089 habitantes de la provincia Bolívar, la misma que está distribuida en las cuatros áreas de salud como son: Guaranda, San Miguel, Chillanes y Echeandía (Referido por Alcaldía de Guaranda).

Según (Dra. Mariela Navas, directora) El Hospital Provincial “HANM” que por el tipo de atención en general, con las cuatros especialidades básicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia, pero por el tiempo de permanencia de los pacientes es un hospital agudo, por su ubicación geográfica es un hospital provincial que presta una atención de salud integral a los usuarios ambulatorio y de hospitalización de la ciudad de Guaranda y su área de influencia. Cumple acciones coordinadas multisectoriales de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con la participación de la comunidad organizada. Colabora con la formación y capacitación permanente de personal y desarrolla actividades de investigación científica y operativa.

En la actualidad cuenta con las áreas de: Neonatología, Traumatología, Cardiología Emergencia, Consulta externa, con servicios de Laboratorio, Rayos X, Tomografía, Ecosonografía, Electrocardiograma, Estomatología y Rehabilitación. Se incluye a estos los servicios de: Mantenimiento generales y varios. El área administrativa posee un Director, Gerente, Coordinadora de Enfermería Coordinador de Servicios Institucionales, Coordinador de Recurso Humano, Coordinador Financiero, Líder de Farmacia, Estadística, Recaudación y Trabajo Social. El Hospital dispone de una moderna y adecuada infraestructura física. Dispone de Comités de Adquisiciones, Farmacología, Educación Continua, Autogestión, Maternidad Gratuita, Participación Social y Control de la Gestión, Comité de Modernización Hospitalaria (Ministerio de Salud Pública, 2017).

## **2.5 Fundamentación de Enfermería**

### **Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud**

El modelo de promoción de la salud explica de forma generalizada los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas benefactoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (Naranjo, 2017).

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Con este modelo se quiere dar a conocer a la población indígena sobre la planificación familiar, sus diversos métodos y sobre todo hacer énfasis a las parejas los diversos factores que puede ocasionar embarazos múltiples.

### **Dorothea E. Orem: Teoría del Autocuidado.**

El autocuidado es una acción aprendida por las personas, que está orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones específicas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que perjudican a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Aristizábal, 2015).

Esta teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, lo que está relativo con el proyecto de investigación debido a que las mujeres indígenas no reciben información sobre los métodos de planificación familiar.

## 2.6. Formulación de la hipótesis

Los factores culturales influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía

### 2.6.1. Identificación y clasificación de variables

#### *Variable independiente*

Factores culturales

#### *Variable dependiente*

Toma de decisiones para la salpingectomía

### 2.6.2. Operacionalización de variables

#### **Variable independiente:**

Factores culturales

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Grado de conocimiento sobre salud sexual	Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva Edad Nivel de educación Religión Machismo Trabajo	Encuesta aplicada

**Fuente:** Investigación directa

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Variable dependiente:**

Toma de decisiones para la salpingectomía.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Toma de decisiones	Conocimiento sobre planificación familiar Métodos anticonceptivos Ventajas y desventajas	Encuesta aplicada

**Fuente:** Investigación directa

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño Metodológico**

#### **3.1. Tipo de investigación.**

El tipo de investigación es descriptiva y transversal, debido a que se determinaron los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas en el área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

##### **Descriptiva**

La investigación descriptiva es aquella que se destaca en las características o los rasgos de cada situación del objeto de estudio. Es uno de los tipos investigativos más manejados por los principiantes en la actividad investigativa. La práctica de este tipo de investigación se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental (Bernal, 2010).

##### **Transversal**

La investigación es de corte trasversal debido a que se recolectaron datos claros y precisos que reflejen la problemática en un solo momento, en un tiempo único; donde se utilizó esta metodología aplicando encuestas para determinar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía.

#### **3.2 Métodos de investigación.**

##### **Cuantitativa**

La investigación cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecida previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

En la investigación cuantitativa se utiliza la medición numérica y análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, es decir, se procura dar respuesta a los objetivos de investigación presentados, los mismos que

pueden ser medidos a través de un cuestionario de preguntas referentes al tema de estudio, en donde las personas expresan su criterio sobre la problemática planteada; y, estos resultados son procesados a través de herramientas estadísticas, en este caso se utilizó Excel, para su posterior análisis y emisión de conclusiones del estudio.

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

La población es el total de individuos al que se desea aplicar el estudio investigativo, definiéndose por tener características similares y sobre los cuales se aplica el trabajo de investigación. La población por estudiar se enfocó en las mujeres indígenas que se encuentran hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en la ciudad de Guaranda. Los datos fueron obtenidos del área de estadística del hospital, donde durante los primeros seis meses del presente año se obtuvieron 315 mujeres que se auto identificaron indígenas.

#### 3.3.2 Muestra

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula: tomando en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dio como resultado una muestra de 95 mujeres indígenas, las cuales se convierten en la unidad de estudio.

$$n = \frac{N * Z^2 * p (1 * p)}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * (1 - p)}$$

$$n = \frac{315 * (1,96)^2 * 0,8 (1 * 0,8)}{(315 - 1) (0,05)^2 + 1,96^2 * 0,8 * (1 - 0,8)}$$

$$n = \frac{315 * 3,84 * 0,8 (0,2)}{314 (0,0025) + 3,84 (0,8)(0,2)}$$

$$n = \frac{315 * 3,84 * 0,16}{1,4325 + 0,6144}$$

$$n = \frac{193,536}{2,0469}$$

$$n = 94,5$$

**$n = 95$**

### **3.4 Tipo de muestreo.**

El tipo de muestra a utilizar en la investigación es el muestreo por conveniencia, que se encuentra dentro del muestreo no probabilístico.

#### **3.4.1 Criterios de inclusión**

Ser indígena y multípara

#### **3.4.2 Criterios de exclusión**

No ser indígena, no ser multípara, estar en periodo de menopausia

### **3.5 Técnicas recolección de datos.**

En esta investigación se utilizó:

**Fuente:** Primaria porque se trabajó directamente con las mujeres indígenas para determinar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía, también se utilizó fuentes secundarias tales como investigaciones anteriores, estadísticas y referencias bibliográficas.

**Instrumento:** Se elaboró una ficha de recolección de datos, conteniendo preguntas cerradas para mejor comprensión y de fácil respuesta.

**Encuesta:** Es una de las técnicas de recolección de información más utilizada, esta se fundamenta en un conjunto de preguntas destinadas a obtener información verídica (Bernal, 2010).

### **3.6 Instrumento de recolección de datos.**

El presente trabajo de investigación se basó en una encuesta realizada en una investigación anterior, la cual está tomada de una tesis de la: Universidad Central del Ecuador, Carrera de Obstetricia con el tema: Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas Kichwas multíparas de 25 a 40 años en el Centro de Salud Satelital de Tena periodo enero - junio 2017, pero se la adaptó según nuestra investigación y para comprensión de las mujeres encuestadas.

### **3.7 Aspectos éticos.**

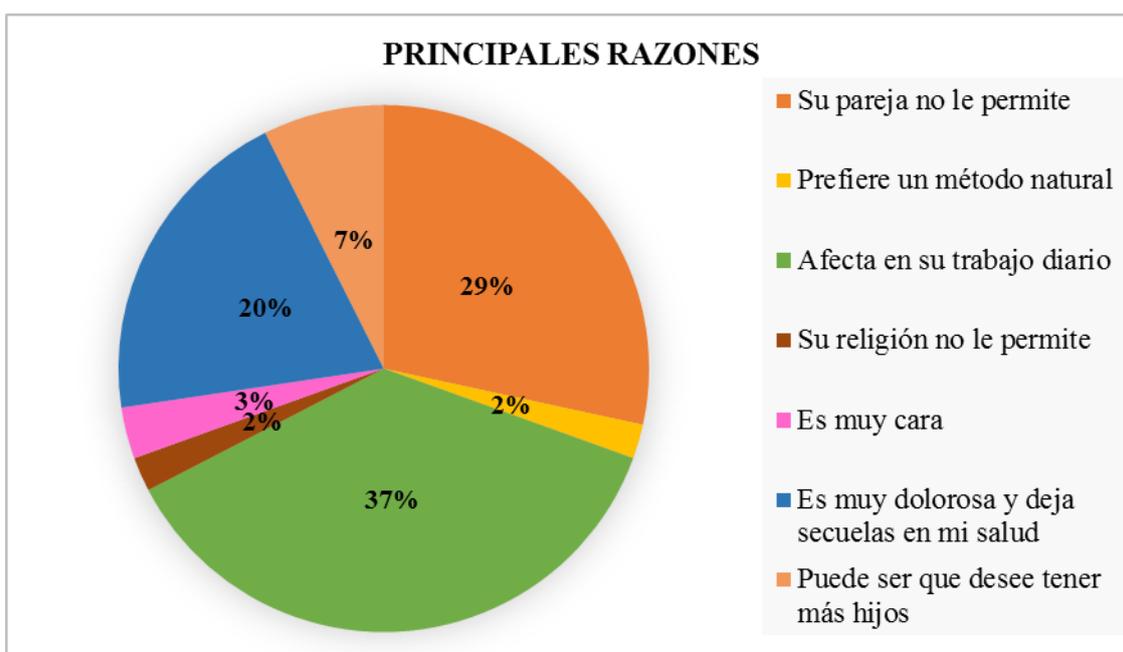
Para poder recolectar datos a nivel institucional, mediante un oficio se solicitó la autorización de los directivos del hospital, para la emisión de información estadística sobre los procedimientos quirúrgicos realizados en centro obstétrico. Se entregó un acta de compromiso y consentimiento informado junto al oficio para poder proceder a la recolección de datos en el área de estadística. Para la aplicación de la encuesta, mediante aprobación verbal, se preguntó a cada paciente si brindaba su consentimiento para poder realizar las preguntas de la encuesta.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

Los resultados se obtuvieron aplicando la encuesta a 95 mujeres que se encontraban internadas en el área de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, los resultados más relevantes y que cumplen con los objetivos específicos antes planteados fueron los siguientes:

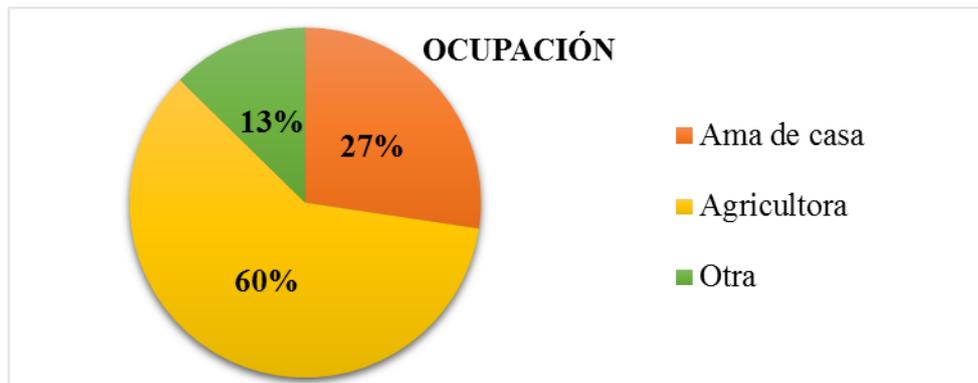


**Gráfico 1:** Principales razones

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En cumplimiento con el primer objetivo específico: identificar las creencias culturales; en el gráfico 1 podemos evidenciar los principales motivos por los que la población encuestada no toma la decisión de realizarse la salpingectomía; representado por un 37% se encuentra el mito de que la salpingectomía afecta en su trabajo diario, que relacionando con el gráfico 2 en el que la mayoría se dedica a la agricultura, nos da como resultado que si se realizan la salpingectomía esto podría afectar en sus actividades laborales relacionadas con la agricultura. Como siguiente factor encontramos que un 29% refiere que sus parejas no les permiten realizarse la salpingectomía debido a creencias culturales relacionadas a que la mujer podría disminuir la libido sexual.

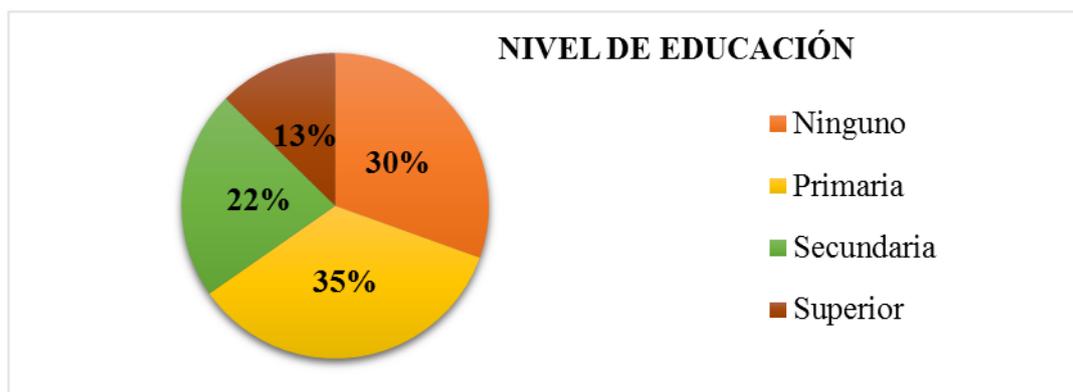


**Gráfico 2:** Ocupación

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En cumplimiento con el primer objetivo específico: identificar las creencias culturales; el gráfico 2 hace referencia a la ocupación que poseen cada una, en su mayoría, representado con un 60%, se dedican a la agricultura, relacionado con el gráfico 1 consideran que no les conviene realizarse la salpingectomía debido a que pueden perder su trabajo debido al gran esfuerzo físico que realizan diariamente en sus actividades relacionada a la agricultura.

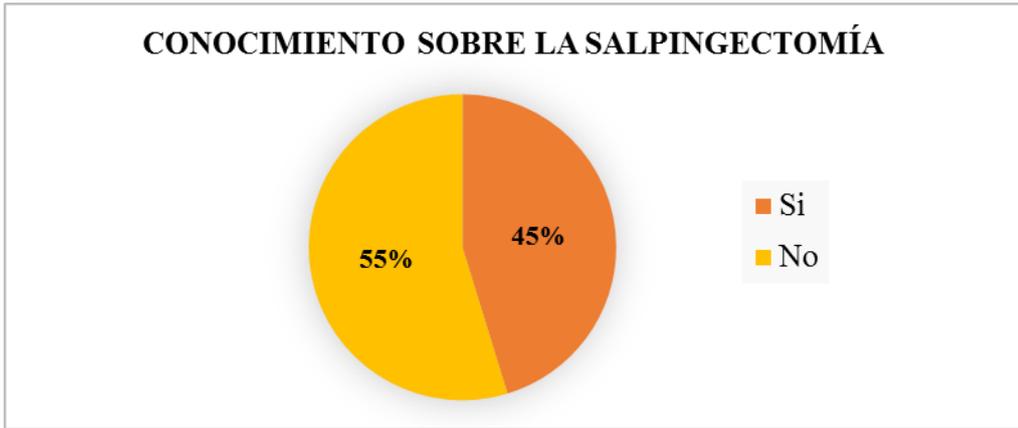


**Gráfico 3:** Nivel de educación

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

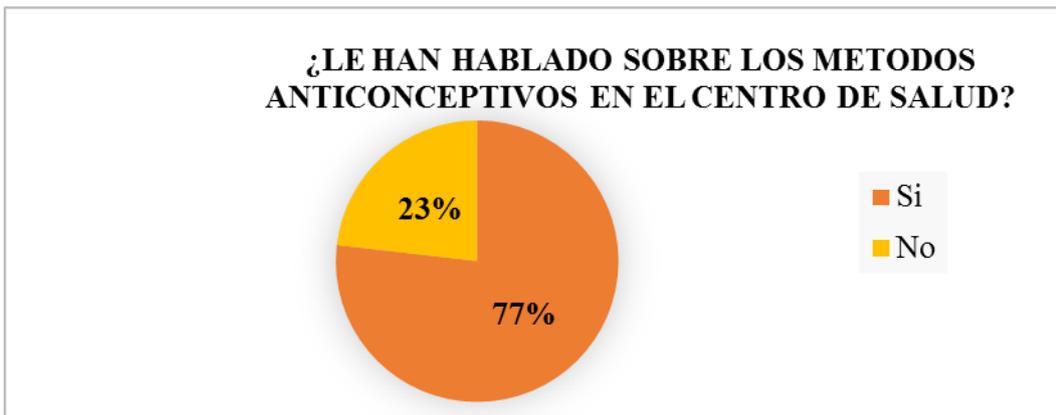
**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En cumplimiento con el segundo objetivo específico: establecer el nivel de conocimientos, en el gráfico 3 podemos evidenciar que la mayoría de la población encuestada tiene un bajo nivel de escolaridad, siendo representada por un 35% de nivel primario y un 30% sin ningún nivel de educación, considerando ser uno de los motivos por los cuales las mujeres tienen poco conocimiento con respecto a la salpingectomía.



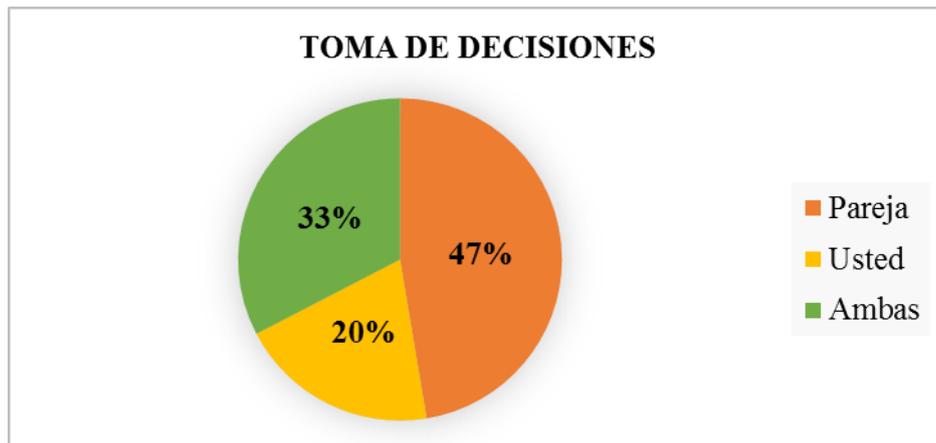
**Gráfico 4:** Conocimiento sobre salpingectomía  
**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro  
**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En cumplimiento con el segundo objetivo específico: establecer el nivel de conocimiento, en el gráfico 4 los resultados muestran que un 55% de la población encuestada no conoce sobre la salpingectomía, mientras que el resto de la población tiene poco conocimiento del tema, pero los mitos y creencias que existen con relación a la salpingectomía siguen presentes al momento de elegir este método de planificación familiar.



**Gráfico 5:** ¿Le han hablado sobre los métodos anticonceptivos en el centro de salud?  
**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro  
**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En cumplimiento con el tercer objetivo específico: identificar estrategias de difusión, en el gráfico 5 se evidencia que el 77% de las mujeres encuestadas si reciben capacitaciones sobre los métodos de planificación familiar cuando acuden a cita médica, mientras que el 23% refiere que no reciben información referente al tema.



**Gráfico 6:** Toma de decisiones

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En cumplimiento con el tercer objetivo específico: identificar estrategias de difusión, en el gráfico 6, según los resultados obtenidos se muestra que las parejas de las mujeres encuestadas toman las decisiones sobre los métodos de planificación familiar, representado por un 47%, y siendo el menor porcentaje con un 20% en el que solamente la mujer toma la decisión sobre los métodos de planificación familiar.

## 4.2 Conclusiones

En el presente trabajo de investigación se llega a la conclusión, después de analizar los resultados obtenidos, el 53% de la población encuestada es mayor de 31 años de edad, siendo la mayoría mujeres en edad adulta. El 73% de las mujeres viven en comunidades de difíciles vías de acceso estando muy alejadas de los centros de salud más cercanos a sus domicilios. En relación al primer objetivo específico, mediante los gráficos 1 y 2; se concluye que el principal factor cultural que influye en la toma de decisión para realizarse la salpingectomía es la creencia de que el procedimiento quirúrgico afectará directamente en sus tareas laborales en relación a la agricultura, ya que en su mayoría se dedican a esta actividad. Otro factor cultural influyente es el machismo ya que las parejas de la población encuestada no permiten que se realicen la salpingectomía debido a la creencia de que una de las consecuencias del procedimiento quirúrgico es la disminución de la libido sexual.

Como conclusión del segundo objetivo específico, mediante el análisis de los gráficos 3 y 4; se obtuvo por medio de las encuestas que la mayor cantidad de la población tiene un bajo nivel de educación ya que cuentan con un nivel de educación primario seguido por ningún nivel de educación, siendo esto una gran influencia en las creencias y mitos que existen sobre la salpingectomía; también uno de los motivos por los cuales no tiene gran conocimiento sobre la ley de la constitución que ampara sobre el derecho a tomar sus propias decisiones.

Como conclusión del tercer objetivo específico, mediante el análisis de los gráficos 5 y 6; se evidencia que la mayoría de las mujeres encuestadas si reciben información sobre los métodos de planificación familiar, pero a su vez refieren que la información no es clara y suficiente para despejar las dudas y creencias ancestrales que han pasado de generación en generación. Entre los métodos de planificación familiar escogidos, en primer lugar, se encuentran los métodos anticonceptivos inyectables, seguido por los métodos anticonceptivos orales, debido a que piensan que son los menos invasivos e influyentes en su salud ya que una de sus creencias es que son muy dolorosos y dejan secuelas en su salud.

### **4.3 Recomendaciones**

Brindar asesoramiento a las parejas para la elección del método de planificación familiar, previa a las diversas estrategias difundidas. Se recomienda que el equipo de salud realice sesiones en pareja para que ambos puedan aclarar y despejar los mitos y creencias culturales sobre la salpingectomía, es importante que el mismo brinde información clara, precisa y concreta sobre métodos de planificación familiar.

Implementar estrategias en los centros de salud del primer nivel de atención para que junto al personal de salud que labora en los clubes de embarazadas se brinde educación sanitaria sobre la esterilización quirúrgica femenina enfatizando los riesgos obstétricos en las mujeres multíparas para así reducir el número de muertes maternas.

Implementar en los centros de salud nuevas estrategias de difusión sobre métodos de planificación familiar, en especial a las mujeres multíparas sobre la salpingectomía despejando sus dudas, mitos y creencias culturales, realizando talleres donde grupos de jóvenes de centros educaciones y universidades puedan difundir en las comunidades información científica sobre los diversos métodos de planificación familiar despejando los mitos y creencias culturales.

## Referencias bibliográficas

- Ainhoa Garnil. (2019). Elcuerpohumano.es. Obtenido de Aparato Reprodutor – Masculino y femenino: <https://elcuerpohumano.es/sistema-reproductor/>
- Anne Terborgh, James E. Rosen, Roberto Santiso Gálvez, Willy Terceros, Jane T. Bertrand y Sheana E. Bull. (2014). Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Obtenido de La Planificación Familiar Entre las Poblaciones Indígenas de América Latina: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/22spa00496\\_0.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/22spa00496_0.pdf)
- Castillo, A. (2015). Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Obtenido de Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama: [http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2015/sesion20111102\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2015/sesion20111102_1.pdf)
- Cayetano, S., & Salvador, Z. (2018). Reproducción Asistida ORG. Obtenido de La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
- Celi, A. M. (2018). Universidad Nacional De Loja. Obtenido de Nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19980/1/TESIS%20MARTHA%20CELI.pdf>
- Colegio americano de Obstetras y Ginecólogos. (Mayo de 2015). Women's Health Care Physicians. Obtenido de La esterilización posterior al parto: [https://www.acog.org/Patients/Search\\_Patient\\_Education\\_Pamphlets\\_Spanish/Files/La\\_esterilizacion\\_posterior\\_al\\_parto](https://www.acog.org/Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_Spanish/Files/La_esterilizacion_posterior_al_parto)
- Domínguez, C., Andrea, S., & Claudio, V. (2017). Revista chilena de obstetricia y ginecología. Obtenido de Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Díaz, H. O. (2019). Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de ginecología –obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 –2019
- Esparza, C., & Calle, M. (2017). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Obtenido de Esterilización Femenina: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZkfLs8fDnAhXLmeAKHYpfB\\_oQFjACegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Frevista.fecolsog.org%2Findex.php%2Frcog%2Farticulo%2Fdownload%2F1400%2F1522&usg=AOvVaw1Pyztsk-JFzNyPgOo\\_dsIt](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZkfLs8fDnAhXLmeAKHYpfB_oQFjACegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Frevista.fecolsog.org%2Findex.php%2Frcog%2Farticulo%2Fdownload%2F1400%2F1522&usg=AOvVaw1Pyztsk-JFzNyPgOo_dsIt)
- Fernández, C. (2016). Ginecología y Obstetricia de Mexico. Obtenido de Aparato genital femenino: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0812i.pdf>
- Gobierno de México. (2015). Medicina Familiar. Obtenido de Planificación Familiar: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- González, E., & Molina, L. (2017). Universidad Central Del Ecuador. Obtenido de Factores Que Influyen en la no aceptabilidad de uso de la Esterilización Quirúrgica Femenina En Indígenas Kichwas Multíparas De 25 A 40 Años En El Centro De Salud Satelital De Tena Periodo Enero - Junio 2017: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12907/1/T-UCE-0006-006-2017.pdf>
- Guzmán, A. (2017). Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Obtenido de Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). Obtenido de Prevención del cáncer de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/ovario/pro/prevencion-ovario-pdq>

- Naranjo, P. (2015). Ginecología y Obstetricia de México. Obtenido de Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511g.pdf>
- Vázquez, Lara. (2016). Ginecología y Obstetricia de México. Obtenido de Salpingectomía como opción de reducción del riesgo de cáncer de ovario: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom169k.pdf>
- Jiménez, P. (2016). Planificación Familiar. Obtenido de Extirpación de las trompas para reducir la aparición del cáncer de ovario: <https://www.neyro.com/2016/08/26/extirpacion-de-las-trompas-para-reducir-la-aparicion-del-cancer-de-ovario/>
- Ministerio de Salud Pública. (Agosto de 2010). Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Obtenido de Norma y Protocolo de Planificación Familiar: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma\\_planif\\_famil.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf)
- Ministerio de Salud Pública, Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos-Acuerdo Ministerial 2490. Dirección Nacional de Normalización, Diciembre, 2014, Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (Diciembre de 2015). Dirección Nacional de Normalización. Obtenido de instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos-Acuerdo Ministerial 2490: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo\\_de\\_implementaci%C3%B3n\\_del\\_acuerdo\\_ministerial\\_2490\\_aprobado.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf)
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable. Obtenido de Ligadura Tubárica: <https://campus.unc.edu.ar/sites/default/files/05Ligadura%20tubaria.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina: Ligadura y Vasectomía. Obtenido de Ligadura y Vasectomía: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000179cnt-or\\_diptico\\_AQ-Web.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000179cnt-or_diptico_AQ-Web.pdf)

- Ministerio de Salud Pública. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Departamento de Planificación Estratégica de Salud. Área de Salud Sexual y en Salud Reproductiva. Obtenido de Manual de Orientación Anticonceptiva: Métodos temporales y permanentes: [http://maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D785.pdf](http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D785.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. (2014). Programa Nacional de Salud Reproductiva. Obtenido de Guía Nacional de Planificación Familiar: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Guia-nacional-de-Planificacion-familiar-Guatemala.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Obtenido de Cartera de Servicios: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-alfredo-noboa-montenegro/>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. (2019). Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (. Obtenido de Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_585\\_anticoncepcion\\_iacs\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Guía para la prestación de servicios. Obtenido de Esterilización Femenina: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40943/9243544349\\_es.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40943/9243544349_es.pdf?sequence=3)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Guía de planificación familiar. Obtenido de <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Planificación Familiar: Un Manual de Proveedores: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304\\_spa.pdf;jsessionid=4999B39B84EC30D68A4C901F96D4137B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=4999B39B84EC30D68A4C901F96D4137B?sequence=1)

- Organización Mundial de la Salud. (8 de febrero de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Planificación familiar: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494\\_spa.pdf;jsessionid=07A2C2ADF027DD1EE529AB24E66B7242?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf;jsessionid=07A2C2ADF027DD1EE529AB24E66B7242?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9768443506964\\_spa.pdf;jsessionid=07A2C2ADF027DD1EE529AB24E66B7242?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9768443506964_spa.pdf;jsessionid=07A2C2ADF027DD1EE529AB24E66B7242?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Obtenido de Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Obtenido de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf;jsessionid=256EEF2E8015032757E66287388029EC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf;jsessionid=256EEF2E8015032757E66287388029EC?sequence=1)
- Programa de acción específico. (2018). Programa Sectorial de Salud. Obtenido de Planificación Familiar y Anticoncepción: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Sociedad Andaluza de Contracepción. (2014). Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. Obtenido de Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria: <https://www.samfyc.es/wpcontent/uploads/2018/12/2014002Anticoncepcion.pdf>
- Republica de Paraguay. (2016). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Obtenido de Importancia de la Planificación familiar:

<https://www.mspbs.gov.py/portal/2900/importancia-de-la-planificacion-familiar.html>

Riches. (2015). Métodos de Planificación Familiar. Obtenido de <https://whb.ncpublichealth.com/Manuals/FPMethodsSpanish5-12.pdf>

Ramos, M. G. (2017). Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Obtenido de Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en I Perú": [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Silva, C. d. (2016). Revista de Enfermería. Obtenido de La mujer que experimenta las cirugías ginecológicas: enfrentando los cambios impuestos por la cirugía: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02780.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02780.pdf)

Suarez, D. I. (2015). Planificación Familiar. Obtenido de Fertilidad después del tratamiento laparoscópico del embarazo ectópico: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n4/v58n4a04.pdf>

Tisné, L. (2017). Hospital Santiago Orie. Obtenido de Guia de manejo de la Esterilización Quirúrgica Femenina voluntaria Post parto: [http://200.72.129.100/calidad/archivo1/GUIA%20ESTERILIZACION\\_v.1.pdf](http://200.72.129.100/calidad/archivo1/GUIA%20ESTERILIZACION_v.1.pdf)

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2013). Principios de Anatomía y Fisiología (Vol. 13). Panamericana.

Valero, P., Rausell, D., Pacheco, C., & Garcia, J. (2017). Planificación Familiar. Obtenido de Información general y seguimiento de anticonceptivos orales: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO #1: Autorización de la Institución



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

# Carrera de Enfermería

**Oficio N° 689-CE-UPSE-2019**  
La Libertad, 6 de Septiembre de 2019

*F. Aguilera*  
Favor. Estudiar lo  
solicitado

*A. Lombido*

Señor Doctor  
Mario Silva, **GERENTE**  
Señora Doctora  
Mariela Navas, **DIRECTORA HOSPITALARÍA**  
Señor Doctor  
Guillermo Lombeida Dávila, **RESPONSABLE DE DOCENCIA**  
**HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

En su despacho.-

De mi consideración:

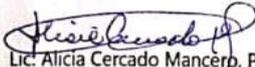
Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados Directivas, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la Institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES PARA LA SALPINGECTOMIA EN MUJERES INDIGENAS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MIRANDA CALDERÓN CATHERINE ROCAFUERTE TOMALÁ KAREN

Con la seguridad de contar con su apoyo, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
C.c: - Archivo





Alex Aguilera  
25/09/2019  
28.00  
Recibido

Para Dr Lombeida  
Docencia e Investigación  
En su coordinación solicitada





UPSE Santa Elena | UPSE noticias | flickr.com/upse

www.upse.edu.ec  
carrera\_enfermeria@upse.edu.ec  
(04) 2-782311  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 2

**Anexo #2: Carta de Confidencialidad**



**UNIVERSIDAD ESTATAL "PENÍNSULA DE SANTA ELENA"  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Guaranda, 25 de septiembre del 2019

**CARTA DE CONFIDENCIALIDAD**

**Dra. Mariela Navas Pazmiño**

Directora del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

En su despacho. –

Por medio de la presente, yo **MIRANDA CALDERON CATHERINE GABRIELA** portador/a de la cédula de identidad **2450291535** ciudadano/a mayor de edad y en plenas facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni a utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de la entidad hospitalaria, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

Atentamente,

**CI.2450291535**

### Anexo #3: Acta de compromiso



UNIVERSIDAD ESTATAL "PENÍNSULA DE SANTA ELENA"  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guaranda, 25 de septiembre del 2019

## ACTA DE COMPROMISO

**Dra. Mariela Navas Pazmiño**

Directora del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

En su despacho:

Por medio de la presente, yo **ROCAFUERTE TOMALA KAREN LISBETH** portador/a de la Cédula de Identidad **2450635749**, Interno/a de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo libre y voluntariamente a entregar una copia en digital de mi trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento y detallo mis datos personales.

**Correo:** [karenzitap10@hotmail.com](mailto:karenzitap10@hotmail.com)

**Teléfono celular:** 0986948110

Atentamente,

*Karen Rocafuerte Tomala*

CI. 2450635749

## Anexo #4: Consentimiento informado

### Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

Usted ha sido invitado a participar en el estudio:

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES PARA LA SALPINGECTOMÍA EN MUJERES INDIGENAS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2019. Este formulario de consentimiento puede tener palabras que Usted no entienda, por favor debe solicitar a las personas responsables del estudio que le clarifique cualquier palabra o duda que se le presente.

La presente investigación está dirigida por MIRANDA CALDERON CATHERINE GABRIELA y ROCAFUERTE TOMALÁ KAREN LISBETH, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El Objetivo de esta Investigación es Determinar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas, si usted acepta de forma voluntaria ser participe de este estudio, se le requerirá responder preguntas de una encuesta que tendrá aproximadamente 15 minutos de duración. Toda la información que se obtendrá de este trabajo será utilizada para el estudio, la misma que se manejará de forma confidencial.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto, su decisión de participar o no en este estudio no afectará la atención que recibe en el establecimiento de salud, al contrario, obtendrá beneficios para su salud con la ayuda de su tratamiento, Usted podrá solicitar información relacionada con el proyecto de investigación a través de las responsables de la misma en el momento en que se realiza la encuesta.

Desde ya agradecemos su colaboración.

Miranda Calderón Catherine

Rocafuerte Tomalá Karen

**Anexo #5: Encuesta**



**UNIVERSIDAD ESTATAL “PENÍNSULA DE SANTA ELENA”  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
ENCUESTA**



La encuesta tiene como objetivo determinar los factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía. La presente encuesta es de carácter estrictamente confidencial, de la veracidad de su respuesta depende el éxito de nuestra investigación. Por favor conteste marcando con una X. Validada por González Edith; Molina Lizeth. Universidad Central del Ecuador.

**1.- Edad**

20-25 años \_\_\_\_\_

26-30 años \_\_\_\_\_

31-35 años \_\_\_\_\_

Mayor a 35 años \_\_\_\_\_

**2.- Estado civil:**

Soltera \_\_\_\_\_

Casada \_\_\_\_\_

Unión \_\_\_\_\_

Libre \_\_\_\_\_

Divorciada \_\_\_\_\_

Viuda \_\_\_\_\_

**3.- Nivel de educación**

Ninguno \_\_\_\_\_

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Superior \_\_\_\_\_

**4.- Lugar de residencia**

Ciudad \_\_\_\_\_

Comunidad \_\_\_\_\_

**5.- Religión**

Católica \_\_\_\_\_

Evangélica \_\_\_\_\_

Testigos de Jehová \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

**6.- Ocupación**

Ama de casa \_\_\_\_\_ Agricultora \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

**7.- Al momento usted se encuentra:**

Embarazada \_\_\_\_\_ En período posparto \_\_\_\_\_

**8.- Número de embarazos**

Menor de 2 veces \_\_\_\_\_ De 2 a 5 veces \_\_\_\_\_

Mayor de 5 veces \_\_\_\_\_

**9.- Número de hijos**

Menor de 2 hijos \_\_\_\_\_ De 2 a 5 hijos \_\_\_\_\_

Mayor de 5 hijos \_\_\_\_\_

**10.- ¿Le han hablado sobre los métodos anticonceptivos en el centro de salud cuando acude a la consulta?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**11.- Método anticonceptivo para planificar embarazo**

Tabletas anticonceptivas \_\_\_\_\_ Inyecciones \_\_\_\_\_  
Implante \_\_\_\_\_ Ligadura \_\_\_\_\_ Métodos  
naturales \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

**12.- ¿Las decisiones relacionadas a como planificar la familia las toma usted o su pareja?**

Pareja \_\_\_\_\_ Usted \_\_\_\_\_ Ambas \_\_\_\_\_

**13.- ¿Cree Usted que sus opiniones o decisiones en planificación familiar son aceptadas por su pareja?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**14.- Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos**

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**15.- ¿SABÍA USTED QUE: ¿Según la Constitución del Ecuador año 2008, usted tiene derecho a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener?**

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**16.- ¿Conoce o ha escuchado usted sobre la ligadura?**

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**17.- ¿Cree usted que para realizarse la ligadura tiene que pagar?**

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**18.- ¿Cree que si usted decide realizarse la ligadura estaría actuando en contra de los mandatos de Dios?**

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**19.- ¿Cree usted que por realizarse la ligadura perdería su trabajo?**

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**20.- ¿Le gustaría realizarse la ligadura?**

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

Si su respuesta es no, por favor responda la siguiente pregunta:

**21. En orden de importancia del 1 al 8, ¿cuál sería la o las principales razones por las cuales usted no se haría una ligadura?**

Su pareja no le permite\_\_\_\_\_

Prefiere un método natural\_\_\_\_\_

Afecta en su trabajo diario\_\_\_\_\_

Su religión no le permite\_\_\_\_\_

Es muy cara\_\_\_\_\_

Me

afectaría

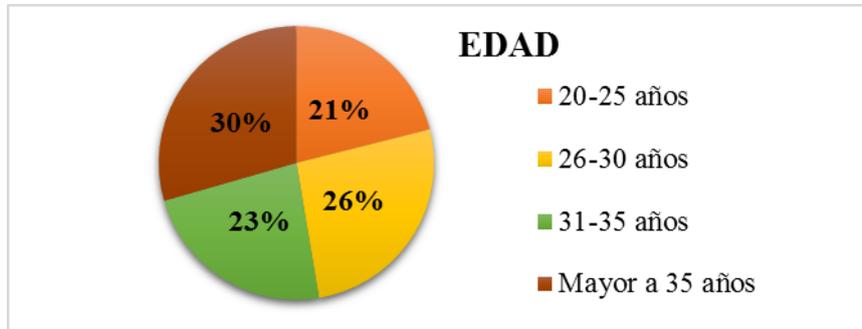
psicológicamente\_\_\_\_\_ Puede ser que desee tener más hijos\_\_\_\_\_

Es muy dolorosa y deja secuelas en mi salud\_\_\_\_\_

**Evidenciada en:**

González Espín Edith Aracelly; Molina Moreno Lizeth Alejandra. (Septiembre de 2017). *Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ACEPTABILIDAD DE USO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA EN INDÍGENAS KICHWAS MULTÍPARAS DE 25 A 40 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SATELITAL DE TENA PERIODO ENERO - JUNIO 2017. : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12907/1/T-UC-E-0006-006-2017.pdf>

## Anexo #6: Análisis e interpretación de datos

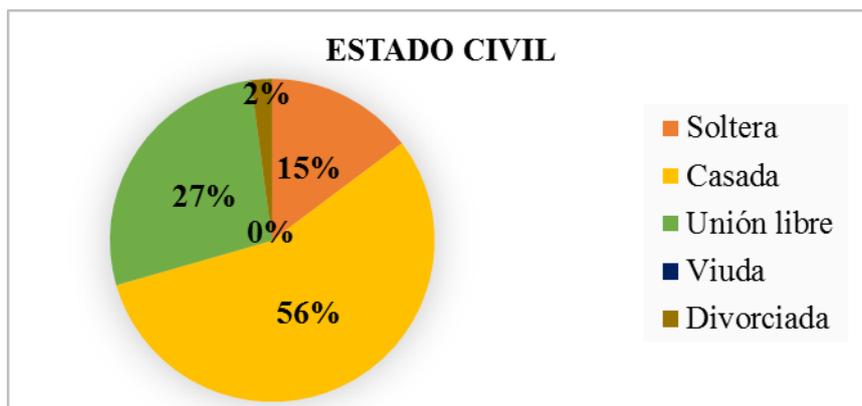


**Gráfico 7:** Edad

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 7, podemos evidenciar que el 30% de la población encuestada es mayor a 35 años de edad, el 26% tienen entre 26 a 30 años, el 23% tiene de 31 a 35 años y el 21% tiene de 20 a 35 años de edad.

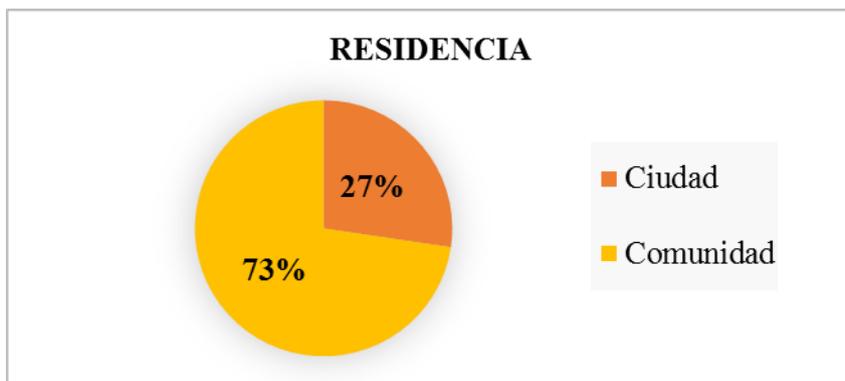


**Gráfico 8:** Estado civil

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 8, los resultados obtenidos son que el 56% de las mujeres encuestadas son casadas, seguido por un 27% de mujeres en unión libre y un 15% de mujeres solteras.

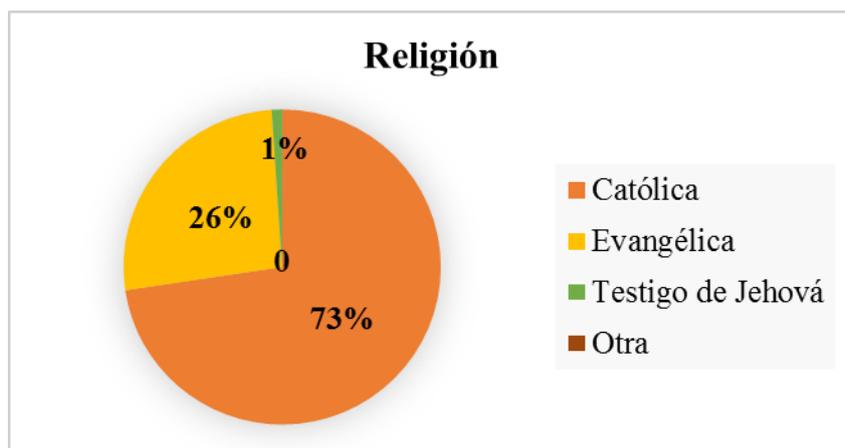


**Gráfico 9:** Residencia

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 9, podemos observar que el 73% de la población encuestada viven en comunidades, estas en su mayoría se ubican en vías de difícil acceso se encuentran alejadas de la ciudad y del centro de salud más cercano. El 27% prefiere vivir en la ciudad.

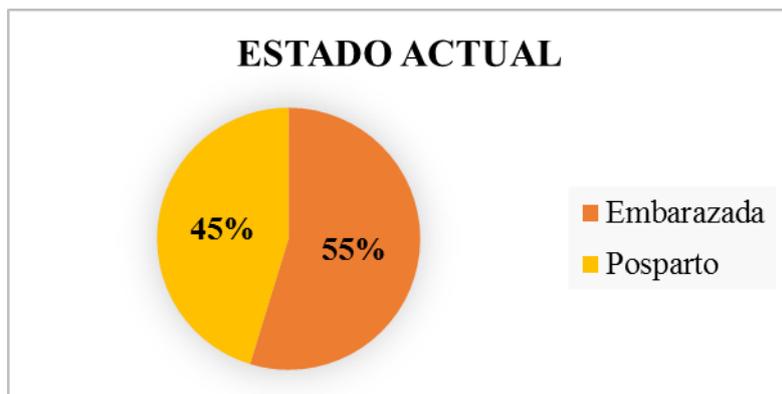


**Gráfico 10:** Religión

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 10, se evidencia que el 73% pertenecen a la religión católica, mientras que el 26% son de religión evangélica.

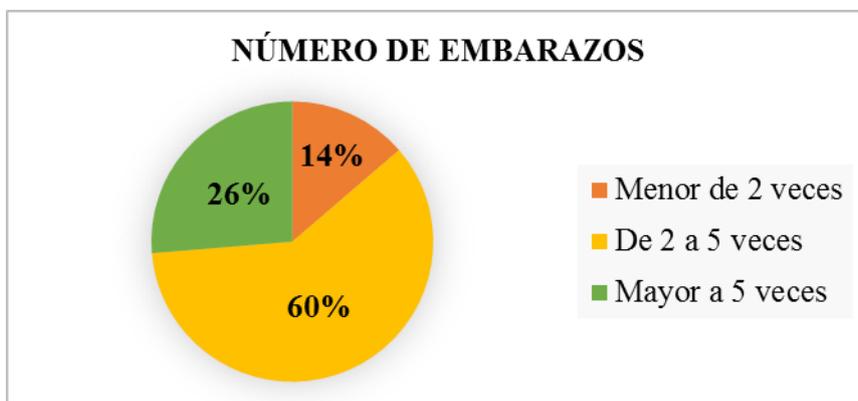


**Gráfico 11:** Estado actual

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 11, los resultados muestran que el 55% de las mujeres se encontraban embarazadas al momento de realizar la encuestas, mientras que el 45% de se encontraba en etapa de postparto.

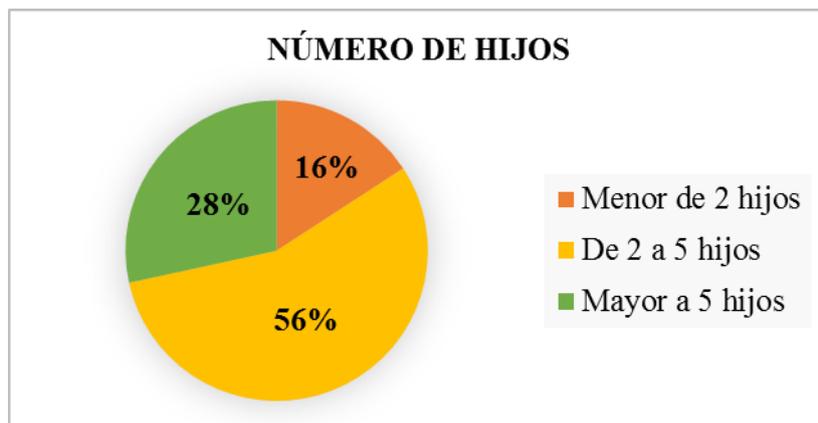


**Gráfico 12:** Número de embarazos

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 12, se evidencia que el 60% de las mujeres encuestadas se han embarazado 2 de a 5 veces, mientras que el 26% han tenido más de 5 embarazos y el 14% se han embarazado menor a 2 veces.

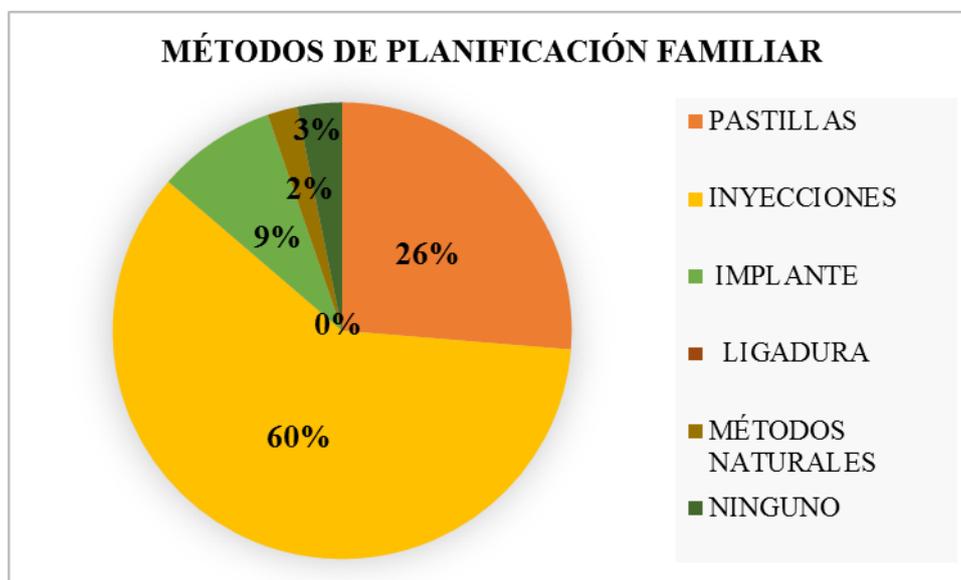


**Gráfico 13:** Número de hijos

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 13, se observa que el 56% tienen de 2 a 5 hijos, el 28% tienen más de 5 hijos, mientras que el 16% tiene menos de 2 hijos.

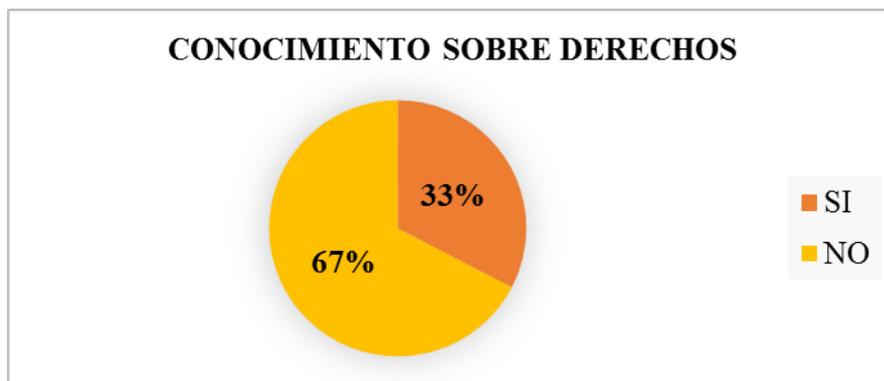


**Gráfico 14:** Métodos de planificación

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 14, se evidencia que el 60% de las mujeres encuestadas prefieren los métodos de planificación familiar inyectables, el 26% prefiere los métodos anticonceptivos orales y el 9% se inclina por los implantes subdérmicos.

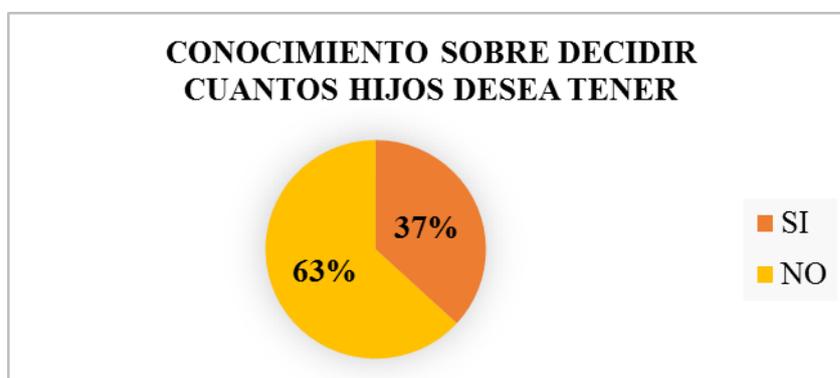


**Gráfico 15:** Conocimiento sobre derechos

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 15, se observa que mayor parte de la población encuestada si poseen conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos, mientras que el 33% no tiene ningún conocimiento del tema.

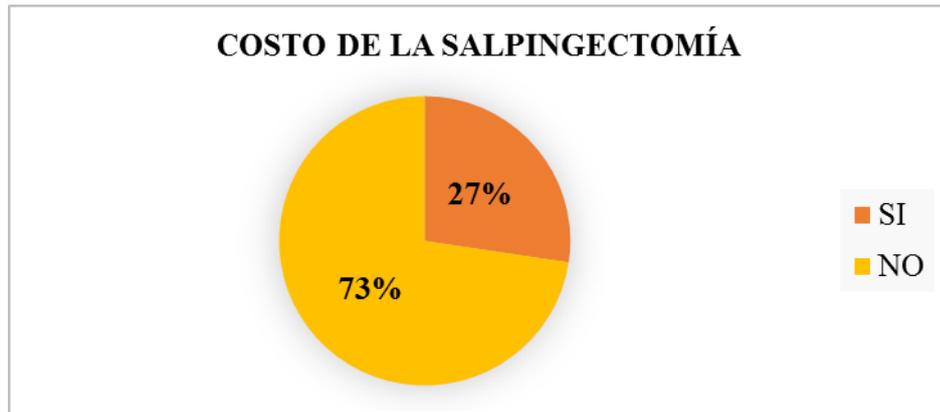


**Gráfico 16:** Conocimiento sobre decidir cuantos hijos desea tener

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 16, el 63% de las mujeres indígenas no conocen sobre el derecho a decidir el número de hijos que desea tener, mientras que el 37% si conocen sobre el derecho que rige en la constitución del Ecuador.

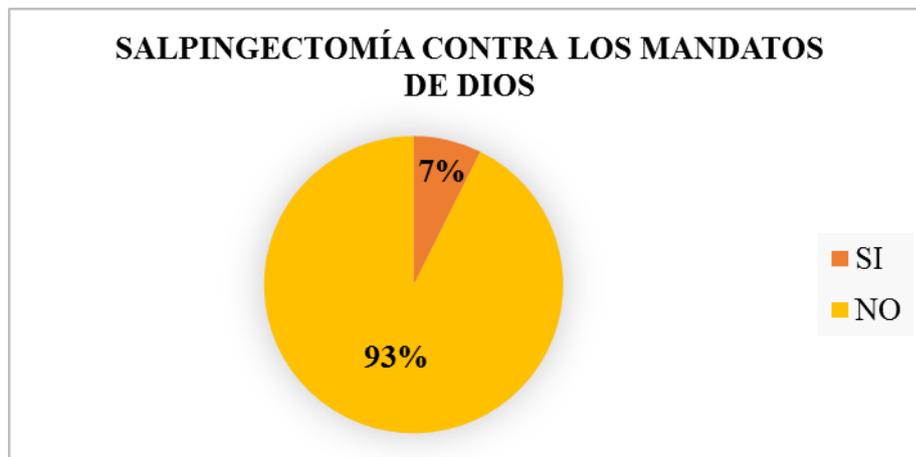


**Gráfico 17:** Costo de la salpingectomía

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 17, se observa que el 73% de las mujeres encuestadas refieren que la salpingectomía no tiene ningún costo, mientras que el 27% piensa que si se sometieran a la intervención quirúrgica tendrían este tendría algún costo económico.



**Gráfico 18:** Salpingectomía contra los mandatos de Dios

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 18, se evidencia que el 93% no piensan que sometiendo a la salpingectomía estarían en contra de los mandatos de Dios, mientras que el 7% refiere que no se someterían al procedimiento debido a que piensan que estarían actuando en contra a de los mandatos de Dios.



**Gráfico 19:** Creé que perderá su trabajo si se realiza la ligadura

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

**Análisis:** En el gráfico 19, según los resultados obtenidos el 83% de la población piensan que si se someten a la ligadura (salpingectomía) perderán su trabajo debido al esfuerzo físico, mientras el 17% refiere que no piensan en que la salpingectomía les afectaría en su trabajo diario.



**Gráfico 20:** Le gustaría realizarse la ligadura

**Fuente:** Hospital General Alfredo Noboa Montenegro

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

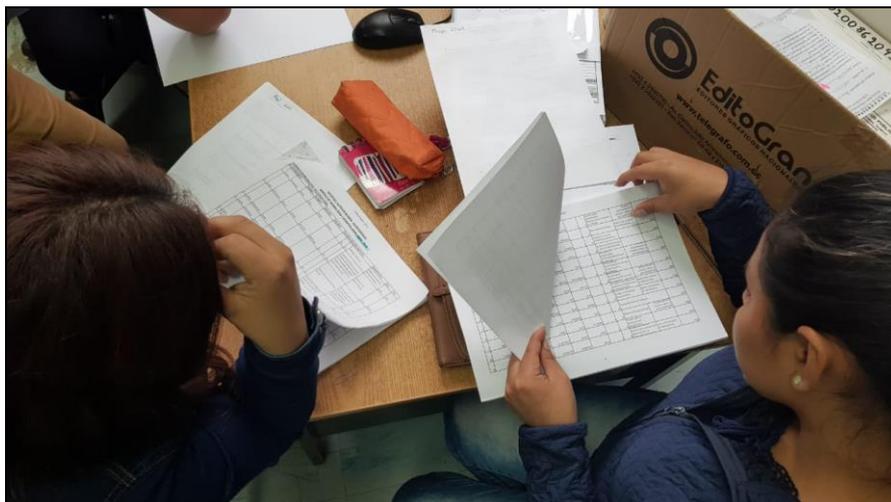
**Análisis:** En el gráfico 20, se evidencia que el 91% de la población encuestada no le gustaría realizarse la salpingectomía, mientras que el 9% refiere que si se realizaría la salpingectomía como método de planificación familiar.

## Anexo #7: Evidencia fotográfica

### Aplicación de la encuesta



**Recolección de datos en el área de estadística.**



## Anexo #8: Presupuesto

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>MATERIALES</b>			
Bolígrafos	4	\$0,30	\$1,20
Cuaderno	1	\$1	\$1
Resma de hojas	4	\$3,50	\$14
Carpeta manila	4	\$0,25	\$1
Anillados	9	\$1,50	\$13,50
Empastados	1	\$15	\$15
<b>EQUIPOS</b>			
Mantenimiento de PC	1	\$35	\$35
Impresiones	630	\$0,10	\$63
Flash drive	1	\$10	\$10
CD	1	\$1	\$1
<b>TRANSPORTE</b>			
Bus interprovincial	10	\$10	\$100
Bus intercantonal	80	\$0,30	\$24
Taxi	15	\$1	\$15
<b>TOTAL</b>			<b>\$293,70</b>

**Elaborado por:** Catherine Miranda; Karen Rocafuerte

## Anexo #9: Certificado antiplagio



La Libertad, 03 diciembre del 2019

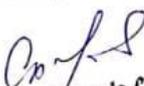
### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSa 2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "**Factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro 2019.**" elaborado por el(a) estudiante **Miranda Calderón Catherine Gabriela C.I. 2450291535 y Rocafuerte Tomalá Karen Lisbeth C.I. 2450635749**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **1%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

  
Saavedra Alvarado Carlos  
ENFERMERO PROFESIONAL

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR





Reporte Urkund.

URKUND

Documento [TRABAJO DE INVESTIGACION 2-12-19.docx \(D60146431\)](#)

Presentado 2019-12-02 22:44 (-05:00)

Presentado por [karenzitap10@hotmail.com](mailto:karenzitap10@hotmail.com)

Recibido [csaavedra.upse@analysis.orkund.com](mailto:csaavedra.upse@analysis.orkund.com)

1º de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques

CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO ([csaavedr](#))

Categoría Enlace/nombre de archivo

<https://core.ac.uk/download/pdf/80540809.pdf>

Fuentes alternativas

Fuentes no usadas

