



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MULTÍPARAS DE 20 A 30 AÑOS.  
HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2020**

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

**AUTORA**

**MERCHÁN MENDOZA GINGER YAMILETH**

**TUTOR**

**LCDO. CÉSAR FIGUEROA PICO. PhD**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Lcdo. Milton González Santos, M.Sc.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lcda. Alicia Cercado Mancero, Ph.D.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

---

Lcda. Doris Castillo Tomalá, M.Sc.  
**DOCENTE DE AREA**

---

Lcdo. César Figueroa Pico, Ph.D.  
**TUTOR**

---

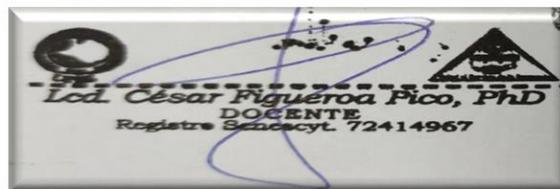
Abg. Victor Coronel Ortiz, Mgtr.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 31 de mayo del 2021

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MULTÍPARAS DE 20 A 30 AÑOS. HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2020. Elaborado por la Srta. MERCHÁN MENDOZA GINGER YAMILETH, estudiante 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



---

Lcdo. César Figueroa Pico, PhD.

TUTOR

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarme en todo este proceso de formación, por la salud, fuerzas y sabiduría brindada día a día, por colocar en este camino a personas que sin duda alguna se volvieron un soporte e impulso para continuar, por darme una gran familia que han sabido inculcarme y me han llenado de valores.

A mi familia, por ser soporte de apoyo y superación; sobre todo dedico esto a mi segunda madre (Juanita Aquino) y a mis padres (Franklin Merchán y Esmilda Mendoza) quienes han hecho frente junto conmigo en este largo camino.

Al Hospital Dr. Rafael Serrano López, por dar apertura y permitir realizar el presente trabajo de investigación en sus instalaciones, cooperando con datos que fuesen necesarios para llevar a cabo el mismo, dándome camino para finalizar esta etapa.

Merchán Mendoza Ginger Yamileth

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitirme formar parte de ella, a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud por los conocimientos científicos impartidos a través de los docentes de la Carrera de Enfermería en el transcurso de esta formación.

Al Lcdo. César Figueroa Pico, PhD., tutor designado; por su ardua labor, por ser guía en el desarrollo del presente trabajo de investigación, impartiendo sus conocimientos, por su paciencia y apoyo para lograr la finalización de este estudio.

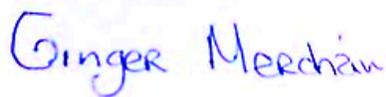
Agradezco a mis padres por todo el apoyo, por sus esfuerzos y sacrificios que me han permitido llegar hasta aquí.

Agradezco enormemente a mi abuelita y segunda mamá (Juanita Aquino) quien estuvo junto a mí en todo este camino, agradezco su apoyo incondicional en todos los aspectos, por ser pilar fundamental y ejemplo a seguir; a mi familia por ayudarme a cumplir con esta meta.

Merchán Mendoza Ginger Yamileth

## DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink that reads "Ginger Merchán".

---

Merchán Mendoza Ginger Yamileth

CI: 131423390-7

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación de problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco teórico.....	7
4.1. Fundamentación referencial .....	7
4.2. Fundamentación teórica .....	9
4.2.1. Factores socioculturales asociados a la planificación familiar. ....	9
4.2.2. Planificación Familiar y generalidades .....	13
4.3. Fundamentación de enfermería .....	15
4.3.1. Nola Pender (El modelo de promoción de la salud) .....	15
4.3.2. Dorothea E. Orem (Teoría del autocuidado).....	16
4.4. Marco legal.....	16
5. Hipótesis .....	18
5.1. Identificación y clasificación de variables .....	18
5.2. Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III .....	21
6. DISEÑO METODOLÓGICO .....	21

6.1.	Tipo de investigación .....	21
6.2	Métodos de investigación.....	21
6.3	Población y muestra .....	21
	6.3.1. Criterios de inclusión .....	22
	6.3.2. Criterios de exclusión .....	22
6.4	Tipo de muestreo.....	22
6.5	Técnicas recolección de datos .....	22
6.6	Instrumentos de recolección de datos.....	22
6.7	Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV .....		24
7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	24
	7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	24
	7.2 Comprobación de las hipótesis.....	33
	7.3 Conclusiones .....	34
	7.4 Recomendaciones.....	35
8.	Referencias bibliográficas .....	36
9.	ANEXOS .....	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad .....	24
Gráfico 2 Nivel de instrucción.....	25
Gráfico 3 Procedencia.....	26
Gráfico 4 Número de partos.....	27
Gráfico 5 Ingreso familiar.....	28
Gráfico 6 Conocimiento del método anticonceptivo .....	29
Gráfico 7 Sitios de información.....	30
Gráfico 8 Uso de método anticonceptivo .....	31
Gráfico 9 Ventajas del método anticonceptivo.....	32
Gráfico 10 Etnia.....	50
Gráfico 11 Religión .....	51
Gráfico 12 Métodos anticonceptivos son.....	52
Gráfico 13 Método anticonceptivo de barrera .....	53
Gráfico 14 Método anticonceptivo hormonal .....	54
Gráfico 15 Método anticonceptivo de abstinencia periódica.....	55
Gráfico 16 Método anticonceptivo quirúrgico.....	56
Gráfico 17 Método de ritmo o calendario.....	57
Gráfico 18 Método del dispositivo intrauterino DIU.....	58
Gráfico 19 Vasectomía .....	59
Gráfico 20 Anticonceptivos orales .....	60
Gráfico 21 Funcionamiento de anticonceptivo inyectable .....	61
Gráfico 22 Funcionamiento del condón.....	62
Gráfico 23 Funcionamiento del condón.....	63
Gráfico 24 Institución de orientación sobre métodos anticonceptivos .....	64
Gráfico 25 Persona que da información sobre métodos anticonceptivos .....	65
Gráfico 26 Persona que da información sobre métodos anticonceptivos .....	66
Gráfico 27 Solicitud de información .....	67
Gráfico 28 Información accesible.....	68
Gráfico 29 Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual .....	69
Gráfico 30 Método anticonceptivo usado.....	70
Gráfico 31 Uso frecuente de método anticonceptivo.....	71
Gráfico 32 Continuar usando el método anticonceptivo .....	72

Gráfico 33 Cambio de método anticonceptivo .....	73
--	----

### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Variable dependiente: Planificación familiar .....	19
Tabla 2 Variable independiente: Factores socioculturales. ....	20

## RESUMEN

A partir de principios de la década del 80 del siglo pasado, se verifico en Ecuador una significativa explosión demográfica que se extendió hasta principios de la primera década del presente siglo, verificándose la mayoría de los nacimientos entre los estratos económicamente deprimidos, tendencia que se mantiene en la actualidad, tal situación se traduce en la agudización de la pobreza y el incremento de familias monoparentales como resultado directo de no asumirse ninguna estrategia o política de planificación familiar que permita fortalecer y desarrollar de forma integral a la institución familiar. La metodología utilizada en la investigación se corresponde con el tipo cuantitativa descriptiva. Los resultados investigativos destacan que la mayoría de las usuarias multíparas provienen de estratos sociales con un nivel educativo primario de 29% y secundario con un 46% de las cuales un 69% ha tenido de 3 a 4 partos y un 26% de 5 a 6 partos; pertenecen a estratos sociales económicamente deprimidos, ya que se pudo constatar que existe un 18% de las usuarias con un ingreso menor a un salario básico unificado, esto va de la mano con que un 31% pertenece a zonas rurales, otro hallazgo del presente trabajo de investigación es la evidencia de que la familia incide en un 35% en la orientación del uso de métodos anticonceptivos. Mientras que un 30% de las encuestadas no han sido socializadas correctamente sobre las políticas y estrategias de planificación familiar, por lo que poseen conocimientos insuficientes, situaciones que desembocan en familias numerosas debido a que el 52% no usa ningún tipo de método anticonceptivo, tampoco poseen los recursos y capacidades económicas necesarias y suficientes para garantizar el desarrollo integral de todos los miembros del núcleo familiar con lo que la estructura de pobreza y desventaja en la participación social se perpetua por generaciones.

**Palabras claves:** Planificación familiar, factores socioculturales, multíparas, sistema de salud, educación sexual.

## ABSTRACT

Beginning in the early 80s of the last century, a significant demographic explosion took place in Ecuador that lasted until the beginning of the first decade of this century, with most of the births among the economically depressed strata, a trend that continues. At present, such a situation translates into a worsening of poverty and the increase in single-parent families as a direct result of not assuming any strategy or family planning policy that allows the comprehensive strengthening and development of the family institution. The methodology used in the research corresponds to the descriptive quantitative type. The research results highlight that the majority of multiparous users come from social strata with a primary education level of 29% and secondary education with 46% of which 69% have had 3 to 4 deliveries and 26% from 5 to 6 deliveries; belong to economically depressed social strata, since it was found that there are 18% of users with an income less than a unified basic salary, this goes hand in hand with the fact that 31% belong to rural areas, another finding of the present work. Research is the evidence that the family affects 35% in the orientation of the use of contraceptive methods. While 30% of those surveyed have not been properly socialized about family planning policies and strategies, so they have insufficient knowledge, situations that lead to large families because 52% do not use any type of contraceptive method, either possess the necessary and sufficient economic resources and capacities to guarantee the integral development of all members of the family nucleus, with which the structure of poverty and disadvantage in social participation is perpetuated for generations.

**Keywords:** Family planning, sociocultural factors, multiparous, health system, sexual education.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es una estrategia que incita a la pareja a tener conductas reproductivas favorables y de forma responsable; se revela en la actualidad como una necesidad para garantizar el desarrollo social, situación que se remarca en sociedades en vías de desarrollo como Ecuador, en el cual a pesar de los insignes esfuerzos por parte de las autoridades centrales y autoridades del Ministerio de Salud Pública no se ha logrado hasta la fecha la implementación masiva de políticas de planificación familiar que redunden positivamente en el progreso y fortalecimiento de la institución familiar.

Es importante señalar que entre los factores socioculturales que están asociados a la planificación familiar se destaca que la mayoría de las madres multíparas del país pertenecen a estratos económicamente deprimidos, que poseen una educación básica, y en donde además influyen las creencias religiosas e influencias sociales, situación que desfavorece la puesta en práctica de las medidas de planificación familiar de forma tal que se garantice que cada familia este compuesta por el número de hijos a los que se pueda garantizar una mejora integral a partir de las condiciones socioeconómicas de cada núcleo.

Por otra parte debe hacerse hincapié en la necesidad de ampliar y fortalecer las acciones de educación para la salud enfocadas en la materialización efectiva de manejos y estrategias de planificación familiar plenamente concordantes con las necesidades de los estratos de la sociedad tales como las características sociodemográficas y económicas de forma tal que se logre un control efectivo de natalidad y por consecuencia la disminución de familias con elevado número de hijos y condiciones limitadas para garantizar un estilo de vida confortable.

Se toma en cuenta que el conocimiento actual que posee la mayor parte de la población ecuatoriana sobre la planificación familiar se revela como insuficiente y poco actualizado, así como la poca percepción en las familias acerca del tema, situación que se remarca en la población menos favorecida de forma socio-demográfica debido a que poseen menos oportunidades de acceder a una información oportuna.

Del mismo modo se hace imprescindible que se garantice una atención específica a las madres multíparas cuyas edades oscilan entre 20 a 30 años y pertenecen a estratos sociales económicamente deprimidos con conocimientos insuficiente en relación al tema, por ser más susceptibles a desconocer la importancia de planificar como una alternativa viable para reducir el número de embarazos.

El trabajo de investigación a su vez se compone de cuatro capítulos de los cuales el capítulo I aborda el planteamiento y formulación del problema, así como también el objetivo principal y objetivos específicos, detallando del mismo modo la justificación de la investigación.

Por su parte el capítulo II abarca el marco teórico, la fundamentación referencial, teórica y de enfermería, así como también los elementos de la planificación familiar a ser abordados en la investigación, finalizando con el marco legal.

El capítulo III se enfoca en el diseño metodológico, detallando del mismo modo el tipo y métodos de investigación utilizados, también se aborda en el capítulo la población y muestra, tipo de muestreo, técnica e instrumentos de recolección de datos y aspectos éticos a ser contemplados.

El capítulo IV destaca los resultados investigativos, su análisis e interpretación, la comprobación de la hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

Factores socioculturales asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años. Hospital Dr. Rafael Serrano López. 2020

### 1.1. Planteamiento del problema

La planificación familiar permite a las personas disfrutar al máximo de su vida sexual, tener o no hijos, e incluso decidir cuántos y cuándo tenerlos. Estos métodos de planificación han evolucionado y se han expandido con el tiempo, produciendo dosis más seguras y más bajas con menos efectos secundarios. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que alrededor de 222 millones de mujeres en los países en desarrollo desean retrasar o interrumpir su embarazo, pero no utilizan ningún método anticonceptivo por diversas razones OMS, (2020).

Una mujer que ha tenido al menos dos embarazos de 22 semanas o más se define como multípara. Los factores socioculturales que influyen en la anticoncepción incluyen: el lugar de la mujer en la sociedad y el cambio de mentalidad en los últimos años, la integración gradual de la mujer al mundo laboral, las normas sociales y culturales, su papel en términos de género, las religiones y creencias locales influyen en las elecciones de las personas. Son estas normas sociales las que determinan en gran medida las preferencias individuales con respecto al tamaño de la familia, la presión familiar para tener hijos y la coherencia de la planificación familiar con los hábitos y creencias religiosas (Lema, 2017).

Por lo tanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los métodos anticonceptivos, comúnmente utilizados en la planificación familiar, tienen una amplia gama de efectividad y eficiencia, y los métodos orales más populares utilizan ingredientes separados o combinados (píldoras), implantes e inyecciones, parche, anillo vaginal, dispositivo intrauterino, condón para hombres y mujeres, esterilización de mujeres y hombres, método de amenorrea durante la lactancia, método de día estándar, temperatura

corporal basal, método de dos días, método sintomático, método o ritmo del calendario, contacto invertido o interferencia (Carvajal & Ralph, 2017).

En Perú se realizó un estudio descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo para identificar factores asociados con falla anticonceptiva en mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años, con 52,3% de las mujeres que no usan métodos anticonceptivos. Sin embargo, el 98,9% no quería tener más hijos, el 48% tenía relaciones sexuales y menos hijos; se consideran factores negativos no planificar a una edad más temprana, por otro lado, menciona que las zonas rurales tienen el porcentaje más alto de no acceder a la planificación familiar y una de las razones por las que no usan métodos anticonceptivos es que quieren más niños. (Salazar, 2020).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP), según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 (ENSANUT), dijo que del 81,4% de las mujeres casadas de 15 a 49 años el 67,2% usan métodos de anticoncepción moderna y el 12,6% usan métodos convencionales. De estas, el 79,5% de las mujeres de 12 a 14 años los conocen, en comparación con el 98% de las mujeres de 15 a 49 años que tienen desconocimiento sobre planificación familiar. Por otro lado los factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos se han identificado a través de estudios cualitativos y cuantitativos que muestran que son: la situación económica y el impacto de la información brindada por los amigos o la familia; entre los factores socioculturales, esta población tiene los mitos y creencias más influyentes sobre la anticoncepción y la religión (Gualán, 2016).

El Hospital Dr. Rafael Serrano López actualmente funciona como una institución de segundo nivel de atención en salud, que tras la pandemia del Sars-Cov19 (Covid 19) proporciona sus servicios especializados en ginecología, obstetricia, pediatría, neonatología, emergencia y hospitalización obstétrica. Según los datos proporcionados por el departamento de estadísticas del hospital, en el período de abril a septiembre, este registró un total de 3120 pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología de las cuales 296 son multíparas y de ellas 100 se encuentran en el rango de 20 a 30 años.

Constantemente se observa cómo la población asciende en gran número, por lo tanto, este proyecto de investigación tiene como propósito indagar los factores que puedan influir

para que una mujer no haga uso de los métodos anticonceptivos a través de la planificación familiar, con la finalidad de orientarlas a que puedan tomar la mejor decisión al respecto, principalmente cuando ya ha tenido dos o más embarazos.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Cuáles son los factores socioculturales que están asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años de edad atendidas en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, 2020?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Determinar los factores socioculturales asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años de edad atendidas en el Hospital Dr. Rafael Serrano López. 2020

### **2.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas (edad, etnia, nivel de instrucción, religión, procedencia, paridad) y económicas (ingreso familiar) de las pacientes incluidas en la investigación.
- Establecer los factores determinantes para el uso de métodos de planificación familiar en las usuarias.
- Analizar el conocimiento y la percepción ante la planificación familiar en las pacientes incluidas en la investigación.

### **3. Justificación**

La planificación familiar es una serie de actividades que permiten a las personas no solo tener el número requerido de hijos, sino también determinar los intervalos entre embarazos. Esto se puede hacer utilizando métodos anticonceptivos y tratamientos de fertilidad. Por otro lado, los métodos anticonceptivos son un pilar fundamental de la atención de la salud en todo el mundo, particularmente en términos de reducir el número de embarazos con riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, incluida la capacidad de brindar protección contra la transmisión sexual, enfermedades infecciosas, algunas de las cuales pueden ser fatales (OMS,2020).

Otro aspecto importante de la planificación familiar es la limitación del aborto, que contribuye a la planificación consciente del desarrollo familiar independientemente de su presentación o forma de uso, la decisión final recae en la usuaria, pero en muchos casos, debe buscar la previsión en esta área (Linares et al., 2020).

La elección de un método de planificación familiar depende de muchos factores, culturales, sociales y religiosos, en donde se ve incluida la edad en que la mujer desea tener hijos, la capacidad de la pareja para participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y la lista de riesgos y ventajas de cada método disponible. (Bermeo & Cazho, 2016).

Dada la importancia de la planificación familiar y la gran variedad de métodos disponibles, se realiza este proyecto de investigación para establecer los factores asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años de edad atendidas en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, siendo este un grupo frecuente de mujeres que se beneficiaran de una mayor orientación sobre el tema basado en datos obtenidos en ellas mismas que servirán de base para programar, a nivel de enfermería, intervenciones eficaces para esta población.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### 4.1. Fundamentación referencial

Se procedió a buscar información de trabajos anteriores para sentar las bases de este estudio, se puede demostrar que la planificación familiar se está estudiando en todo el mundo en una variedad de disciplinas y métodos de investigación, que es la contribución más importante y la mejor, los cuales se describen a continuación:

Un estudio realizado en México para desarrollar una teoría de enfermería sobre el comportamiento anticonceptivo en mujeres basadas en la teoría de nivel medio utilizando como método la técnica derivada de Walker-Avant. Menciona que, el patrón de comportamiento anticonceptivo en las mujeres incluye factores personales, interpersonales y sociales que pueden medirse y aplicarse en la práctica de la enfermería a partir de un cuerpo de conocimientos de enfermería. Los autores concluyen que la teoría de casos brinda sustento teórico para la investigación, la práctica y el desarrollo profesional, así como el diseño de intervenciones de salud efectiva, que, junto con el modelo de promoción de la salud, es también una opción de acceso a la anticoncepción. (Caudillo et al., 2018)

Con base en la investigación básica de enfermería se muestra que la planificación familiar está influenciada por muchos factores, desde el personal hasta el social, y puede identificarse en cualquier entorno, incluso si se trata de una profesional de práctica.

En España, se realizó un estudio para determinar si los desequilibrios socioeconómicos afectan la salud sexual y reproductiva mediante el análisis de las desigualdades anticonceptivas entre las mujeres. Estas desigualdades socioeconómicas incluían la situación socioeconómica, la educación, la clase social y el país de origen, así como características tales como la edad, la religión, la edad de la primera relación sexual, la convivencia y el número de hijos. Con base a los resultados obtenidos, cabe destacar que el 70,4% de las mujeres utilizó anticoncepción durante la primera relación sexual y el 78,1% durante las últimas 4 semanas (Ruiz et al., 2011)

Por otro lado, se podría concluir que el uso de otros métodos anticonceptivos aumentaba con la edad y que los participantes mayores y los jóvenes mayores estaban asociados con un mayor uso de métodos de planificación familiar consistentes. Concluyeron que existen desigualdades socioeconómicas en el uso de anticonceptivos entre las mujeres en España, el uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual se asoció con el uso de anticonceptivos más frecuente durante las relaciones sexuales 4 semanas antes de la entrevista y la elección de un método anticonceptivo específico parece depender más de la etapa de la vida de la mujer.

El documento destaca la importancia de controlar los factores socioculturales relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, incluida la elección de si el principal factor es económico, entre otros, la edad, el origen, la religión, el nivel educativo y el número de niños, algunas de estas variables fueron incluidas en este estudio. La investigación describe la frecuencia de aplicación de diferentes métodos de planificación familiar a diferentes aspectos personales, y los datos que se pueden comparar con los obtenidos en este estudio son una valiosa contribución a la discusión de los resultados.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en una muestra poco probable de 167 personas para determinar el perfil socioeconómico y la historia obstétrica de usuarias de planificación parental en el Departamento de Medicina Familiar de México. Mujeres sexualmente activas en edad fértil que se han beneficiado o no de la planificación familiar. Los resultados incluyen: una vida sexual activa en el 83% de los casos, el uso de métodos planificados, una edad promedio de 29,9 años, un mínimo de 19 años y un máximo del 46,76% de las personas casadas, de las cuales el 88% dijo que utilizó la planificación de una forma u otra. En la educación terciaria, el 17% no utilizó ningún método de planificación familiar y el 83% de las mujeres en edad reproductiva no utilizó ninguno de estos métodos (Barrientos & De los Reyes, 2014).

Por lo que concluyeron que conocer el perfil de los pacientes en edad fértil era importante para enfocarse en los métodos de planificación familiar con énfasis en la duración y efectividad, así como en las perspectivas de vida y carrera, perspectivas económicas y sociales.

De la investigación anterior se destaca la prevalencia de mujeres en edad fértil y con vida sexual activa que utilizan algún método de planificación familiar y su relación con edad y escolaridad, por lo que es importante la educación sexual para orientarlas de forma adecuada, La presente investigación proporcionará datos de gran relevancia para orientar a las pacientes atendidas en el Hospital Dr. Rafael Serrano López. La Libertad.

Se realizó un estudio en Perú para identificar características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos y obstétricos, percepción previa para detectar falla de esterilización quirúrgica en muchas mujeres. Se desarrolló un estudio cuantitativo, prospectivo y cruzado, los resultados mostraron que el 73% de las mujeres encuestadas no se someterán a esterilización quirúrgica en el futuro, pero al 90% le gustaría obtener más información. (Barrientos y De los Reyes, 2014). Por otro lado, mencionan que los factores significativos de quienes no fueron esterilizados quirúrgicamente son: la falta de uso previo de algún método anticonceptivo, no saber si necesitaban más bebés, la creencia de que la esterilización quirúrgica era contraria a sus leyes y que la esterilización se realizaba para alterar cambios menstruales. Concluyeron que muchas de las entrevistadas no elegirían la esterilización quirúrgica en el futuro debido a una variedad de factores, muchos de los cuales pueden modificarse con la capacitación e intervención adecuadas del personal médico.

Este estudio presenta un aspecto importante de los métodos de planificación familiar persistentes que pueden ser una buena opción para muchos pacientes que no desean tener más hijos. Los factores relacionados con la decisión de utilizar este método, especialmente en la enseñanza que rechaza ciertos errores o información errónea, pueden proporcionar una mejor orientación para que los pacientes los consideren al momento de elegir otros métodos de planificación familiar.

## **4.2. Fundamentación teórica**

### **4.2.1. *Factores socioculturales asociados a la planificación familiar.***

Hay muchas características a tener en cuenta al prescribir anticonceptivos, así como muchos factores sociodemográficos importantes como la edad de la paciente y varios otros

factores como el ciclo menstrual, el período posparto y / o el embarazo o el período de lactancia (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Cuando se utilizan métodos anticonceptivos, diversos factores socioculturales no determinan si deben formar parte o no de la vida diaria, ya que pueden justificar su uso. o pueden oponerse. Entre ellos, el factor edad, que forma la base científica de muchos estudios; la edad a la que las mujeres suelen empezar a tener relaciones sexuales está asociada a un factor sociodemográfico al utilizar métodos anticonceptivos, lo que significa que, por ejemplo, una persona puede volverse inmadura a una edad muy temprana debido al desconocimiento de problemas graves. consecuencias de no usar anticonceptivos durante el coito.

Es importante comprender la naturaleza del factor edad como una de las características sociodemográficas que pueden presentar un mayor riesgo al utilizar anticonceptivos o cualquier método de planificación familiar; en este sentido, no debemos olvidar que existen reacciones secundarias que es más tolerante con las mujeres adultas que con las adolescentes. Entre otras cosas, a la hora de elegir un método anticonceptivo, hay que tener en cuenta que las adolescentes solteras tienen más probabilidades de sufrir infecciones de transmisión sexual porque viven en casos más activos sexualmente (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Por otro lado, los factores que dificultan el proceso y propósito de la utilización de métodos anticonceptivos incluyen la etnia de cada grupo, ya que a menudo cambia, y por ende sus creencias, así como su confianza en el aprendizaje, ya que confían en sus sistemas. Esto es evidente desde la perspectiva de los padres aborígenes que generalmente experimentan una escasez de estudiantes en la escuela; tienden a ver la vida sexual de sus hijos como inapropiada desde la infancia, como conversaciones indecentes y / o tabúes culturales. Esta vulneración de esta problemática sólo conduce a la supuesta dominación de prácticas tan naturales que no se pueden desanimar, entre ellas el desconocimiento de la conducta sexual responsable por la insuficiente educación sexual de los jóvenes (Ortiz & Pulla, 2017).

Cuando comienza a tener relaciones sexuales a una edad temprana, en algunos casos puede notar efectos adversos en el nivel de educación de la mujer, como un embarazo no planificado debido a una planificación familiar inadecuada o nula, que se traduce en un nivel de educación más bajo, incluso en el ámbito académico, la falta de conocimiento y la intensidad de la anticoncepción puede conducir a un camino lleno de oportunidades desfavorables en la educación de uno, llevando a la deserción escolar y la graduación incluso para mujeres mayores, sin descuidar la exposición significativa a sustancias peligrosas y trágicas mortalidad que podría evitarse mediante una planificación responsable, complementada con una buena educación sexual en el hogar y en la escuela

En Ecuador, Encuesta demográfica y de salud materna infantil (ENDEMAIN) evalúa diversos aspectos económicos y sociales de los efectos del embarazo precoz en las mujeres, ya que solo el 5% de los encuestados no pudo responder a la encuesta. está en la escuela secundaria y el 95% depende de las finanzas de la pareja (Mafla & Coral, 2014).

Por otro lado, dado que la religión es una característica sociocultural importante ya que tiene una gran influencia en un cierto porcentaje de personas, se puede observar a la hora de decidir el uso de anticonceptivos por diferentes orígenes religiosos y costumbres, como los que creen que el coito puede ser puramente reproductivo y que sus fracasos se acreditan incorrectamente y son contrarios a sus métodos. y forma de vida. Cuando se trata de su propia personalidad, muchas personas no solo siguen estas creencias, sino que también las aceptan, por lo que cualquier método anticonceptivo es aceptado como un programa malicioso que atenta contra su verdadero propósito.

También hay un ejemplo claro de cómo la religión afecta los métodos anticonceptivos y la crianza planificada en todo el mundo, gracias a la investigación en África, donde el trabajo y el acceso al trabajo están severamente limitados en África hoy. Esto se debe no solo a los fuertes conflictos políticos y al bajo crecimiento económico de la región, sino también a la diversidad de creencias religiosas de su gente, ya que el pensamiento religioso y cultural se practica en partes del continente africano, como Etiopía si el grupo objetivo o la familia tiene un gran número de hijos, significa que les está yendo bien, lo que se percibe en la sociedad como un bienestar económico percibido (Biruk & Tesfahun, 2015).

Según la OMS, las mujeres ecuatorianas residentes en zonas rurales que también reportan déficits educativos tienen mayor riesgo de embarazos no deseados en 2013 porque, debido a su situación económica, su acceso es limitado a los servicios de salud pública, como partos en hospitales en su lugar acceden a parteras y miembros de la familia. Por lo tanto, la mayoría de las mujeres no pueden asesorarse sobre la planificación familiar de la manera más adecuadas, motivo por el que a menudo no se reúnen con profesionales, a diferencia de algunas mujeres que viven en áreas urbanas, ya que existen estudios que muestran cómo los habitantes de las ciudades usan la anticoncepción (Gualán, 2016).

Asimismo, a lo largo de los años, los estudios demográficos han demostrado que el declive como rasgo social está relacionado con el trabajo y el acceso a la anticoncepción, y las mujeres urbanas informan de un mayor interés en la anticoncepción y en ella. Solo en áreas rurales, este tema se discutió en la sección anterior. Otro ejemplo es el estudio de Perú, donde prevalece el uso correcto de estos métodos de crianza planificada principalmente en las grandes ciudades, donde prevalece el 60%, y en zonas de pobreza algo más del 30% (Mejía, 2016).

Una mujer múltipara se define como una mujer que ha tenido al menos dos embarazos de al menos 22 semanas. El pluralismo juvenil está estrechamente relacionado con factores socioeconómicos desfavorecidos y es importante proporcionar a las mujeres jóvenes acceso a la anticoncepción, la educación y el mercado laboral, el apoyo a los ingresos y las restricciones financieras, con información adecuada, mayor autoconfianza y autoestima (Chica, 2018).

Cuando se trata de luchar contra la pobreza y el crecimiento económico, se puede decir que la paternidad planificada promueve el desarrollo y la mejora de los niveles de vida. Los países con bajas tasas de fecundidad y bajo crecimiento demográfico han mostrado una mayor productividad, mayores ahorros y mayores inversiones. Entre el 30% y el 50% del crecimiento económico en Asia entre 1965 y 1990 estuvo vinculado a dinámicas demográficas fuertemente influenciadas por la planificación familiar. Algunos argumentan que el uso de anticonceptivos está vinculado al PIB (producto interno bruto) per cápita en los

países. Por otro lado, reduce la presión sobre los servicios gubernamentales y los recursos de salud, incluida la vivienda, el empleo y el agua potable (Gutierrez, 2013).

#### **4.2.2. *Planificación Familiar y generalidades***

Desde 1967, el concepto de planificación familiar ha surgido en todo el mundo a través de varios sistemas de educación y capacitación de especialistas de la industria que han brindado ayuda profesional a mujeres y hombres, parejas, etc. Estos sistemas están diseñados para ayudar a cualquier persona que necesite conocer la importancia de la planificación familiar, las prácticas sexuales responsables, acceder a una variedad de métodos anticonceptivos e incluso planificar la cantidad de niños que tendrán o no necesidades (Ramos, Castañeda y López, 2015).

Por lo tanto, el reconocimiento oficial de la planificación familiar como un derecho humano se puede vislumbrar desde 1968 en la Declaración de Teherán, donde el derecho humano básico es libre y responsable del número de niños dispuestos a definir e incluso los intervalos entre nacimientos. También señalan que el libre ejercicio de este derecho es universal, es decir que la paternidad planificada concierne a todos y por tanto debe ser respetada, independientemente del origen, la edad, el sexo o cualquier otro factor subyacente (Bermeo & Cazho, 2016).

La OMS describe la crianza planificada como la capacidad de elegir a una persona, utilizando todos los sentidos, para expandir la propia familia, grande o pequeña, a partir de niños asignados en parejas o individualmente. Esto, a su vez, requiere una descripción detallada, ya que incluye no solo el derecho de la persona a elaborar un plan familiar preliminar, sino también diversos medios para su implementación, uso correcto y responsable, contraindicaciones, etc., esta información es importante que sirva como una herramienta educativa para cualquier comunidad interesada y no consciente de la crianza planificada. Además, no es solo la desinformación lo que perjudica al mundo, ya que existe una confusión diaria sobre su mala formación (Moreno & Ortiz, 2015).

Como este concepto apunta a un proceso reproductivo más protector para la reproducción humana, debe entenderse de manera cuidadosa y completa ya que un gran

porcentaje de la población sigue siendo muy escéptico, incluso después de la evidencia científica de su efectividad y la evidencia necesaria que se necesita para utilizar métodos educativos planificados en una relación sexual. Por lo tanto, es importante expandir el concepto de planificación familiar para incluir una lista completa de métodos seguros y efectivos para participar en una actividad sexual responsable conocida hoy en día que todos merecen, y luego educar a las personas al respecto (Espinoza, Jeri y De la Mata, 2015).

Sumado a lo anterior, con la llegada de este método, casi normalmente integrado en la vida diaria de las parejas, también se aprecian los diversos beneficios que puede traer un uso correcto de la planificación familiar y la anticoncepción. Estos incluyen parejas que ahora tienen libertad de elección, la fuerte caída en el número de muertes de niños y mujeres en los últimos años y la capacidad de elegir entre una variedad de métodos anticonceptivos disponibles, en forma de implantes, dispositivos médicos, inyecciones, hormonas orales y más.

Desde 1967 se han realizado diversos estudios para obtener mejores resultados en el campo de los métodos anticonceptivos, por lo que la lista de opciones disponibles en la actualidad es casi interminable ya que los científicos y médicos han adquirido una vasta experiencia a lo largo de los años y crear diferentes opciones para permitir a los usuarios elegir entre muchas herramientas cuando sea necesario. Algunos de los tipos conocidos de anticoncepción se pueden clasificar de la siguiente manera: la anticoncepción se administra por vía oral o mediante la inyección de una hormona; en la barrera: un condón masculino y un condón femenino; con métodos naturales, las prácticas sexuales son destructivas; Entre otros, se utilizan el cuerpo intrauterino, la vasectomía y la ligadura de trompas (Olmas, 2016).

De igual manera, existe un método anticonceptivo de emergencia cuya efectividad depende de la tasa de toma de la píldora después del sexo, lo que se considera un riesgo, o la presencia de un error en el método anticonceptivo habitual, por ejemplo, porque esta píldora no tendrá el efecto deseado si se toma después de interrumpir el tratamiento. Este método de rescate está respaldado por pilares médicos como la OMS y la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA). Sin embargo, cabe señalar que su uso se limita a emergencias ya que no se recomienda su uso como método anticonceptivo estándar (Ruiz & Saula, 2016).

Otro método anticonceptivo es la ligadura de trompas, cuyo uso, aunque depende de aspectos religiosos, políticos, sociales y culturales, ha sido elegido por al menos 220 millones de cónyuges. El mundo es sensible a su naturaleza permanente, mientras que es un procedimiento quirúrgico para cerrar ambas trompas de Falopio para prevenir la fusión de los gametos. Sin embargo, la falta de información sobre este método es muy importante entre la población, especialmente en las zonas rurales, donde el aumento de la fecundidad genera malentendidos y preocupaciones sobre su uso (Samaniego, Verastegui, & Mejia, 2019).

### **4.3. Fundamentación de enfermería**

#### **4.3.1. Nola Pender (*El modelo de promoción de la salud*)**

La teoría de Nola Pender se basa principalmente en la promoción de la salud, ya que describe principios importantes, se refiere a experiencias previas que pueden tener un impacto directo o indirecto en la capacidad de involucrarse más en la promoción de la salud. Reflejan la conducta de salud, teniendo en cuenta factores personales, es decir biológicos, aspectos psicológicos y socioculturales que se pueden esperar de determinadas conductas y que tendrán en cuenta los objetivos conductuales.

Al desarrollar el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), Nola Pender sugirió que el comportamiento está motivado por el deseo de lograr una mayor aptitud física y un mejor potencial de liberación. Al hacerlo, creó un modelo de enfermería que podría dar una respuesta a la pregunta de cómo las personas manejan su salud. Las pymes aprecian la naturaleza multifacética de las personas cuando interactúan con su entorno para alcanzar el estado de salud requerido

En cuanto al trabajo en curso, este modelo es coherente con la temática, pues esta investigación permitirá diagnosticar la aplicación de modalidades de crianza planificada y factores relacionados, gracias a lo cual será posible realizar un diagnóstico. Tener los conocimientos suficientes para ayudar a los usuarios a mejorar el proceso con el método más adecuado a su edad y condición.

#### **4.3.2. Dorothea E. Orem (Teoría del autocuidado)**

Dorothea Elizabeth Orem describió la Teoría General de la Enfermería, que consta de tres teorías relacionadas: la primera se refiere a los conceptos básicos del cuidado personal, la segunda se refiere a la falta de cuidado personal y, finalmente, los fundamentos de la teoría del cuidado personal de enfermería.

El autocuidado es una función humana, un sistema de acciones que todos deben realizar para mantener su vida, mantener una buena salud y lograr un mejor desarrollo y bienestar. Los conceptos de cuidado personal, necesidades de cuidado personal y actividades de autocuidado brindan información sobre las necesidades y limitaciones de los pacientes que reciben cuidados de enfermería. Por lo tanto, la enfermería es una ciencia que brinda asistencia a una persona que no puede satisfacer sus necesidades básicas por sí misma por una variedad de razones, que incluyen ciertas enfermedades, falta de conocimiento o falta de motivación o capacidad para hacerlo (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

El principal objetivo de la investigación se basa en este supuesto, porque una de las principales tareas del enfermero es educar al paciente para que pueda cuidarse a sí mismo. Al manejar bien los métodos de planificación familiar, al adquirir las habilidades necesarias en esta área, una mujer puede cuidar de su familia, los hijos que quiera y pueda tener, y mantenerlos en casa, el apoyo educativo le permite cuidarse y tomar decisiones sobre sí mismo.

#### **4.4. Marco legal**

En el Ecuador existen una serie de artículos legales que rigen la salud como derecho primordial del ciudadano, incluyendo la salud sexual y reproductiva, desde la Constitución Nacional, incluyendo leyes y reglamentos ministeriales, donde se contempla la importancia de la educación y actualización en este tema. Descritos desde la mayor importancia se encuentran:

##### **Constitución de la República del Ecuador:**

El Art. 32 indica que la salud es un derecho garantizado del Estado, cuyo ejercicio está vinculado al de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, un medio ambiente sano y otros derechos para una buena vida para uno. El Estado garantiza este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y acceso continuo, oportuno e irrestricto a programas, actividades y servicios que promueven e incluyen la atención de la salud, sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se basa en los principios de justicia, omnipotencia, solidaridad, interacción intercultural, calidad, eficiencia, eficacia, medidas preventivas y bioéticas, teniendo en cuenta el género y un enfoque intergeneracional (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2008)

#### Ley Orgánica de la Salud: Capítulo I Del derecho a la salud y su protección

Art. 1 señala que el objeto de la ley es regular las actividades que permitan la realización del derecho universal a la salud, sancionado por la constitución política de la República de Polonia y por la ley. Se rige por los principios de justicia, integridad, solidaridad, universalidad, indivisibilidad, participación, pluralismo, calidad y eficiencia; respeto a los derechos, enfoque intercultural, género, generación y biomedicina.

El Art. 3 explica que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. Es un derecho humano inalienable, inalienable e inalienable, cuyo deber primordial es proteger y garantizar al Estado; y el resultado de un proceso colaborativo de interacción en el que el Estado, la sociedad, la familia y los individuos se unen para crear un ambiente, condiciones y estilo de vida saludables (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 señala que El plan promueve la inclusión, la igualdad y el respeto a los derechos humanos en la salud sexual y reproductiva. Los aspectos de gestión del sistema nacional de salud se articulan con el fin de generar recursos y procesos sistemáticos para la creación y renovación de conocimiento en esta área; Al mismo tiempo, está desarrollando estrategias para modificar los indicadores de salud sexual y reproductiva, los cuales son una prioridad para el país (Ministerio de Salud Pública, 2017).

## 5. Hipótesis

Los factores socioculturales influyen de forma relevante en el uso de métodos de planificación familiar en las mujeres multíparas entre 20 a 30 años que acuden al Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad.

### 5.1. Identificación y clasificación de variables

Las variables incluidas en el presente estudio son:

Factores socioculturales asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años de edad.

- **Variable dependiente:** Planificación familiar
- **Variable independiente:** Factores socioculturales

## 5.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1 Variable dependiente: Planificación familiar**

DEFINICIÓN OPERACIONAL					
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores socioculturales influyen de forma relevante en el uso de métodos de planificación familiar en las mujeres multíparas entre 20 a 30 años que acuden al Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad.	Variable dependiente: Planificación familiar	Procedimientos que permiten tener el número de hijos que desean y establecer el intervalo entre un embarazo y otro	Métodos orales (píldora)/Implantes/ Inyectables/Parche/Anillo vaginal/Dispositivo intrauterino/Preservativo masculino/Preservativo femenino/Esterilización femenina/Esterilización masculina/Amenorrea de la lactancia/Días fijos/Temperatura corporal basal/Sintotérmico/ Calendario (ritmo) / Coito interrumpido	Usa / No usa	<b>Encuesta</b>

**Elaborado por:** Ginger Yamileth Merchán Mendoza

**Tabla 2 Variable independiente: Factores socioculturales.**

<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>					
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TÉCNICAS</b>
Los factores socioculturales influyen de forma relevante en el uso de métodos de planificación familiar en las mujeres multíparas entre 20 a 30 años que acuden al Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad.	Variable independiente: Factores socioculturales	Conjunto de elementos internos (creencias y habilidades personales) y factores externos, (efecto que ejercen las instituciones o la educación) que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Etnia</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Religión</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Paridad</li> <li>• Ingreso familiar</li> </ul>	<p>20 a 24 años/ 25 a 30 años</p> <p>Mestiza/ Blanca/ Indígena/ Afrodescendiente/Montubia</p> <p>Sin estudios/Educación básica / Educación secundaria /Educación superior</p> <p>Católica/ Evangélica/ Testigo de Jehová/ Otra</p> <p>Urbana/Rural</p> <p>2 partos/ 3 a 4 partos/ 5 a 6 partos / 7 partos o más</p> <p>&lt; 1 SBU / 1 a 2SBU / 3 a 4 SBU / &gt; 4 SBU</p>	<b>Encuesta</b>

**Elaborado por:** Ginger Yamileth Merchán Mendoza

## CAPÍTULO III

### 6. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 6.1. Tipo de investigación

De acuerdo a las características esta investigación se realizará como parte de un proceso cuantitativo ya que la información se analizará utilizando datos cuantificables para lograr los objetivos, es de tipo no experimental puesto a que no se manipularán las variables. Se considera un estudio de corte transversal debido a que se recopilara información de forma simultánea para encontrar grupos de personas a las que solo se pueda contactar una vez (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

A partir de la información disponible se realizará un estudio descriptivo, en el que se determinarán las características del problema en función de las características disponibles de los objetos examinados (Muñoz, 2015) .

#### 6.2 Métodos de investigación

El método a aplicar en la investigación es la deducción, que parte de ideas generales para definir casos concretos con certeza y precisión (Baena, 2017). En este caso particular se habla de crear los factores socioculturales que determinan la planificación familiar.

#### 6.3 Población y muestra

Para análisis de estudio del presente trabajo se constató que el universo es de 296 usuarias multíparas que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López para ser atendidas en la consulta externa de Ginecología. De las cuales 100 forman parte de la población a ser estudiadas ya que cumplen con el criterio establecido de edad entre 20 a 30 años, motivo por el cual la muestra queda conformada por el 100% de la población, es decir las 100 mujeres multíparas que cumplen con el rango de edad establecido dentro de esta investigación.

### ***6.3.1. Criterios de inclusión***

- Usuarías que estén de acuerdo en participar.
- Usuarías multíparas de 20 a 30 años de edad.
- Usuarías que acudan a la consulta externa.

### ***6.3.2. Criterios de exclusión***

- Usuarías que no estén de acuerdo en participar.
- Usuarías que no cumplan con el rango de edad (20 a 30 años).
- Usuarías que no estén siendo atendidas en la Unidad Hospitalaria.

## **6.4 Tipo de muestreo**

El muestro será aleatorio por conglomerado, ya que se subdividió la población en mujeres multíparas y posteriormente otro grupo de mujeres con edad entre 20 a 30 años.

## **6.5 Técnicas recolección de datos**

La recogida de datos se realizará mediante una encuesta, con preguntas cerradas, las cuales permiten generar categorías de análisis divididas en subgrupos, que son fácilmente cuantificables para una estratificación efectiva.

## **6.6 Instrumentos de recolección de datos**

La herramienta consistirá en un cuestionario en el que se presentará un método de recogida de datos utilizando un formato escrito a modo de encuesta con el fin de obtener la información requerida por las variables a testear en una muestra concreta (Sánchez, Reyes, & Mejía, 2018).

La herramienta utilizada consiste en un cuestionario dividido en tres partes: la primera parte contiene datos sociodemográficos (sin puntos porque son principalmente informativos), la segunda parte es información sobre métodos anticonceptivos y la tercera parte trata sobre el uso de métodos anticonceptivos (Ver Anexo 3). Este cuestionario, así como el nivel de

conocimiento y uso de métodos anticonceptivos confiables, mostró el uso del método Cronbach alfa 0.749 y se evalúa la veracidad del material de acuerdo a los criterios de jueces expertos con resultado positivo.

## **6.7 Aspectos éticos**

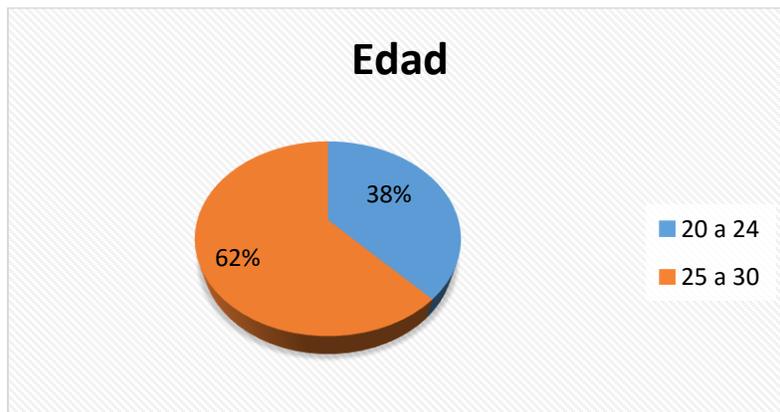
Para la realización de esta investigación se solicitó la autorización respectiva de la dirección del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, ubicado en el cantón La Libertad, para la aplicación del instrumento a las usuarias en la consulta de ginecología, previo a la firma del consentimiento informado por parte de estas, las cuales participarán de manera voluntarias y se les explicará con detalles los objetivos de la investigación, Adicional, los datos de identificación de las participantes solo serán manejados por la investigadora y únicamente serán usados para los fines de este estudio, guardo la confidencialidad que el caso requiere.

## CAPÍTULO IV

### 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo proyecta los resultados y analiza los datos recolectados a través de un cuestionario que determinó el nivel de conocimiento de las mujeres en cuanto a los diversos métodos anticonceptivos que existen, además de su uso y buen empleo. La población establecida fue de 100 mujeres multíparas que asistieron al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, y que también se encontraban en edades comprendidas de 20 a 30 años.

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados



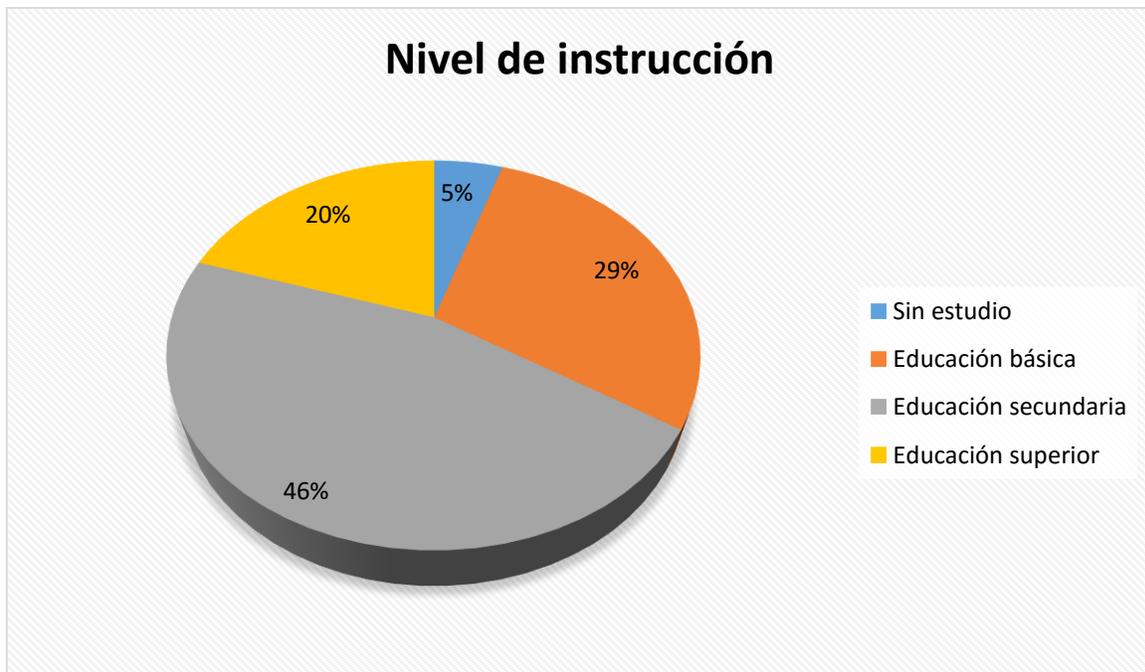
**Gráfico 1 Edad**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

En cuanto a la edad como uno de los factores socioculturales, se recabó que el 62% de los encuestados tienen una edad entre 25 a 30 años, mientras que el 38% posee una edad entre 20 a 25 años.

Siendo la edad un factor considerable dado que de acuerdo con Cortés (2019) las mujeres que sobrepasan los 22 años poseen una mayor conciencia de la planificación familiar y su repercusión en el entorno económico, familiar y social de los progenitores, así como el impacto en el proyecto de vida de las madres e hijos.

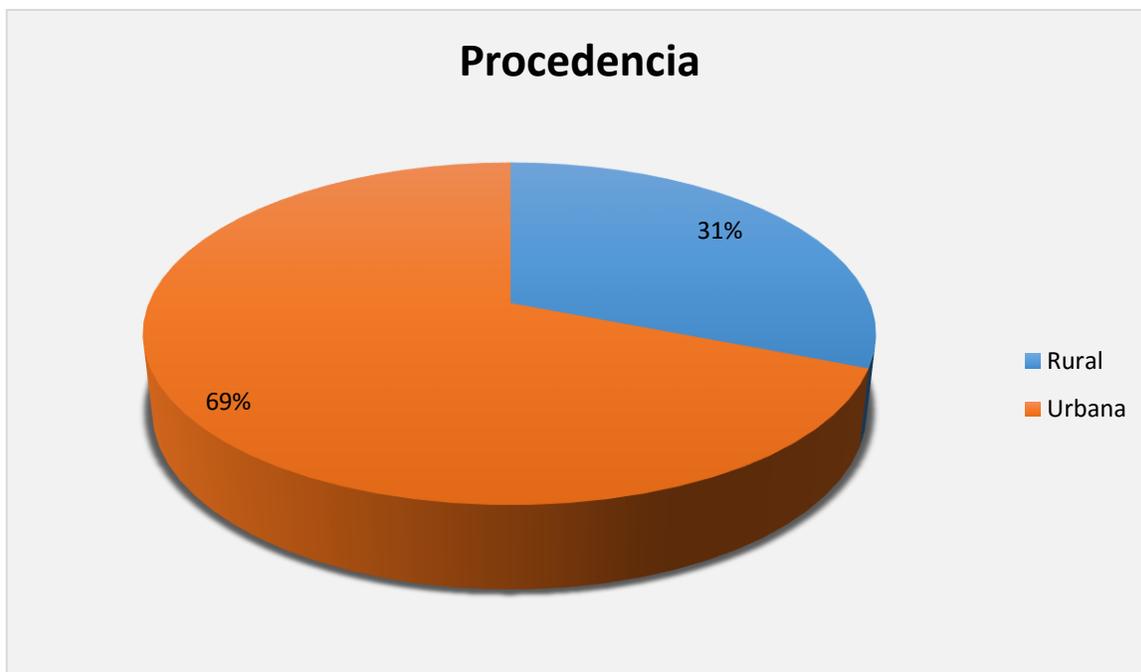


**Gráfico 2 Nivel de instrucción**  
Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

Con relación al nivel de instrucción, se evidenció que el 46% de las encuestadas posee educación secundaria, el 29% posee educación básica, el 20% posee educación superior y el 5% no posee ningún tipo de estudio.

De lo expuesto se evidencia que la mayoría de las madres poseen educación intermedia o secundaria, la cual constituye un factor determinante en la planificación familiar ya que de acuerdo con Ramírez (2017) a un mayor nivel de educación se genera una mayor conciencia de la necesidad de planificar los embarazos para de esta forma evitar posibles dificultades económicas o familiares que expongan la estabilidad de la madre y del neonato.

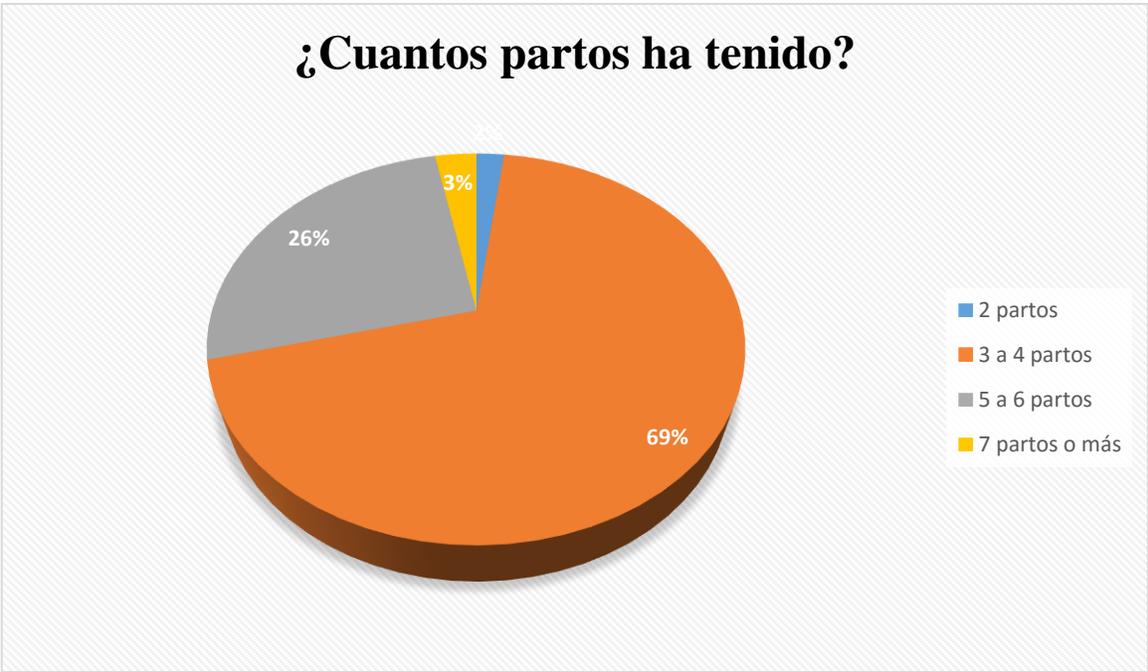


**Gráfico 3 Procedencia**  
Elaborado por: Ginger Merchán

### **Análisis e interpretación:**

En lo que corresponde a la procedencia, encontramos que el 69% pertenecen al área urbana, mientras que el 31% proviene del área rural.

Lo que se relaciona a lo mencionado por la OMS (2020) donde señala que alrededor de 222 millones de mujeres en los países en desarrollo desean retrasar o interrumpir su embarazo, pero no utilizan ningún método anticonceptivo por diversas razones. Por otra parte es importante destacar que las mujeres que se encuentran en el área urbana son más conscientes de la importancia de planificar la concepción de sus hijos ya que el estilo de vida es mucho más caro, tal como lo señala Gutiérrez (2017).

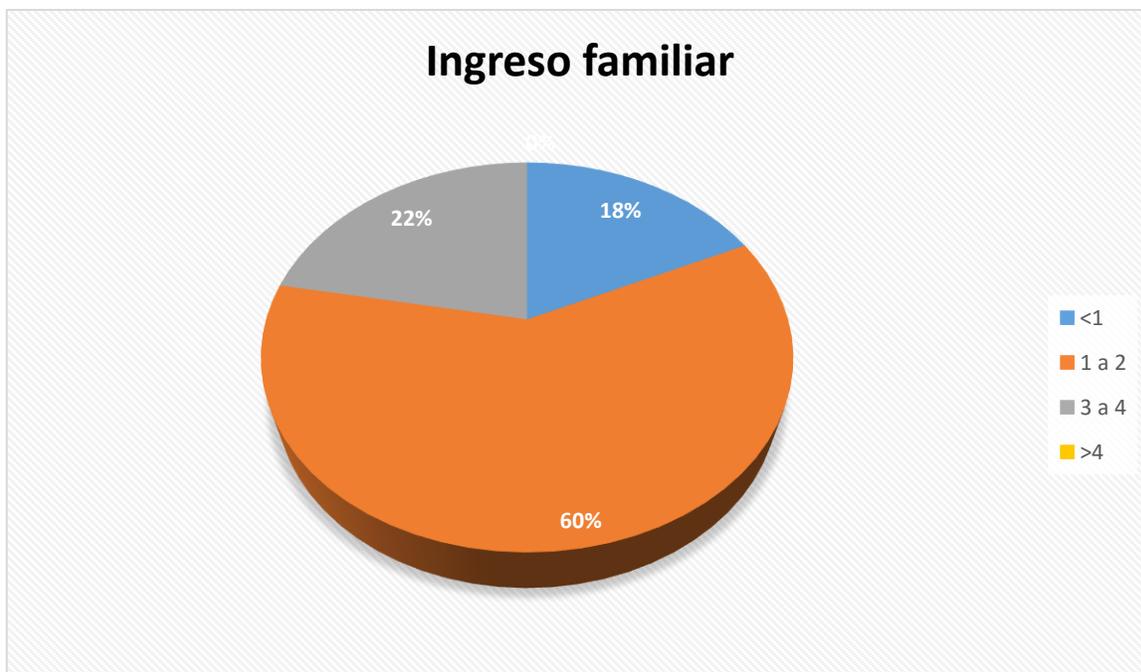


**Gráfico 4 Número de partos**  
Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

En lo que respecta al número de partos el 69% de las encuestadas mencionaron tener de 3 a 4 hijos, mientras que el 26% refirieron haber tenido entre 5 a 6 partos, seguido del 3% quienes tuvieron 7 partos o más y solo el 2% tuvo dos partos.

De la información expuesta se deriva que la mayoría de las madres han tenido varios embarazos lo cual de acuerdo con Martínez (2018) es más frecuente que las madres planifiquen los embarazos después de tener un hijo ya que tanto los recursos económicos como humanos y materiales se ven afectados por las necesidades de los niños y de las parejas.

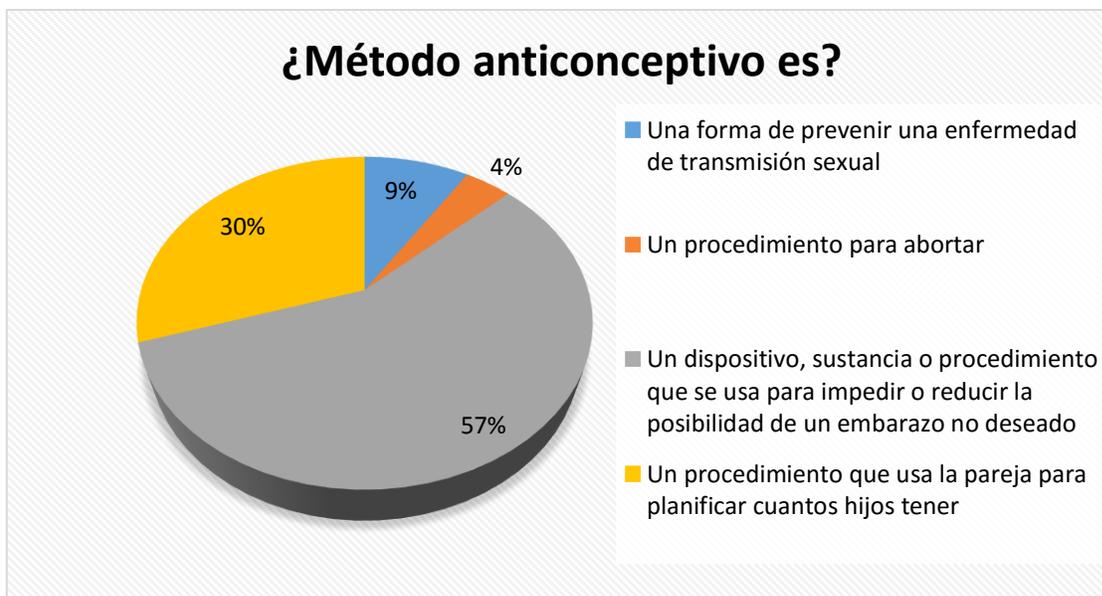


**Gráfico 5 Ingreso familiar**  
Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

En cuanto al nivel económico el 60% posee ingresos entre 1 a 2 salarios básicos, el 22% posee ingresos entre 3 a 4 salarios básicos, el 18% posee menos de un salario básico.

De lo analizado se observa que el rango de ingresos es un factor determinante al momento de planificar tal como lo indica Bermúdez (2018) al señalar que al poseer mejores ingresos económicos los padres buscan darles mejores oportunidades de vida a sus hijos. Por otro lado, Gutiérrez (2013) menciona en su estudio que entre el 30% y el 50% del crecimiento económico en Asia estuvo vinculado a dinámicas demográficas fuertemente influenciadas por la planificación familiar, argumenta que entre el 25% y el 40% del crecimiento económico de los países puede atribuirse a tasas de fecundidad más bajas. Por otro lado, reduce la presión sobre los servicios gubernamentales y los recursos de salud, incluida la vivienda, el empleo y el agua potable.

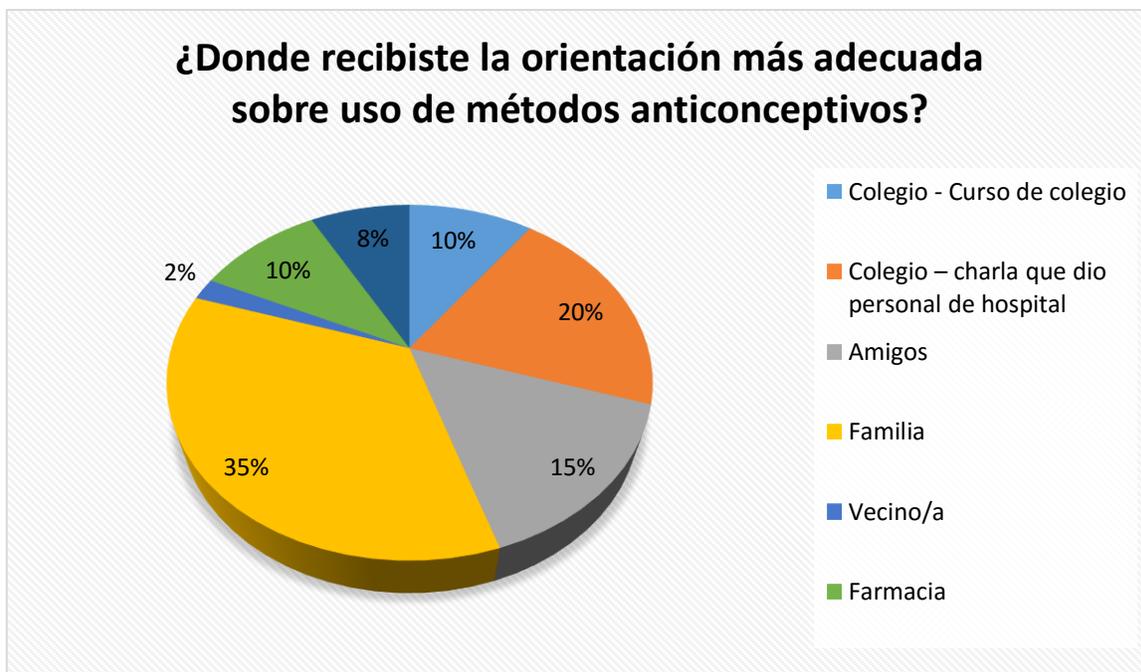


**Gráfico 6 Conocimiento del método anticonceptivo**  
Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

El 57% de las encuestadas considera que el método anticonceptivo es un dispositivo, sustancia o procedimiento que se usa para impedir o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado, el 30% un procedimiento que usa la pareja para planificar cuantos hijos tener, el 9% una forma de prevenir una enfermedad de transmisión sexual y el 4% un procedimiento para abortar.

Lo que se corrobora en una investigación realizada en Ecuador por Gualán (2016) quien menciona que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 (ENSANUT), el 81,4% de las mujeres casadas de 15 a 49 años el 67,2% usan métodos de anticoncepción moderno y el 12,6% usan métodos convencionales. De estos, el 79,5% de las mujeres de 12 a 14 años lo conocen, en comparación con el 98% de las mujeres de 15 a 49 años quienes tienen desconocimiento.

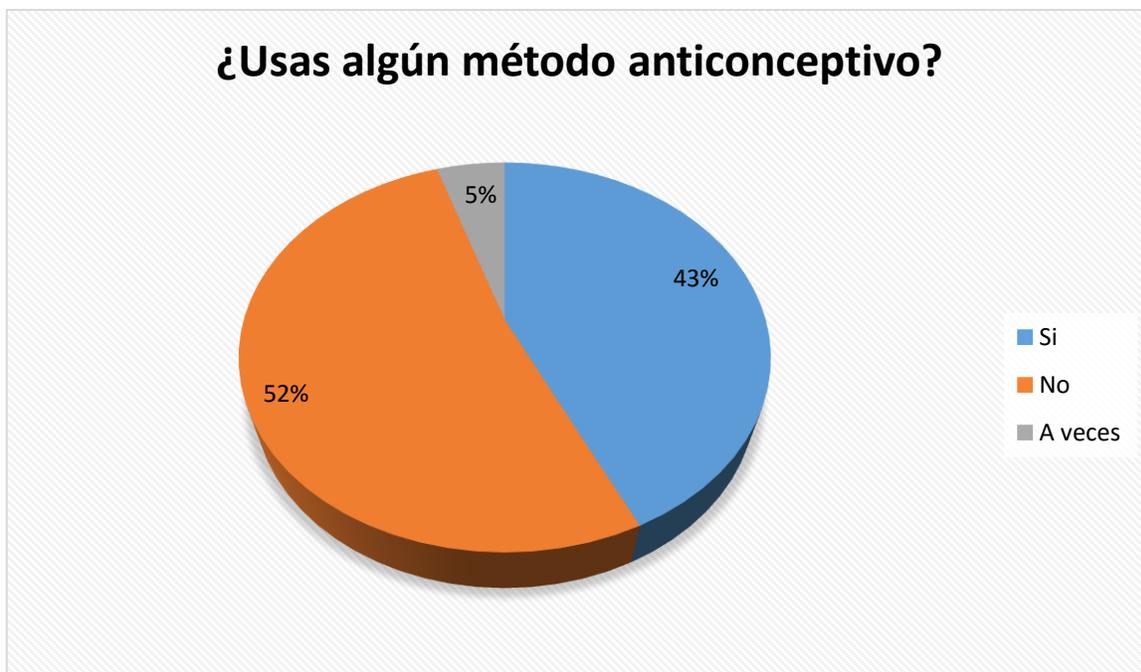


**Gráfico 7 Sitios de información**  
Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

En cuanto a uno de factores determinantes, se constató que el 35% de las encuestadas afirman que quienes le brindaron orientación más adecuada sobre el uso de los métodos anticonceptivos fue la familia, el 20% menciona que la recibió en el colegio mediante charlas que dio el personal de hospital, el 15% con amigos, el 10% en Colegio - Curso de colegio y farmacias, el 8% en otro sitio no especificado y el 2% con vecinos.

Lo que coincide con Gualán (2016) menciona que los factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos se han identificado a través de estudios, en los que se mencionan: la situación económica y el impacto de la información brindada por los amigos o la familia; entre los factores culturales, esta población tiene los mitos y creencias más influyentes sobre la anticoncepción y la religión.

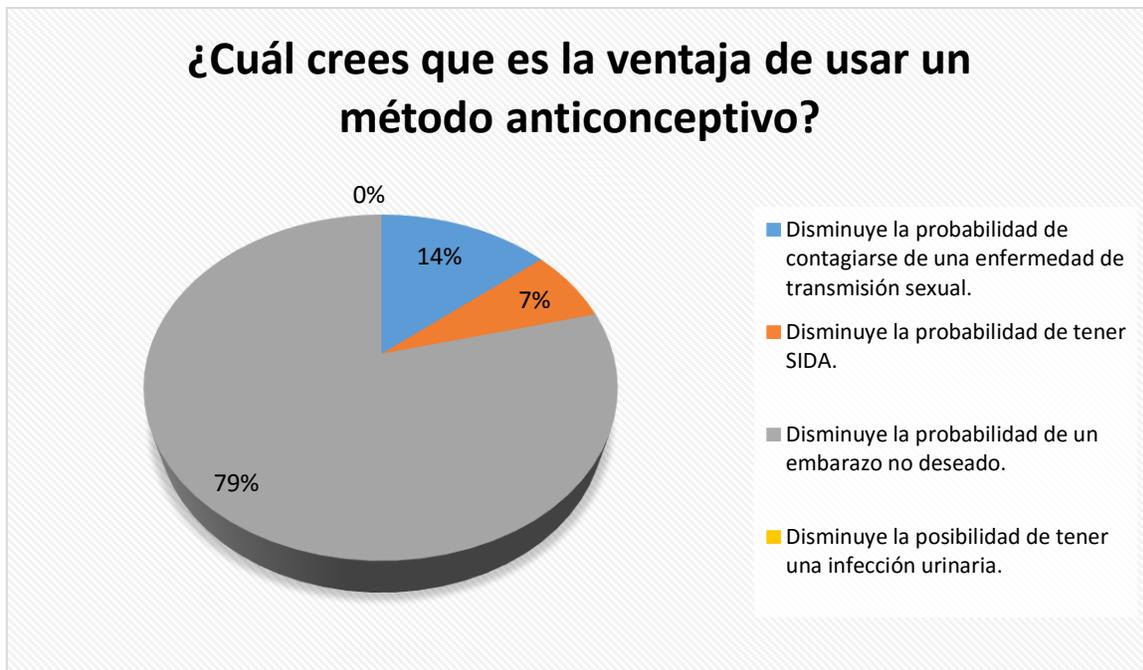


**Gráfico 8 Uso de método anticonceptivo**  
Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

En concordancia con la percepción sobre la planificación familiar y la interrogante de si usan o no un método anticonceptivo, se evidencio que el 52% de las encuestadas afirman no usar métodos anticonceptivos, el 43% si usa anticonceptivos, el 5% menciona usar solo a veces.

Lo que mantiene relación con lo que mencionan Barrientos y De los Reyes (2014) en su estudio, quienes obtuvieron que el 88% de mujeres dijo que utilizó la planificación de una forma u otra. En la educación terciaria, el 17% no utilizó ningún método de planificación familiar, así mismo el 83% de las mujeres en edad reproductiva no utilizó ninguno de estos métodos.



**Gráfico 9 Ventajas del método anticonceptivo**  
Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

En cuanto al conocimiento sobre las ventajas del método anticonceptivo el 79% considera que disminuye la probabilidad de un embarazo no deseado, el 14% cree que disminuye la probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual, el 7% afirma que disminuye la probabilidad de tener SIDA.

En base a lo expuesto. Linares et al., (2020) señalan que la mayor ventaja de los métodos anticonceptivos es el prevenir los embarazos no deseados, así como prevenir enfermedades de transmisión sexual lo cual ayuda a mantener un estatus óptimo de salud.

## **7.2 Comprobación de las hipótesis**

Según los datos obtenidos a través de la encuesta se constató que los factores socioculturales si influyen de forma relevante en el uso de métodos de planificación familiar en las mujeres multíparas entre 20 a 30 años que acuden al Hospital Dr. Rafael Serrano López. 2020, debido a que se logró evidenciar que hay relación entre las variables planteadas de la presente investigación, ya que las encuestas mostraron diversos factores socioculturales que influyen en la no planificación familiar, tales como la influencia de la pareja, factores económicos limitados, creencias dentro de la familia, y timidez de acudir a pedir información a la unidad hospitalaria.

### 7.3 Conclusiones

- Se obtuvo a través de la encuesta planteada que un porcentaje significativo de las usuarias multíparas que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López provienen de estratos sociales limitados, con un grado de influencia por parte de la pareja, familia y amigos situación que conlleva a un gran desacuerdo de desinformación acerca de las políticas y estrategias de planificación familiar.
- Se evidenció a partir de los resultados derivados de la investigación que el porcentaje de edad que predominó fue de 25 a 30 años, por consiguiente la mayoría de las encuestadas se consideran de etnia mestiza y de religión católica, además, se constató que el nivel de instrucción que sobresale es la educación secundaria, a su vez, un determinado número de multíparas es de procedencia rural, con estratos sociales económicamente deprimidos, verificándose del mismo modo que no acuden a recibir información sobre métodos y estrategias de planificación familiar, que en la actualidad se traducen como los principales factores negativos que afectan el uso de métodos de planificación.
- Hay varios factores determinantes que influyen en el no uso de métodos de planificación familiar en las usuarias multíparas, que se muestran como factores condicionantes de un crecimiento significativo de la demografía, entre ellos: La procedencia, la religión y desinformación y la poca importancia brindada al tema.
- Se constató que entre las usuarias encuestadas hay un grado de percepción inexacto sobre la planificación familiar y las ventajas de decidir cuándo y que número de hijos concebir para garantizar un desarrollo familiar sostenible y sustentable de forma tal que se logre una atención integral a todos los integrantes del núcleo familiar sin que deba marginarse o afectarse el desarrollo de ninguno de ellos.

## 7.4 Recomendaciones

- Fortalecer las campañas de seguimiento a las usuarias multíparas que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López en conjunto con los centros de salud a los cuales pertenecen, teniendo en cuenta al grupo predominante de mujeres con estratos sociales económicamente deprimidos.
- Garantizar la recepción de información sobre métodos y estrategias de planificación familiar que permitan un control efectivo sobre la natalidad en hogares con economías insuficientes para garantizar el desarrollo integral de todos sus componentes.
- Ampliar el acceso a la información y servicios sobre planificación familiar en las comunidades e introducir las nuevas metodologías sobre anticoncepción ajustando la información a las características personales de las mujeres multíparas en conjunto a su pareja.
- Al personal del Hospital tener en consideración los diferentes factores identificados para así lograr la concientización oportuna sobre la planificación familiar como principal herramienta y alternativa viable para garantizar el correcto desarrollo familiar, además de brindar una atención integral.

## 8. Referencias bibliográficas

- Adama, Y., Berhane, Y., Kinsman, J., & Lemma, H. (2014). Sexual and reproductive health communication and awareness of contraceptive methods among secondary school female students, northern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(252). Obtenido de <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-252#citeas>
- Aire, G., & Lino, J. (2014). *Factores de riesgo predominantes asociados a • pacientes con preeclampsia a nivel del mar y en altura en los hospitales de ESSALUD: Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y Hospital Nacional Ramiro Priaté Priaté, Callao - Huancayo durante el año 2011*. Tesis, Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Medicina Humana, Huancayo, Perú. Obtenido de [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/637/TMH\\_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/637/TMH_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostigúin, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación. Serie Integral por Competencias* (3era ed.). México: Grupo Editorial Patria.
- Barrientos, J., & De los Reyes, E. (2014). Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *Aten Fam*, 21(2), 39-41. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142c.pdf>
- Barriga, L. (2017). *Bases teóricas de la planificación familiar*. La Paz: COAP.
- Bellido, J., & Lendínez, J. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (Primera ed.). España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Berek, J., & Novak, E. (2020). *Ginecología* (16a ed.). Wolters Kluwer.
- Bermeo, N., & Cazho, R. (2016). *Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de huertas, Santa Isabel 2015*. Tesis, Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería, Cuenca. Obtenido

de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23646/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Bermúdez, V. (2018). *Anticoncepción y planificación familiar*. Rosario: Universidad de Rosario.

Biruk, E., & Tesfahun, H. (2015). Utilización de anticonceptivos y factores asociados entre mujeres casadas en el grupo Implantes de edad reproductiva (18-49 años) en el sur de Etiopía. *Revista Diario de la salud de la Mujer*, 4(7). Obtenido de <https://www.longdom.org/open-access/implants-contraceptive-utilization-and-factors-associated-among-married-women-in-the-reproductive-age-group-1849-year-in-southern-ethiopia-2167-0420-1000281.pdf>

Carvajal, J., & Ralph, C. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (8va ed.). Chile: Facultad de Medicina de la PUC.

Casanova, A. (2012). *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*. Tesis, Universidad de Loja, área de la Salud Humana, Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6679/1/Casanova%20Jim%C3%A9nez%20Alba%20Eufemia.pdf>

Caudillo, L., Benavides, R., Valdez, C., Flores, M., & Hernández, M. (2018). Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: Teoría de Situación Específica. *Index de Enfermería*, 27(1-2). Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100011)

Chica, L. (2018). *Multiparidad y su relación con la planificación familiar en mujeres adolescentes atendidas en el hospital León Becerra Camacho, Milagro periodo 2017*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4564/P-UTB-FCS-OBST-000004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/salud.pdf>

Asamblea Nacional de la República del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Cortés, J. (2019). *Planificación familiar*. México D.F.: Trillas.

Covarrubias, E., Ramírez, R., Verde, E., Rivas, J., & Rivero, L. (2016). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investig Enferm. Imagen Desarr*, 18(2), 31-43. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/10298/12219>



- Lastra, R., Diz, J., & López, A. (2015). *Metodología Enfermera. Lenguajes estandarizados* (Primera ed.). España: Universidad Complutense de Madrid.
- Lema, J. (2017). *Programa educativo de planificación familiar para mujeres multíparas menos de 30 años de la comunidad de Alacao*. Tesis Magíster, UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas, Ambato. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7440/1/TUAEXCOMMSP008-2017.pdf>
- Linares, J., Mendez, M., Álvarez, M., & Moreno, Y. (2020). Aproximación teórica a los métodos de planificación familiar. *Ocronos*, 3(8), 205. Obtenido de <https://revistamedica.com/aproximacion-teorica-metodos-planificacion-familiar/>
- López, M. (2018). *Integración de la planificación familiar y los servicios de salud*. Paraguay: ENIPLA.
- Mafla, D., & Coral, Y. (2014). “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014”. Tesis, Universidad Politecnica Estatal del carchi, Escuela de Enfermería, Tulcán. Obtenido de <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/288/1/44%20FACTORES%20SOCIALES%20C%20CULTURALES%20Y%20RELIGIOSOS%20QUE%20IMPIDEN%20LA%20UTILIZACIÓN%20DE%20MÉTODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20MUJERES%20EN%20EDAD%20FÉRTEL%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20GINECOLO>
- Martínez, Y. (2018). Programa de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo sensible al género. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1.9.
- Mejía, A. (2016). *Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino. hospital general José Soto Cadenillas-Chota 2016*. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1120/BARRERAS%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20RECHAZO%20DEL%20DISPOSITIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mena, D., González, V., Cervera, Á., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería* (Primera ed.). España: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021*. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina* (Primera ed.). España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

- Moreno, E., & Ortiz, R. (2015). Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al Hospital Universitario San José. Popayan, Colombia, 2014-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(3), 207-214. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195247491005.pdf>
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). México: Progreso, S.A.
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Olmas, J. (2016). *Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba*. Tesis, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Córdoba. Obtenido de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf>
- OMS. (Junio de 2020). *Planificación familiar*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- OMS. (2020). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad).
- OPS. (2005). *La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI* (Primera ed.). Biblioteca Las Casas.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Planificación familiar. Un manual para proveedores* (3era ed.). Nueva York, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2020). *Planificación familiar*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20permite%20a,el%20tratamiento%20de%20la%20esterilidad).

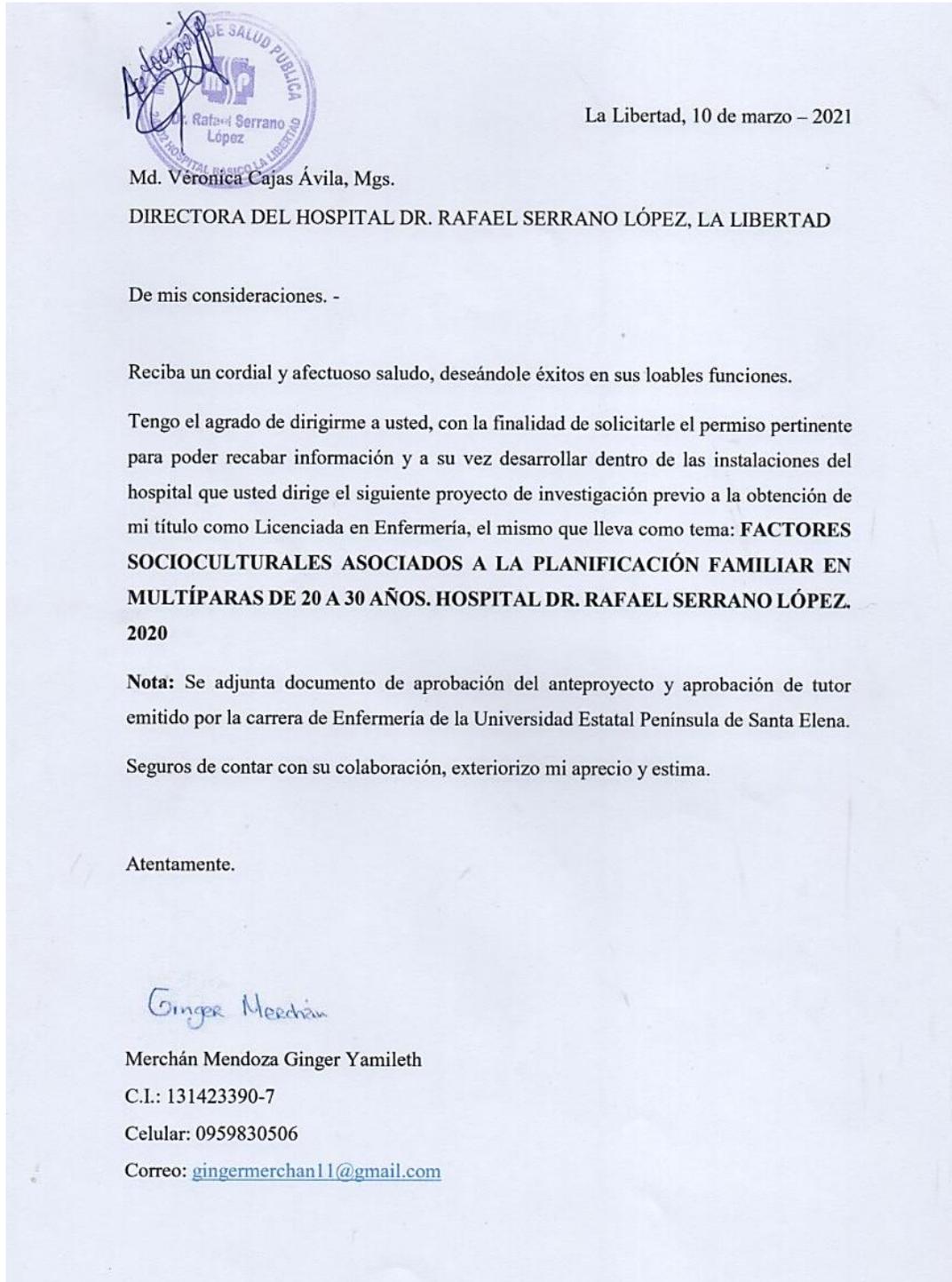
- Ortiz, D., & Pulla, V. (2017). *Situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres de la etnia Kañari de la comunidad Quilloac, cantón Cañar, 2016-2017*. Tesis, Universidad de Cuenca, Escuela de Medicina, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28205/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Parreño, E. (2018). *Uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos*. Río San Juan: Mi/er.
- Quezada, Y. (2019). *Anticoncepción de emergencia en la adolescencia*. Juárez: Luppá.
- Ramírez, V. (2017). *La planificación familiar. Discursos sobre la vida y la sexualidad en Ecuador desde mediados del siglo XX*. Quito: Abya-Yala.
- Ramos, L., Castañeda, O., & López, E. (2015). Factores biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. *Atención Familiar*, 22(3), 82-86. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-biopsicosociales-que-influyen-eleccion-S1405887116300578>
- Ríos, V. (2017). *Variables Sociodemográficas en Psicología Diferencial*. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3988/1/DO\\_UC\\_501\\_PO\\_30-oct-2017\\_09h12m57s.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3988/1/DO_UC_501_PO_30-oct-2017_09h12m57s.pdf)
- Robles, G. (2016). *Planificación familiar: un manual mundial*. Londres: Océano.
- Rodríguez, F. (2019). *Conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del Distrito de Santa Rosa de Ocopa Concepción-Junín, 2019*. Tesis, Universidad Católica de los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Chimbote, Perú. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14012/CONOCIMIENTOS\\_METODOS\\_ANTICONCEPTIVOS\\_RODRIGUEZ\\_MILLAN\\_FANNY\\_FI ORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14012/CONOCIMIENTOS_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_RODRIGUEZ_MILLAN_FANNY_FI ORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Romero, E. (2014). *Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Enero - Marzo 2014*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima, Perú. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3893/Romero\\_qs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3893/Romero_qs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rosales, S., & Reyes, E. (2004). *Fundamentos de Enfermería* (3era ed.). México: Manual Moderno.
- Ruiz, D., Pérez, G., García, I., & Díez, E. (2011). Desigualdades sociales y económicas en el uso de anticonceptivos entre mujeres en España. *Revista de salud de la mujer*, 20(3). Retrieved from <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2010.2004>

- Ruiz, M., & Saula, C. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “El Tambo”, Cañar 2015*. Tesis, Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23523/1/Tesis%20%20Pregrado%20.pdf>
- Salazar, F. (2020). *Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017*. Tesis, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Lima. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3006/FSALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Samaniego, R., Verastegui, A., & Mejía, C. (2019). Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 84(1), 18-27. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v84n1/0717-7526-rchog-84-01-0018.pdf>
- Sanabria, J., Jimenez, J., Parra, K., & Tordecilla, M. (s.f.). Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. *Diversitas*, 12(2), 231-242. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67946836005.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (Primera ed.). Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Sánchez, L. (2015). *Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el hospital general docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015*. Tesis, Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9262/1/Sánchez%20Reyes%20%20Luis%20Gabriel.pdf>
- Torres, R. (2017). *Determinación de las principales necesidades de instrucción de la población de alto riesgo reproductivo*. Colombia: UUSAL.

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Autorización para la realización del presente trabajo de investigación Hospital

#### Dr. Rafael Serrano López



## Anexo 2. Consentimiento Informado



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

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES**

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en este trabajo de investigación titulado FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MULTÍPARAS DE 20 A 30 AÑOS. HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ. 2020. Elaborado por la estudiante Ginger Yamileth Merchán Mendoza, bajo la tutoría del Lcdo. César Figueroa Pico. PhD., he sido informada sobre la finalidad de esta encuesta, mismo que trata de obtener información acerca del uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar.

A su vez, se me ha indicado que la encuesta tomara un tiempo aproximado de 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea será de uso totalmente confidencial, anónimo y voluntario.

---

Firma

### Anexo 3. Cuestionario para determinar factores socioculturales y planificación familiar



## UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

**Estimada:** El presente cuestionario es anónimo y forma parte de la ejecución de un proyecto de investigación. Tiene por finalidad el obtener información acerca del uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar. Agradezco responder con total sinceridad. Este cuestionario es anónimo y voluntario.

**Instrucciones:** Por favor conteste todas las preguntas. Marque con una X donde corresponda.

#### 1. DATOS GENERALES:

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Etnia:**

Mestiza	<input type="checkbox"/>	Blanca	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	Montubia	<input type="checkbox"/>		

**Nivel de instrucción:**

Sin estudios	<input type="checkbox"/>	Educación básica	<input type="checkbox"/>
Educación secundaria	<input type="checkbox"/>	Educación superior	<input type="checkbox"/>

**Religión:**

Católica	<input type="checkbox"/>	Evangélica	<input type="checkbox"/>
Testigo de Jehová	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>

**Procedencia:**

Rural	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------	--------------------------

**Cuántos partos ha tenido:** \_\_\_\_\_

**Ingreso familiar:**

< 1 SBU

3 a 4 SBU


1 a 2 SBU

> 4 SBU


**2. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**Instrucciones:** A continuación, encontrarás preguntas con alternativas, lee cuidadosamente cada una de ellas y marca solo una alternativa por pregunta con un círculo la respuesta que considere correcta.

**1. Método anticonceptivo es:**

- a) Una forma de prevenir una enfermedad de transmisión sexual
- b) Un procedimiento para abortar.
- c) Un dispositivo, sustancia o procedimiento que se usa para impedir  
O reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.
- d) Un procedimiento que usa la pareja para planificar cuantos hijos tener.

**2. Los métodos anticonceptivos son:**

- a) Son solo para mujeres.
- b) Son solo para varones.
- c) Para ambos.

**3. De los siguientes, cual es un método anticonceptivo de barrera:**

- a) Anticonceptivo oral.
- b) Condón.
- c) Anticonceptivos inyectables.
- d) Dispositivos intrauterinos.

**4. De los siguientes, cual es un método anticonceptivo hormonales:**

- a) Anticonceptivos orales.
- b) Condón.
- c) Vasectomía.
- d) Dispositivos intrauterinos.

**5. De los siguientes, cual es un método anticonceptivo de abstinencia periódica:**

- a) Anticonceptivos orales.
- b) Método de lactancia materna o amenorrea.
- c) Método del ritmo o calendario.
- d) Dispositivos intrauterinos.

**6. De los siguientes, cual es un método anticonceptivo quirúrgico**

- a) Métodos de los días fijos o del collar.
- b) Los espermicidas.
- c) Anticonceptivos inyectables.
- d) Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.

**7. El método del ritmo o calendario es:**

- a) Método de abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la persona de moco cervical o sensación de humedad en genitales.
- b) Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- c) Método natural basado en la infecundidad temporal en la mujer durante la lactancia.
- d) Método que consiste en tomar pastillas que contienen estrógeno y progestágeno.

**8. El método del dispositivo intrauterino DIU es:**

- a) Método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.
- b) Dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera el cobre, impidiendo la fecundidad.
- c) Método quirúrgico que consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio.
- d) Capsula que son insertadas justo debajo de la piel en el brazo de la mujer.

**9. La vasectomía:**

- a) Método quirúrgico que consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio.
- b) Método anticonceptivo permanente que mediante una cirugía liga y secciona los conductos deferentes.
- c) Bloqueo tubárico por personal calificado en cirugías.
- d) Dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera el cobre.

**10. Los anticonceptivos orales (las pastillas) actúan de la siguiente manera:**

- a) Suprimen la ovulación y espesan el moco cervical.
- b) Inactivan o destruyen los espermatozoides.
- c) Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- d) Afectan la capacidad del espermatozoide de pasar a través de la cavidad uterina.

**11. Los inyectables actúan de la siguiente manera:**

- a) Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.
- b) Evita el coito durante la fase fértil de la mujer.
- c) Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna.
- d) Destruyen a los espermatozoides en la lactancia materna.

**12. El condón actúa de la siguiente manera:**

- a) Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
- b) Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- c) Espesamiento del moco cervical
- d) Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.

**13. Acerca de la forma de uso del condón marque lo correcto:**

- a) Se puede usar hasta después de seis años de su fabricación.
- b) Se puede usar varias veces el mismo condón.
- c) Se puede usar, aunque el empaque esté roto.
- d) Se puede usar un condón nuevo en cada relación sexual.

**14. Que institución brinda una orientación adecuada sobre métodos anticonceptivos:**

- a) Farmacia.

- b) Centro comercial.
- c) Centro de salud – hospitales.
- d) Colegios.

**15. Quienes te pueden dar información valida sobre métodos anticonceptivos:**

- a) Enfermera.
- b) Obstetra.
- c) Médico.
- d) Profesor.
- e) Nutricionista.

**3. CUESTIONARIO SOBRE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

**Estimada:** El presente cuestionario es anónimo y forma parte de la ejecución de un proyecto de investigación, tiene por finalidad el recojo de información acerca del uso sobre anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

**Instrucciones:**

- Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta
- Por favor conteste las preguntas.

**¿Eres sexualmente activo? SI..... NO.....**

(Marcar sí, no significa que las relaciones sexuales sean permanentes, que alguna vez lo hayas hecho)

**Si es SI continúa la encuesta**

**1.- ¿Alguna vez has acudido a un centro de salud para pedir información sobre uso de métodos anticonceptivos?**

- a) SI
- b) NO

**2). Donde recibiste la orientación más adecuada sobre uso de métodos anticonceptivos**

- a) Colegio - Curso de colegio
- b) Colegio – charla que dio personal de hospital en el colegio
- c) Amigos
- d) Familia
- e) Vecino/a
- f) Farmacia
- g) otro: especifique.....

**3. ¿Si tienes dudas sobre cómo usar un método anticonceptivo, crees que puedes acudir libremente a un centro de salud u Hospital para pedir orientación?**

- a) Si
- b) No

**4. ¿Usas algún método anticonceptivo?**

Si, (especifique el método) .....

¿No, por qué?.....

A veces, especifique el método.....

**5. ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?**

Si, especifique el método.....

¿No, por qué?.....

**6. Si has usado alguna vez un método anticonceptivo:**

a) Fuiste presionado a usarlo

b) Fuiste influido para hacerlo

c) Elegiste el método de manera consciente y voluntaria

d) Lo usaste por propia curiosidad

**7. ¿Siempre que tienes relaciones sexuales, usas un método anticonceptivo?**

a) Sí, siempre lo uso

b) Casi siempre lo uso

c) A veces uso, a veces no

d) Casi nunca uso

e) Nunca uso

**8. ¿Cuál crees que es la ventaja de usar un método anticonceptivo?**

a) Disminuye la probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual.

b) Disminuye la probabilidad de tener SIDA.

c) Disminuye la probabilidad de un embarazo no deseado.

d) Disminuye la posibilidad de tener una infección urinaria.

**9. ¿Has pensado continuar con el uso de métodos anticonceptivos?**

a) Si

b) No

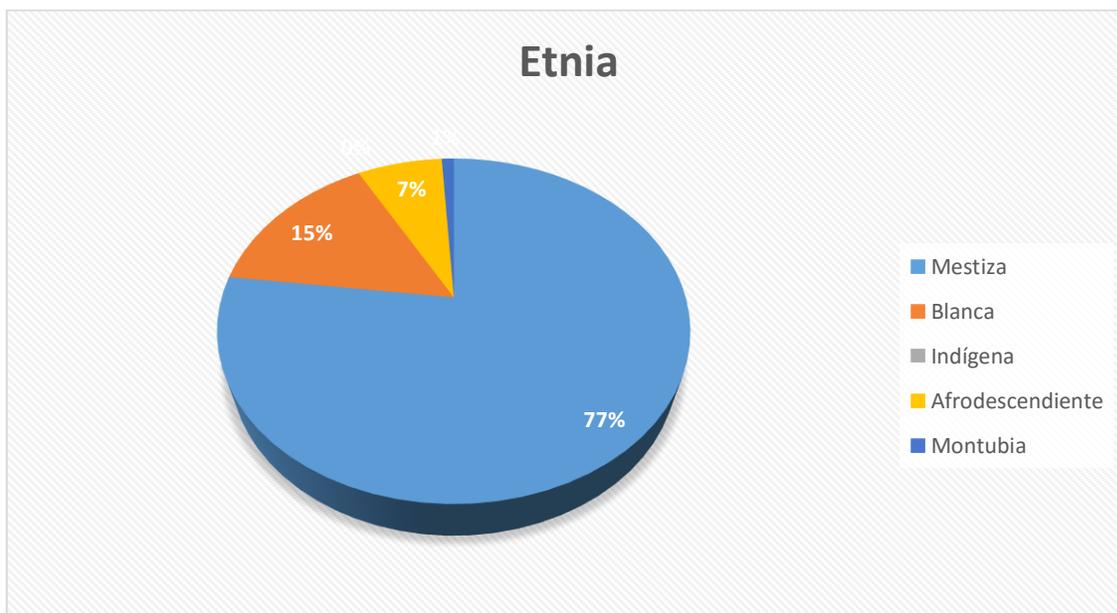
**10. ¿Ha pensado en cambiar el método anticonceptivo que usa por otro?**

a) Si

b) No

**Gracias por su colaboración**

### Anexo 3. Tablas estadísticas



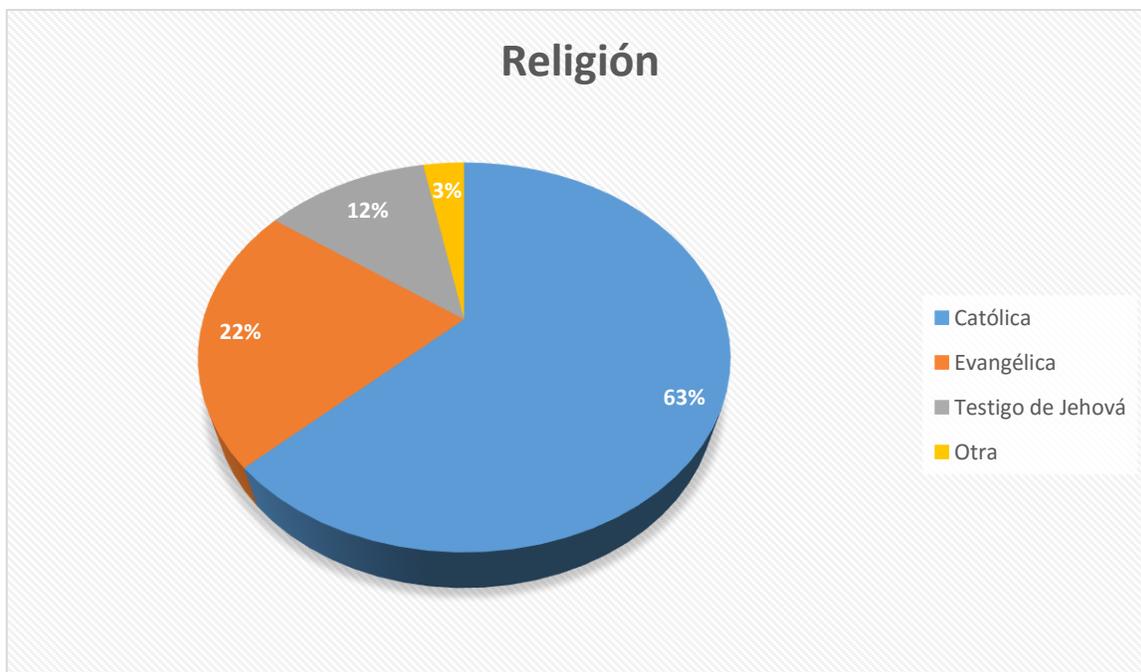
**Gráfico 10 Etnia**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

El 77% de la población es mestiza, seguida del 15% blanca y el 7% afrodescendiente, mientras que el 1% es montubia.

Cabe señalar que la etnia es un factor poco representativo en la planificación familiar, tal como lo indica Robles (2016) quien señala que la planificación familiar es una cuestión de cultura y educación más que de tipo de raza o etnia.



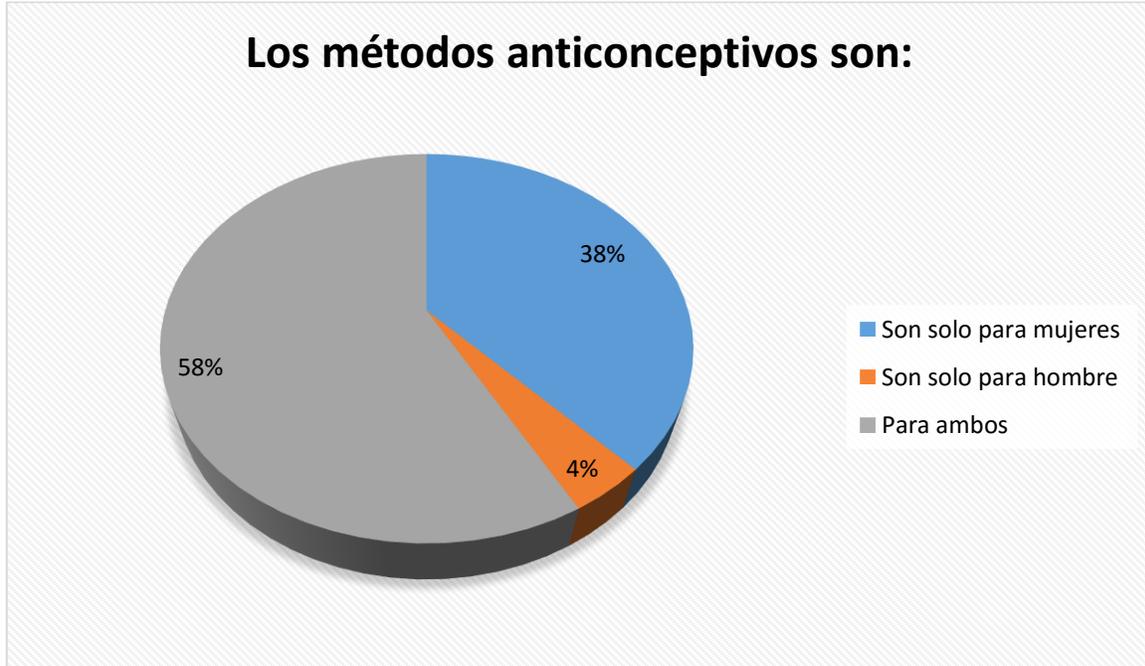
**Gráfico 11 Religión**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

Con respecto a la religión, el 63% de las encuestadas son católicas, mientras que el 22% son evangélicas, el 12% son testigos de Jehová, finalmente el 3% posee otra religión no especificada.

Biruk y Tesfahun (2015) mencionan un ejemplo claro de cómo la religión afecta los métodos anticonceptivos y la crianza planificada en todo el mundo, esto se debe no solo a los fuertes conflictos políticos y al bajo crecimiento económico de las regiones, sino también a la diversidad de creencias religiosas.



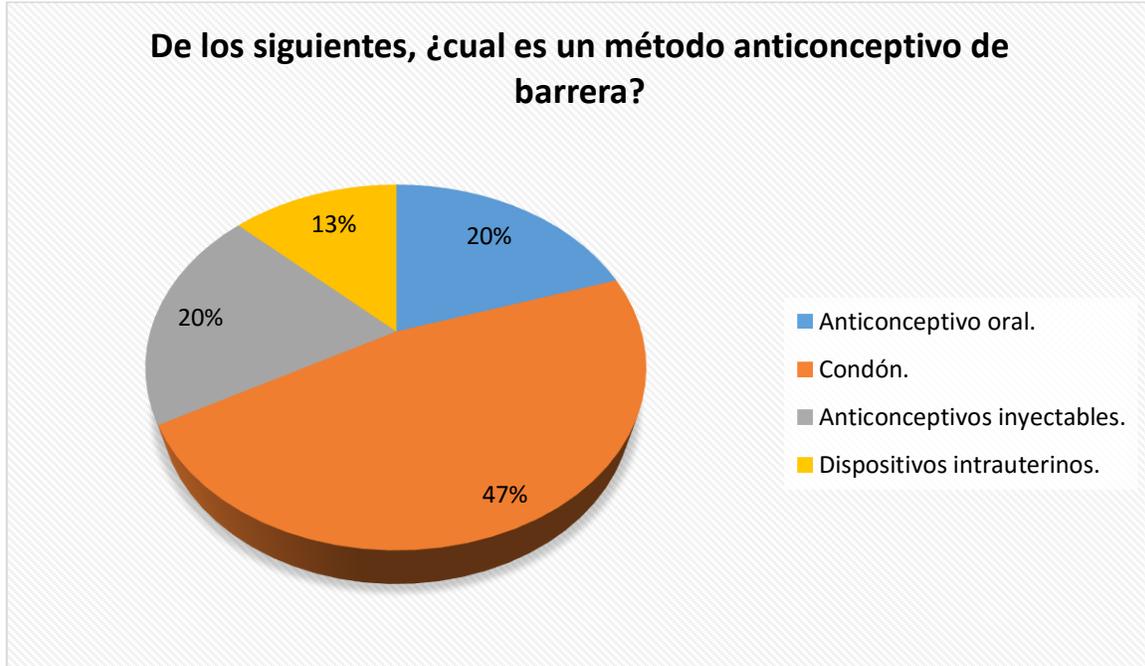
**Gráfico 12 Métodos anticonceptivos son**

Elaborado por: Ginger Merchán

### **Análisis e interpretación:**

Al interrogar a las encuestadas sobre para quienes son los métodos anticonceptivos, se encontró que: el 58% afirma que los métodos anticonceptivos son tanto para hombres y mujeres, mientras que el 38% considera que es solo para mujeres y el 4% afirma que es para hombres.

Lo expuesto es corroborado por Gualán (2016) quien señala que a partir del año 2000 se creó una concientización tanto entre hombres y mujeres sobre el uso de métodos anticonceptivos que son de amplio uso entre ambos géneros lo cual es un factor decisivo al momento de planificar la concepción.



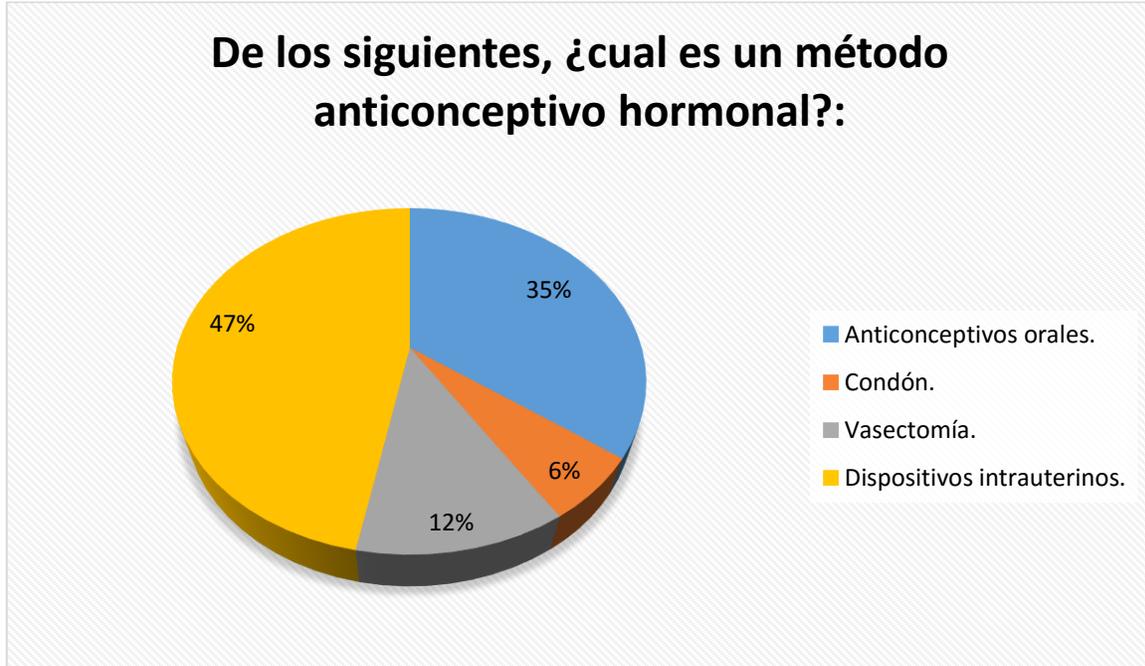
**Gráfico 13 Método anticonceptivo de barrera**

Elaborado por: Ginger Merchán

### **Análisis e interpretación:**

En referencia al método anticonceptivo de barrera: el 47% afirma que el método de barrera es el condón, el 20% considera que son los inyectables, otro 20% piensa que son orales, el 13% menciona que son los dispositivos intrauterinos.

Se evidencia que existe un nivel alto de desconocimiento en un grupo de encuestadas referente a lo mencionado. Por otro lado, Jiménez (2018) indica que el condón es el anticonceptivo más conocido a nivel mundial dado por ser el primero utilizado de forma masiva e industrializado lo cual fue potencializado en la década de los 60 con la liberación sexual femenina.



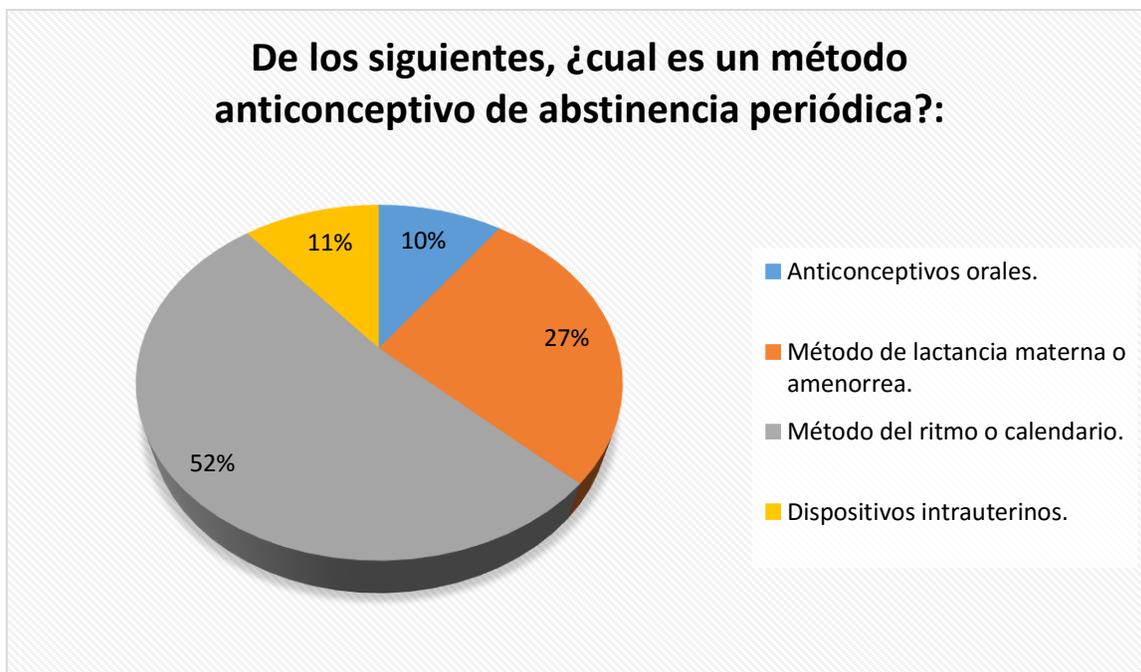
**Gráfico 14 Método anticonceptivo hormonal**

Elaborado por: Ginger Merchán

### **Análisis e interpretación:**

El 47% afirma que el método anticonceptivo hormonal son los dispositivos intrauterinos, el 35% considera que son los dispositivos orales, el 12% la vasectomía y el 6% considera al condón.

En relación a los datos expuestos es evidente que no existe un conocimiento efectivo acerca de los tipos de métodos anticonceptivos hormonales lo cual es expresado también por Ramos, Castañeda, & López (2015) quienes señalan que pocas personas conocen a profundidad el funcionamiento de los métodos anticonceptivos enfocándose únicamente en la finalidad no reproductiva de los mismos.



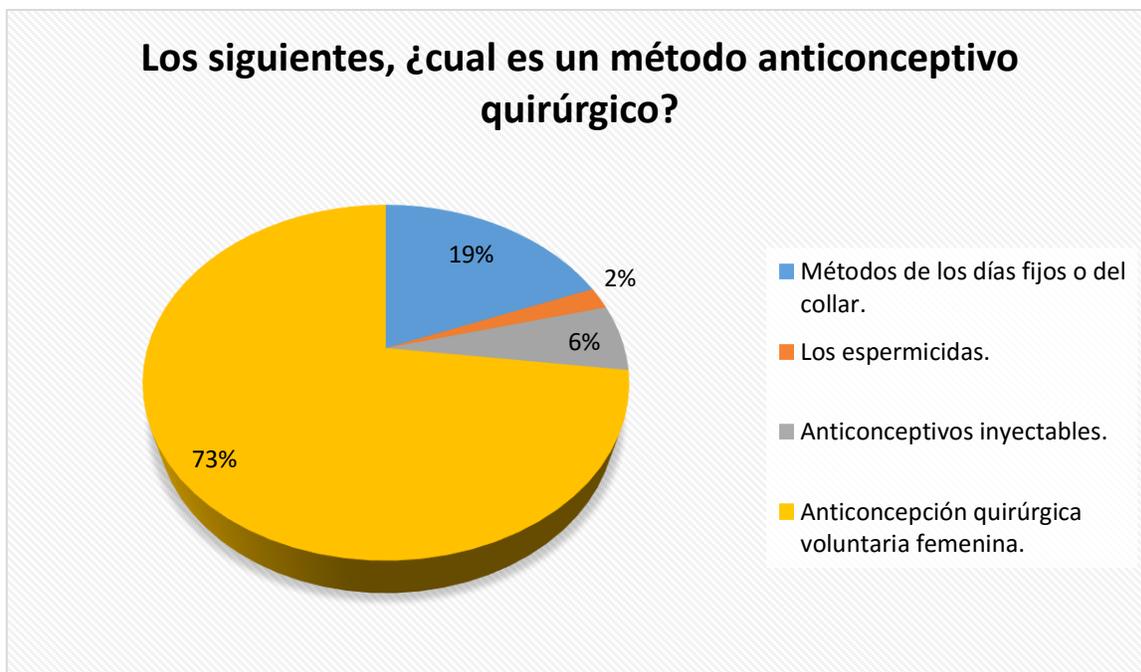
**Gráfico 15 Método anticonceptivo de abstinencia periódica**

Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

En cuanto al método anticonceptivo de abstinencia periódica el 52% considera que se trata del método de ritmo o calendario, el 22% considera que es el método de lactancia materna o amenorrea, el 11% dispositivos intrauterinos y el 10% anticonceptivos orales.

Lo señalado se relaciona con lo estudiado por Ferrera (2018) quien indica que existe una mala interpretación del método de ritmo o calendario ya que es mal concebido que se pueda solo prevenir el embarazo en determinadas fechas o interrumpiendo la eyaculación, siendo uno de los errores que pueden generar mayores embarazos no deseados.



**Gráfico 16 Método anticonceptivo quirúrgico**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

El 73% afirma que es la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina, el 19% considera el método de los días fijos o del collar, el 6% cree que son anticonceptivos inyectables, el 2% cree que son los espermicidas.

Los datos reflejan que la ligadura es el método anticonceptivo quirúrgico más conocido, lo cual es concordante con lo señalado por Quezada (2019) quien indica que la reproducción siempre ha sido considerada una labor femenina de ahí que el cuidado y prevención del mismo recaiga en la salud de la mujer la cual generalmente ha optado por ligarse las trompas o extraer el útero.

## El método del ritmo o calendario es:

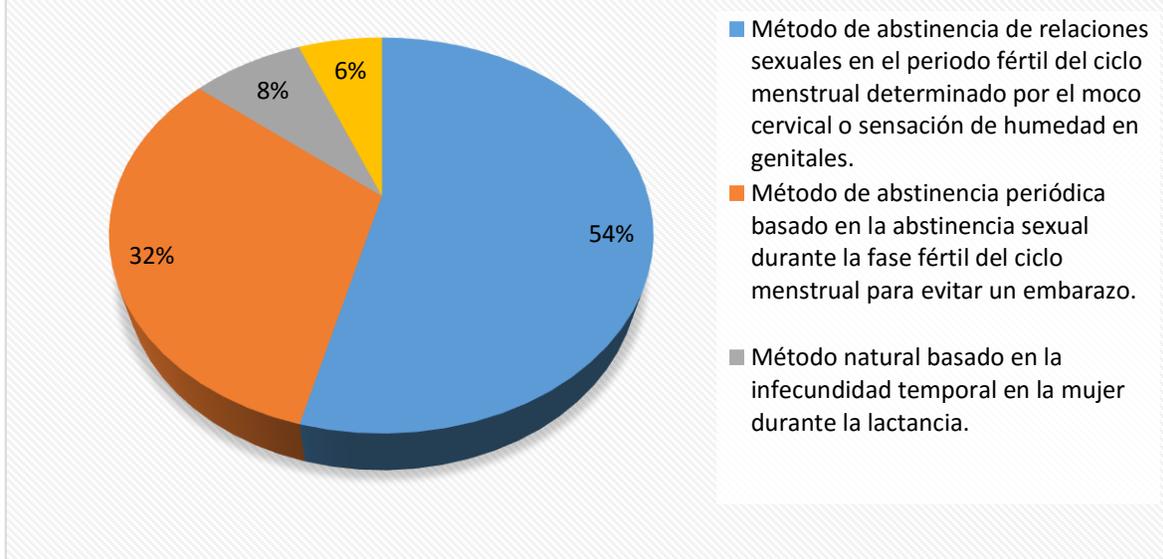


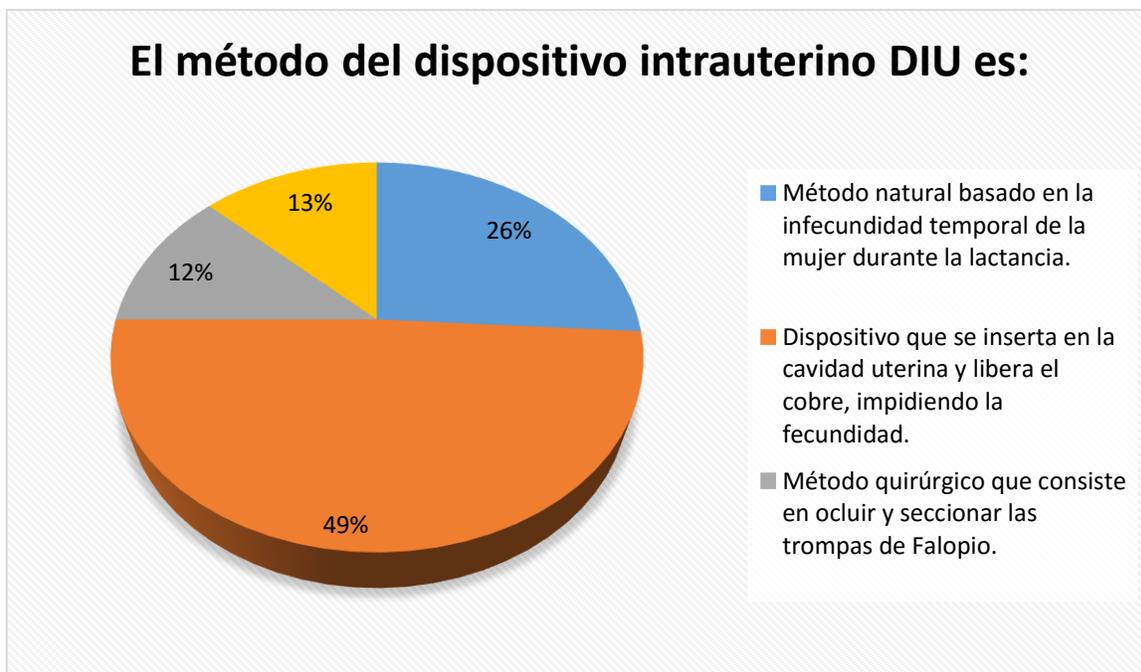
Gráfico 17 Método de ritmo o calendario

Elaborado por: Ginger Merchán

### Análisis e interpretación:

El 54% afirma que es el método de abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por el moco cervical o sensación de humedad en genitales, el 32% cree que es un método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo, el 8% considera un método natural basado en la infecundidad temporal en la mujer durante la lactancia y el 6% lo considera un método que consiste en tomar pastillas que contienen estrógeno y progestágeno.

Lo indicado señala que es muy conocido el método de ritmo o calendario el cual de acuerdo con diversos autores como López (2018) es uno de los de menor eficacia ya que genera una falsa confianza en un ciclo cambiante.



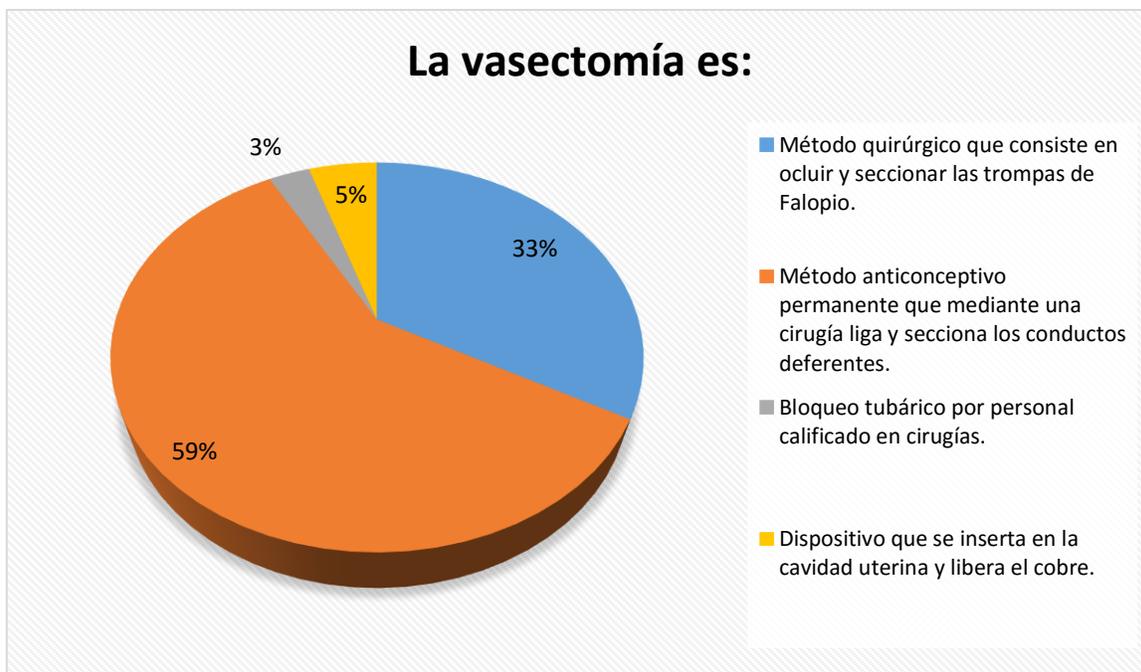
**Gráfico 18 Método del dispositivo intrauterino DIU**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

El 49% afirma que es un dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera el cobre, impidiendo la fecundidad, el 26% piensa que es un método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, el 13% cree que es una capsula que son insertadas justo debajo de la piel en el brazo de la mujer, el 12% considera un método quirúrgico que consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

En relación a lo señalado Parreño (2018) sostiene que existe un conocimiento por parte de las mujeres sobre la incorporación de los métodos anticonceptivos intrauterinos los cuales a partir de los años 90 son ampliamente utilizados por una gran cantidad de mujeres a nivel mundial.



**Gráfico 19 Vasectomía**

Elaborado por: Ginger Merchán

### **Análisis e interpretación:**

El 59% afirma que es un método anticonceptivo permanente que mediante una cirugía liga y secciona los conductos deferentes, el 33% los concibe como método quirúrgico que consiste en ocluir y seccionar las trompas de Falopio, el 5% lo considera un dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y libera el cobre, el 3% cree que es un bloqueo tubárico por personal calificado en cirugías.

Torres (2017) explica que la vasectomía es ampliamente utilizada por una gran cantidad de hombres que han concientizado sobre la importancia de la planificación familiar dado que a partir del mismo se genera un control de embarazos no deseados dentro y fuera del círculo familiar.

## Los anticonceptivos orales (las pastillas) actúan de la siguiente manera

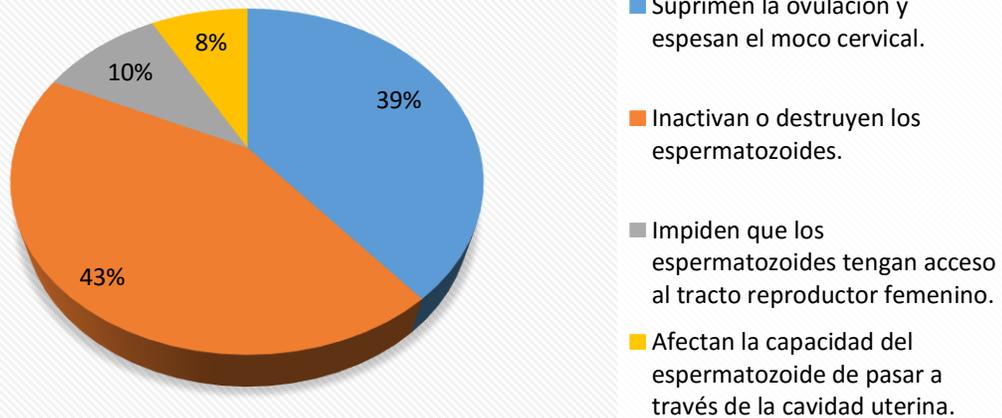


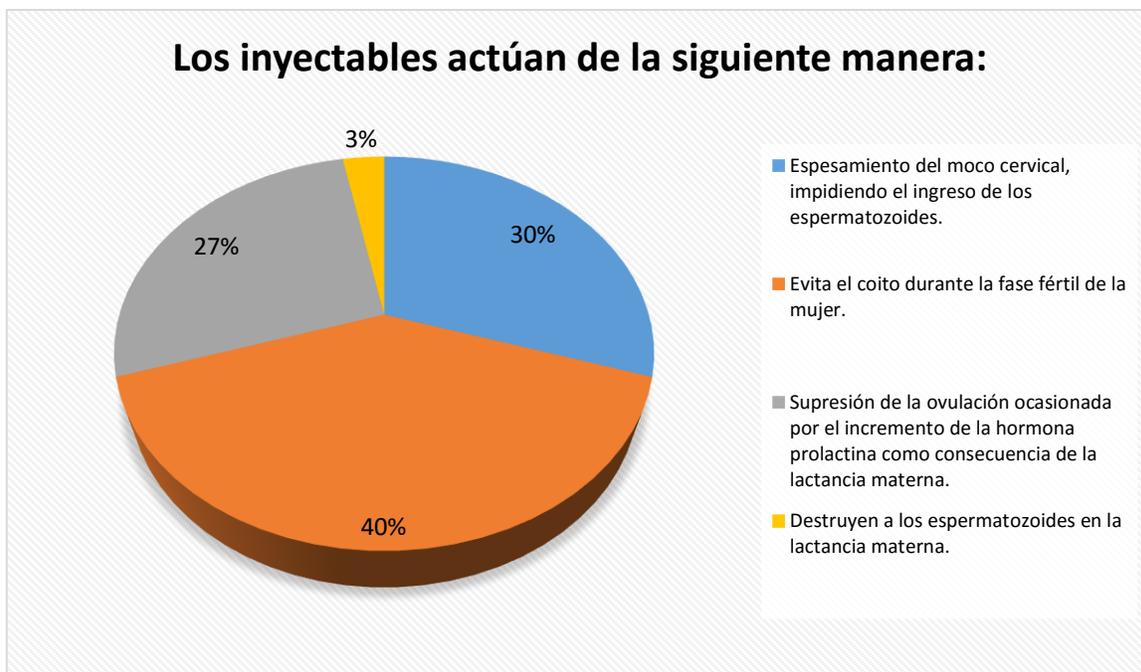
Gráfico 20 Anticonceptivos orales

Elaborado por: Ginger Merchán

### Análisis e interpretación:

El 43% afirma que inactivan o destruyen los espermatozoides, el 39% consideran que suprimen la ovulación y espesan el moco cervical, el 10% cree que impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino, el 8% considera que afectan la capacidad del espermatozoide de pasar a través de la cavidad uterina.

El uso de anticonceptivos orales según Ferrera (2018) es frecuente entre mujeres jóvenes que de acuerdo con la indicación de su médico tratante genera un mayor control y conciencia de la planificación familiar.



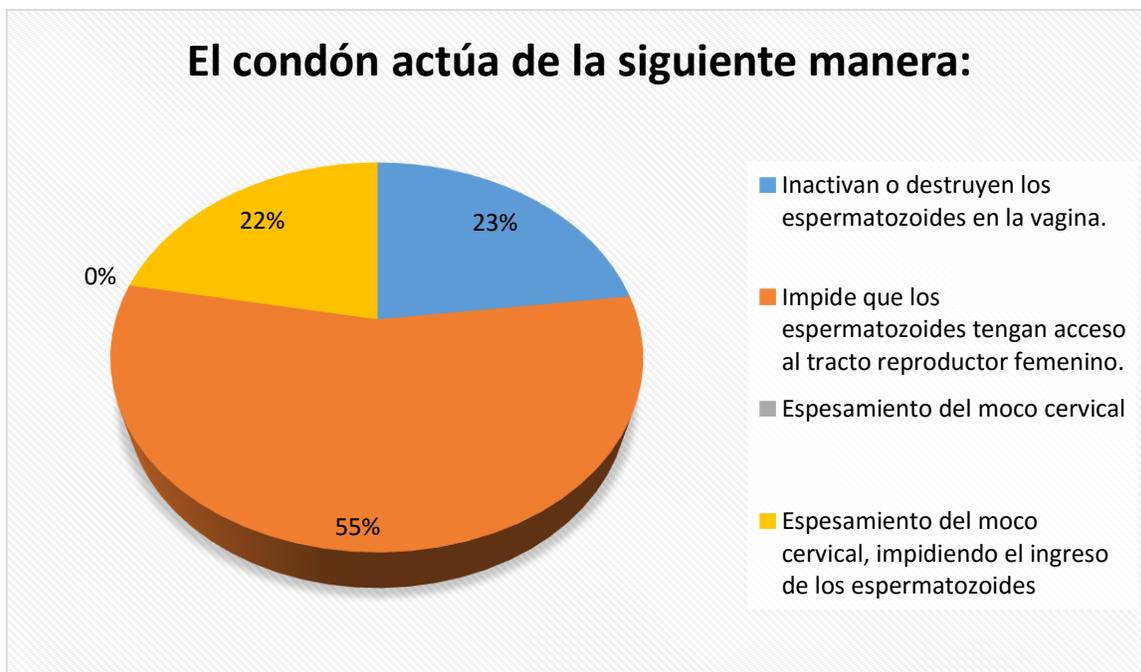
**Gráfico 21 Funcionamiento de anticonceptivo inyectable**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

El 40% considera que evita el coito durante la fase fértil de la mujer, el 30% cree que genera el espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides, el 27% considera que genera la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna, el 3% cree que destruyen a los espermatozoides en la lactancia materna.

En lo referente a lo analizado Parreño (2018) indica que existe un desconocimiento del funcionamiento de los métodos anticonceptivos dado que se encuentran más preocupadas por prevenir embarazos que en conocer lo que los anticonceptivos hacen a sus cuerpos lo cual es una desventaja.



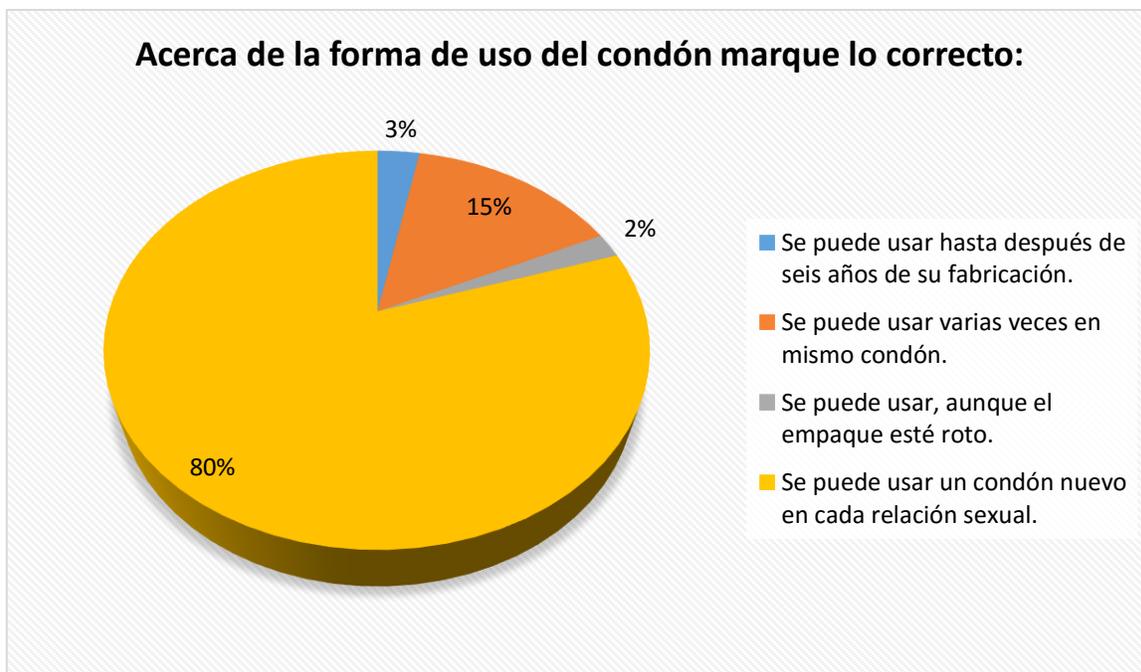
**Gráfico 22 Funcionamiento del condón**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

El 55% considera que impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino, el 23% cree que inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina, el 22% piensa que genera un espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.

En relación a lo expuesto Sánchez (2015) indica que existe un conocimiento de cómo funciona el condón dado que es el más promocionado y difundido tanto en escuelas como colegios de ahí que exista una mayor conciencia de su uso.



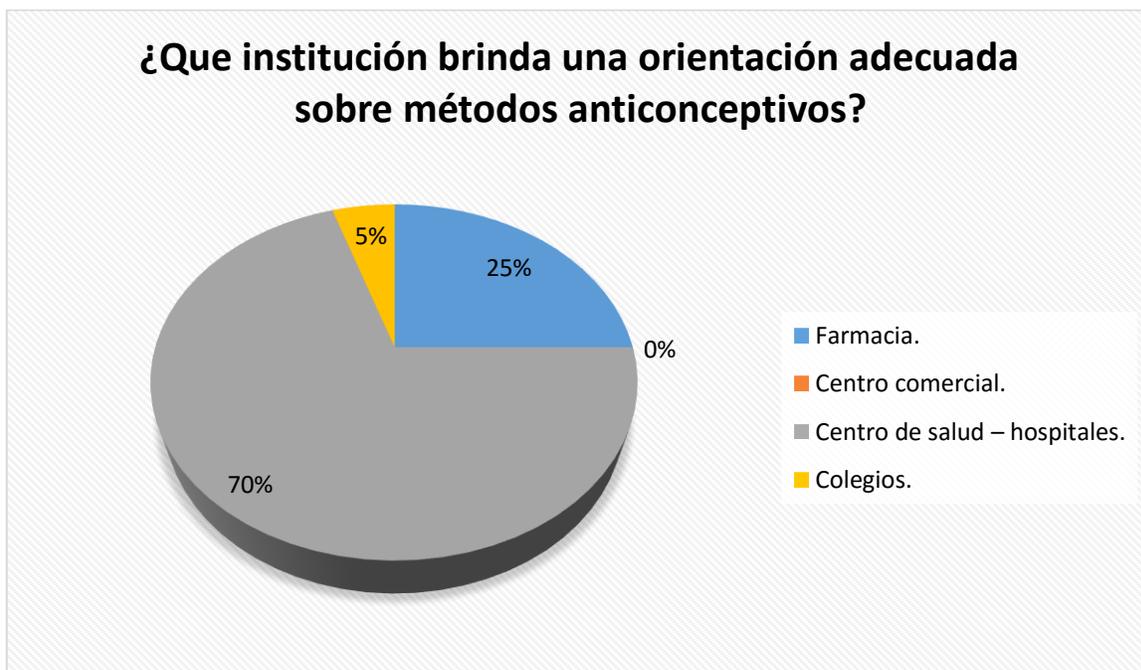
**Gráfico 23 Funcionamiento del condón**

Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

El 80% considera que se puede usar un condón nuevo en cada relación sexual, el 15% cree que se puede usar varias veces en mismo condón, el 3% considera que se puede usar hasta después de seis años de su fabricación, el 2% piensa que se puede usar, aunque el empaque esté roto.

En base a los datos Ramírez (2017) explica que los jóvenes conocen el funcionamiento del condón de ahí que se considera una responsabilidad del hombre el uso del condón y su funcionamiento.



**Gráfico 24 Institución de orientación sobre métodos anticonceptivos**

Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

El 70% considera que la institución que brinda orientación sobre métodos anticonceptivos es un Centro de salud – hospitales, el 25% la farmacia, el 5% los colegios.

Se puede verificar que existe una amplia confianza en los centros de salud y hospitales, debido a que poseen especialistas de la salud que pueden orientarlos sobre el uso de los anticonceptivos; pese a ellas no conocer la forma en la que los mismos funcionan en el cuerpo.

## ¿Quiénes te pueden dar información válida sobre métodos anticonceptivos?

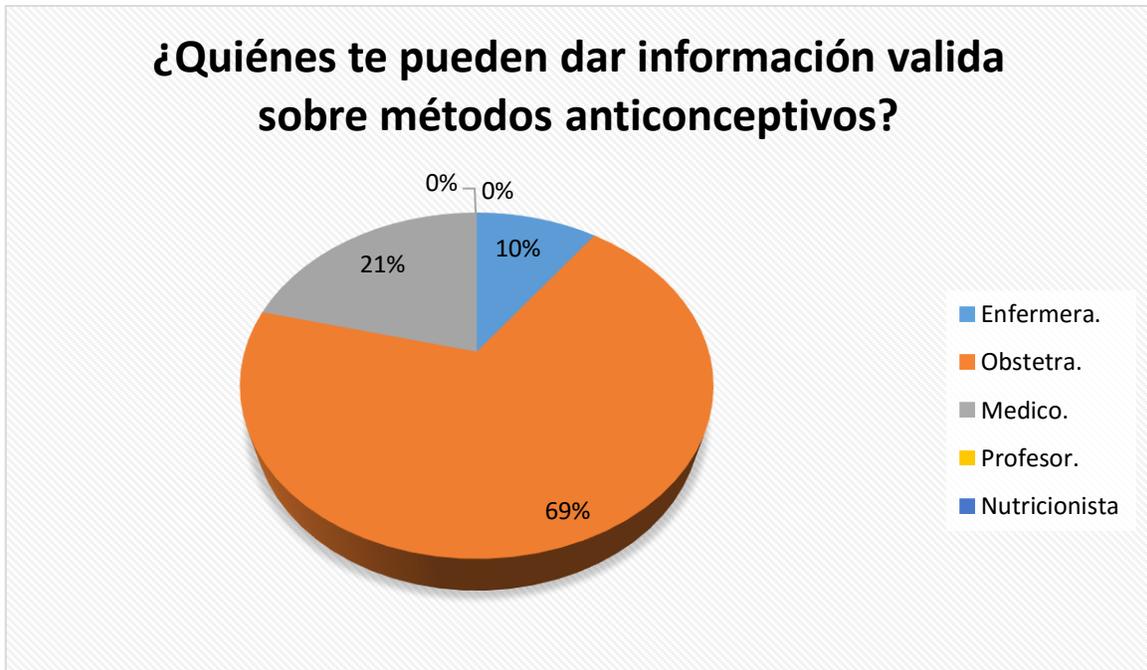


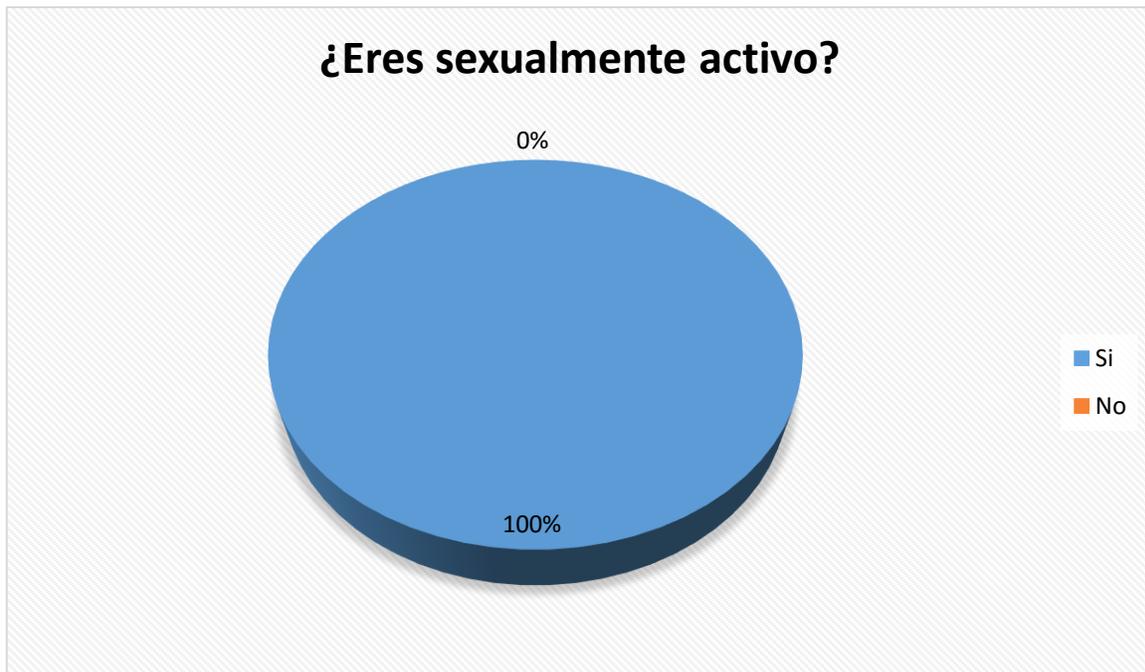
Gráfico 25 Persona que da información sobre métodos anticonceptivos

Elaborado por: Ginger Merchán

### Análisis e interpretación:

En cuanto a la persona que da información sobre métodos anticonceptivos el 69% considera que es un obstetra, el 21% un médico, el 10% una enfermera.

Lo señalado se reafirma con lo analizado por Gutierrez (2017) quien indica que las mujeres confían más en la opinión de un médico tratante, aunque erradamente buscan la opinión de los médicos después de poseer uno o más hijos.



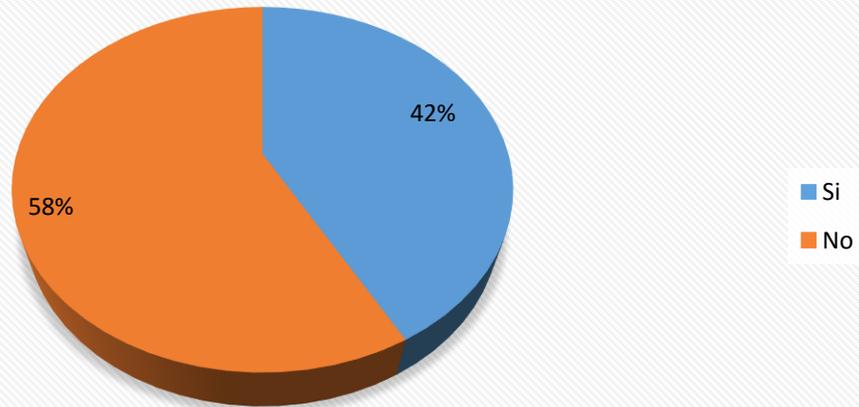
**Gráfico 26 Persona que da información sobre métodos anticonceptivos**

Elaborado por: Ginger Merchán

#### **Análisis e interpretación:**

El 100% de las encuestadas afirma ser sexualmente activa. Lo cual es predecible dado que la encuesta se realizó a mujeres multíparas de ahí que no sea extraño que las mismas sean sexualmente activas.

**¿Alguna vez has acudido a un centro de salud para pedir información sobre uso de métodos anticonceptivos?**



**Gráfico 27 Solicitud de información**

Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

El 58% de las encuestadas afirman no haber solicitado información sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 42% afirma haber solicitado información.

Situación que no es extraña a Espinoza, et al., (2015) quienes indican que a pesar de existir una necesidad de información los jóvenes prefieren consultar los temas de su sexualidad y anticoncepción entre pares lo cual les entrega una información errada que lleva a embarazos no deseados.



**Gráfico 28 Información accesible**

**Análisis e interpretación:**

El 86% de las encuestadas afirman que se puede acudir libremente a un centro de salud u Hospital para pedir orientación y el 14% afirma que no es así.

Lo expuesto es controversial dado que autores como Del Toro, Ruidiaz, & Barrios (2018) indican que a pesar de poseer dudas las jóvenes prefieren dejarse llevar por recomendaciones familiares o de amistades sin buscar información confiable de especialistas.

## ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

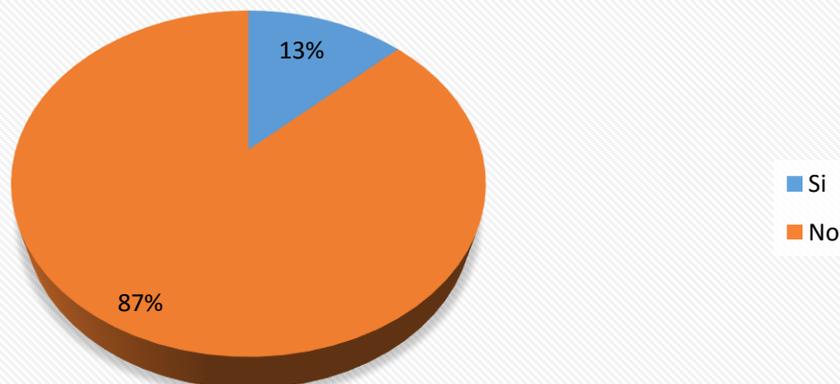


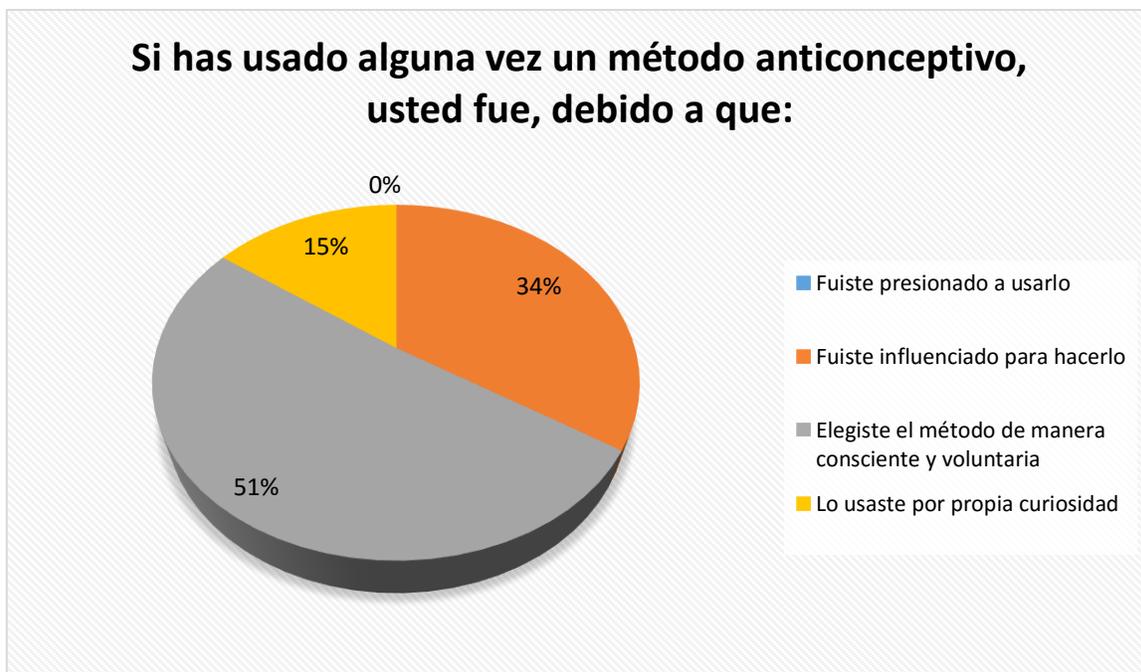
Gráfico 29 Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual

Elaborado por: Ginger Merchán

### Análisis e interpretación:

El 87% de las encuestadas afirmó no haber usado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, y solo el 13% manifiesta que, si usó anticonceptivos en su primera relación sexual, quienes en su mayoría optaron por el preservativo.

De ahí que Torres (2017) indica que existe una amplia creencia que la virginidad es una barrera natural que impide el embarazo lo cual constituye un error ya que desde la primera relación sexual se puede concebir. Por lo consiguiente, Ruiz et al., (2011) en base a los resultados obtenidos dentro de su investigación, destaca que el 70,4% de las mujeres utilizó anticoncepción durante la primera relación sexual



**Gráfico 30 Método anticonceptivo usado**

Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

El 51% de las encuestadas afirman haber elegido un método de manera consciente y voluntaria, el 34% afirma haber sido influenciado para hacerlo, el 15% lo uso por curiosidad.

Lo expuesto es poco corroborado para Ferrera (2018) quien señala que en las últimas décadas los jóvenes son más conscientes de la importancia del uso de métodos anticonceptivos.

## ¿Siempre que tienes relaciones sexuales, usas un método anticonceptivo?

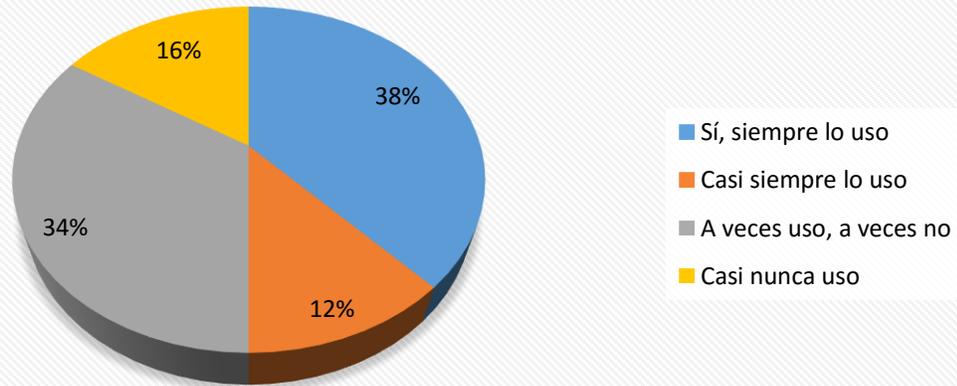


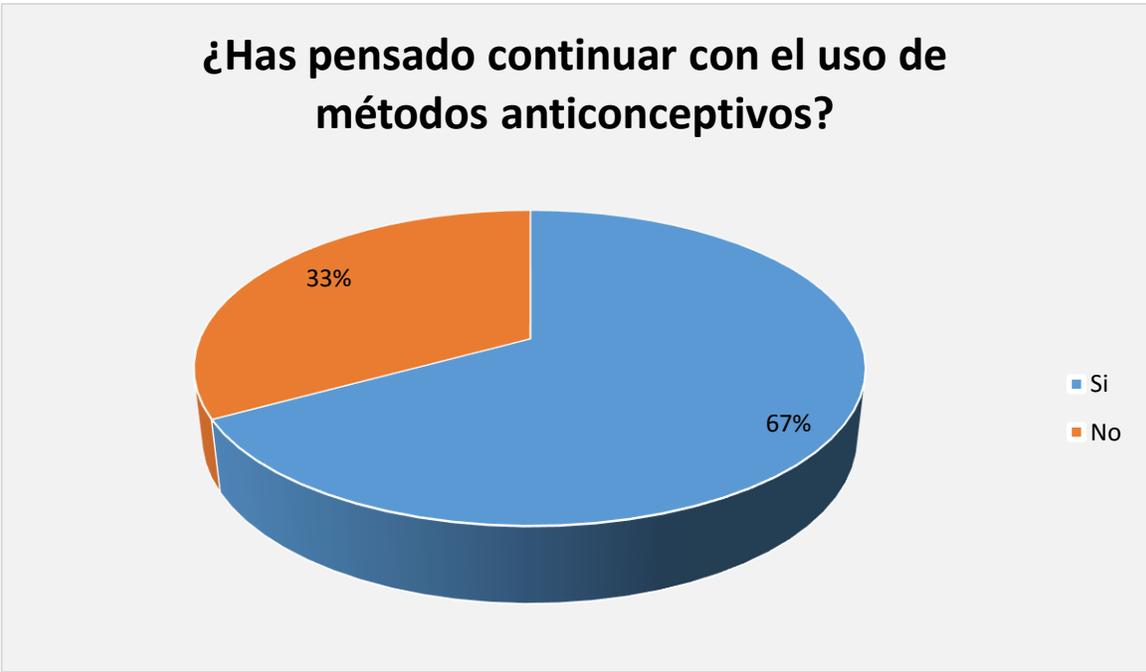
Gráfico 31 Uso frecuente de método anticonceptivo

Elaborado por: Ginger Merchán

### Análisis e interpretación:

El 38% afirman usarlos siempre, 34% de las encuestadas afirman que a veces lo usan y a veces no, el 16% casi nunca los usa y el 12% casi siempre lo usa.

Lo expuesto es corroborado por Ríos (2017) quien indica que posterior a un parto las mujeres se descuidan de la planificación familiar lo cual genera riesgos de nuevos embarazos no deseados.



**Gráfico 32 Continuar usando el método anticonceptivo**

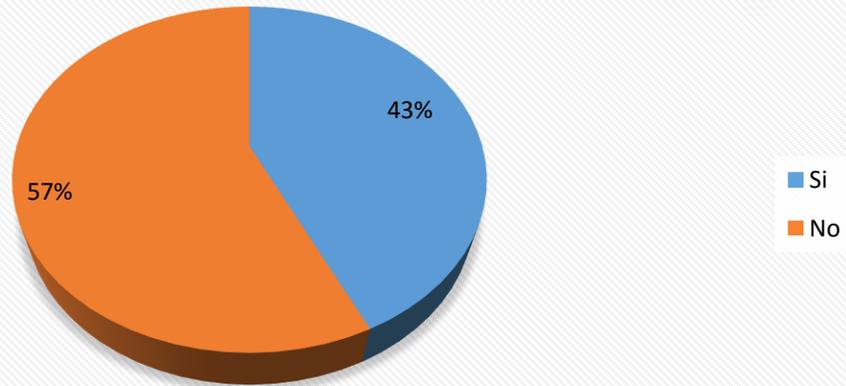
Elaborado por: Ginger Merchán

**Análisis e interpretación:**

En cuanto a la continuidad del uso de métodos anticonceptivos: el 67% afirma continuar usando métodos anticonceptivos, mientras que el 33% no desea continuar usando.

Lo expuesto se reafirma con lo distinguido por la OMS (2020) donde se señala que alrededor de 222 millones de mujeres en los países en desarrollo desean retrasar o interrumpir un embarazo, pero no utilizan ningún método anticonceptivo por diversas razones

## ¿Ha pensado en cambiar el método anticonceptivo que usa por otro?



**Gráfico 33 Cambio de método anticonceptivo**

Elaborado por: Ginger Merchán

### **Análisis e interpretación:**

El 57% considera que no es necesario cambiar de método anticonceptivo, mientras que el 43% cree que si es necesario cambiar el método anticonceptivo.

De acuerdo con Lema (2017) es necesario cambiar el método anticonceptivo en casos en los que se afecte el normal desempeño de la paciente alterando sus ciclos hormonales lo que llevaría a complicaciones posteriores.

## Anexo 5. Evidencia fotográfica



**Imagen 1 Explicación del instrumento y aplicación del mismo.**



**Imagen 2 Aplicación de encuesta a múltipara**



**Imagen 3 Recolección de datos a través de encuesta a múltipara ingresada.**

## Anexo 6. Certificado de antiplagio URKUND.



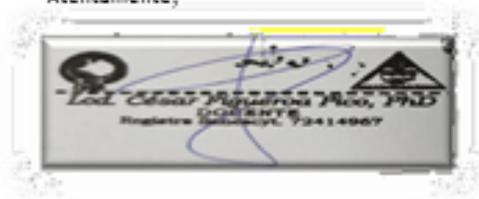
La Libertad, 29 de mayo 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PLANIFICACION FAMILIAR EN MULTIPARAS DE 20 A 30 ANOS. HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ. 2020**, elaborado por **GINGER YAMILETHMERCHANMENDOZA** estudiante 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 Licenciado 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 trabajo de titulación, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Ldo. Cesar Figueroa Pico. PhD.  
Tutor de trabajo de titulación