

REPÚBLICA DEL ECUADOR

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR TENA



**CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD**

**IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y
MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY,
PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017**

Trabajo de Titulación, presentado como requisito parcial para optar por el Título de
Técnico Superior en Atención Primaria de Salud.

AUTORA: IRMA MARIA ANDI AGUINDA

TUTORA: PsC. MÓNICA LORENA GÓMEZ CAZAR

Tena - Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**PsC. Mónica Lorena Gómez Cazar
Tutora Provincial De Sucumbíos
Ministerio De Salud Pública Del Ecuador.**

CERTIFICA:

Que el presente Trabajo de Titulación titulado: IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017, desarrollada por, IRMA MARIA ANDI AGUINDA, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instituciones.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Tena, 02 de octubre del 2017


**PsC. Mónica Lorena Gómez Cazar
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

Tena, 16 de octubre del 2017

Los Miembros del Tribunal de Grado abajo firmantes, certificamos que el Trabajo de Titulación denominado: **IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017**, presentada por la señora: IRMA MARIA ANDI AGUINDA, estudiante de la carrera de Técnico Superior en Atención Primaria de Salud del Instituto Tecnológico Superior Tena, ha sido corregida y revisada; por lo que autorizamos su presentación.

Atentamente;



Dr. Darwin Javier Segura Mora
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Ing. Cristian David Prado Guapás Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Lcda. Odra Carolina Guerrero Escalante Mg. Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

AUTORIA

Yo, IRMA MARIA ANDI AGUINDA, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente al Instituto Tecnológico Superior Tena y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo al Instituto Tecnológico Superior Tena, la publicación de mi trabajo de Titulación en el repositorio institucional- biblioteca Virtual.

AUTORA: Irma María Andi Aguinda

FIRMA: 

CÉDULA: 210059021-1

FECHA: Tena, 20 de octubre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR

Yo, IRMA MARÍA ANDI AGUINDA, declaro ser autora del Trabajo de Titulación titulado: **IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017**, como requisito para la obtención del Título de: **TÉCNICO SUPERIOR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**: autorizo al Sistema Bibliotecario del Instituto Tecnológico Superior Tena, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual del Instituto, a través de la visualización de su contenido que constará en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio el Instituto. La Instituto Tecnológico Superior Tena, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Tena, 20 días del mes de octubre de 2017, firma la autora.

AUTORA: Irma María Andi Aguinda

FIRMA: 

CÉDULA: 210059021-1

DIRECCIÓN: Cascales

CORREO ELECTRÓNICO: andi-irma@hotmail.com

CELULAR: 0997826294

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Psc. Mónica Lorena Gómez Cazar

TRIBUNAL DEL GRADO

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Dr. Darwin Javier Segura Mora

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Ing. Cristian David Prado Guapás Mgs.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lcda. Odra Carolina Guerero Escalante Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico este Proyecto de Tesis a DIOS, a mis padres, a mis hermanas, hermanos a mi esposo, a mi hija, mis maestros, porque han estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi padre quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi Apoyo en todo momento.

A mi madre quien estuvo presente con mi hija durante mi ausencia.

A mi Hermana por su exigencia gracias a ella me hice una persona responsable.

A mi Esposo por haber depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mi Hija por la paciencia y el apoyo incondicional que me ha brindado con su sonrisa ha sido mi fuerza para no dejarme vencer a pesar de la distancia.

AGRADECIMIENTO

El terminar la investigación de este proyecto, es la culminación de un largo tiempo de trabajo, estudio y sobre todo de mucho esfuerzo y dedicación. Fue posible terminarlo con el apoyo y estímulo de muchas personas a las cuales quiero agradecer. En primer lugar a Dios por las bendiciones y sabiduría que me da día a día. A mis padres y Esposo agradecerles por darme su comprensión, tolerancia e infinita paciencia y sobre todo por su apoyo tanto económico como afectivo, que supo demostrarme durante toda mi vida y sobre todo en el transcurso de la elaboración de este proyecto, para poder cumplir una de mis metas personales tan anheladas que es lograr un título profesional, a ellos mi eterno agradecimiento, amor y gratitud.

Quiero agradecer de manera especial a mi tutora la Psc. Mónica Gómez, por ser un pilar fundamental en la elaboración de este proyecto, porque más que un tutor supo ser una verdadera amiga que me dio su apoyo tanto profesional como afectivo, mil gracias y mis maestros, Lic. Adís Hung y Dr. Gabriel Carvajal por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Por último agradecer a todas las personas que de forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación se lleve a cabo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iii
AUTORÍA.....	iv
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
INDICE FOTOGRAFIAS.....	xvi
INDICE ANEXOS	xvii
TÍTULO	xviii
RESUMEN.....	xix
ABSTRACT	xx
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema.....	4
Formulación del problema	4
OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivo Especifico.....	5

JUSTIFICACIÓN	6
CAPITULO 1.....	7
1.Marco Teórico.....	7
1.1 Antecedentes históricos.....	7
1.1.1 Planificación Familiar.	7
1.1.2 Salud sexual.	7
1.1.3 Salud sexual y reproductiva.	8
1.1.4 Beneficios de la Planificación Familiar.	9
1.1.5 Beneficios la planificación familiar a las madres	10
1.1.6 Beneficios a las parejas	10
1.1.7 Beneficios la familia	11
1.1.8 Otros beneficios	11
1.1.9 Uso de los métodos de planificación familiar	12
1.1.10 Beneficios del uso de métodos de planificación familiar.....	12
1.1.11 Anticonceptivos.....	13
1.1.12 Tipos de métodos anticonceptivos	14
1.1.13 Estrategia de intervención educativa.....	20

1.2 Fundamentación Legal	20
Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017.....	22
1.3 Definiciones Conceptuales.....	23
CAPITULO II	24
2. Metodología	24
2.1 Diseño de la Investigación	24
2.2.2 Tipo de Investigación.....	24
2.2 Población de estudio	25
2.2.1 Población.....	25
2.3 Métodos y Técnicas de la investigación.....	26
2.3.1 Métodos teóricos	26
2.3.1.1 Análisis Documental	26
2.3.1.2 Histórico – lógico.....	27
2.3.2 Métodos Empíricos	27
2.3.2.2 Encuesta	27
2.4 Instrumentos de la Investigación.....	28
2.4.1 Paquete Estadístico Excel	28

2.4.2 Fichas familiares	28
2.4.3 Encuesta	29
2.4.4 Cuestionario Auto administrado	29
2.4.5 Consentimiento informado.....	29
2.5 Operacionalización de la variable	30
2.6 Procedimiento de la Investigación	32
CAPÍTULO III.....	33
3. Resultado.....	33
3.1 Análisis y Presentación de resultados	33
3.2 Interpretación de Resultado.....	51
CAPITULO IV	53
Discusión.....	53
CAPITULO V	54
Conclusiones	54
CAPITULO VI.....	56
Recomendaciones.....	56
CAPITULO VI.....	57
DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	57

Introducción	57
Objetivo General	57
Objetivos Específicos.....	57
Justificación.....	58
Metas	58
Bibliografía	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo	33
Tabla 2 Etnia.....	34
Tabla 3 Grupo Edad.....	35
Tabla 4 Estado Civil	36
Tabla 5 Nivel de Educación	37
Tabla 6 Idioma.....	38
Tabla 7 Número de hijos	39
Tabla 8 Número de hijos que desea tener.....	40
Tabla 9 Conocimiento sobre planificación familiar	41
Tabla 10 Conocimiento sobre riesgos en el embarazo	42
Tabla 11 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	43
Tabla 12 Uso de métodos anticonceptivos	44
Tabla 13 Uso actual de métodos anticonceptivos.....	45
Tabla 14 Acude al Centro de Salud por planificación familiar	46
Tabla 15 Conocimiento de Derechos de la Salud Reproductiva	47
Tabla 16 Motivos del no uso de métodos anticonceptivos.....	48
Tabla 17 Decisión del uso de métodos anticonceptivos	49
Tabla 18 Requieren información sobre planificación	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo	33
Figura 2 Etnia	34
Figura 3 Grupo de Edad	35
Figura 4: Estado Civil	36
Figura 5 Nivel de Educación	37
Figura 6 Idioma	38
Figura 7 Número de hijos.....	39
Figura 8 Número de hijos que desea tener	40
Figura 9 Conocimiento sobre planificación familiar.....	41
Figura 10 Conocimiento sobre riesgos en el embarazo.....	42
Figura 11 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	43
Figura 12 Uso de métodos anticonceptivos.....	44
Figura 13 Uso actual de métodos anticonceptivos	45
Figura 14 Acude al Centro de Salud por planificación familiar	46
Figura 15 Conocimiento sobre Derechos de la Salud Reproductiva.....	47
Figura 16 Motivos del no uso de los métodos anticonceptivos.....	48
Figura 17 Decisión del uso de métodos anticonceptivos	49
Figura 18 Requieren información sobre planificación	50

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de la variable	30
Cuadro 2 Planificación Educativa.....	59
Cuadro 3 Cronograma de actividades de investigación	61
Cuadro 4 Presupuesto de la investigación.....	62
Cuadro 5 Cronograma de propuesta.....	63
Cuadro 6 Cronograma de propuesta.....	64
Cuadro 7 Presupuesto de la propuesta	66

ÍNDICE FOTOGRAFIAS

Fotografía 1	Ficha familiar	74
Fotografía 2	Visita domiciliaria	74
Fotografía 3	Aplicación de la encuesta	75
Fotografía 4	Socialización	75

ÍNDICE ANEXOS

Anexo 1 Validación de la encuesta	69
Anexo 2 Encuesta.....	70
Anexo 3 Autorización de la Comunidad.....	71
Anexo 4 Consentimiento informado	73

TÍTULO

**IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y
MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY,
PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017**

RESUMEN

Este proyecto se desarrolló, con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención educativa sobre planificación familiar a hombres y mujeres entre 15 a 39 años de la comunidad Mushuk Kawsay, Enero a Agosto 2017, en base a la relación entre las variables socio-demográficas y los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y práctica. Se realizó un estudio de desarrollo, observacional, descriptivo. Se diseñó una encuesta lo cual se aplicó a 45 personas de sexo masculino y 48 personas de sexo femenino, se obtuvo una muestra de 93 hombres y mujeres comprendidas entre 15 a 39 años, a quienes se les aplicó la encuesta. El procesamiento de datos mostró que la población es indígena en el 99%, el 73% tiene formación básica, de tal manera que el conocimiento fue no satisfactorio con el 75% de desconocimiento. En conclusión los conocimientos sobre planificación familiar fueron no satisfactorios, nace en realizar intervención mediante actividades educativas sobre la importancia de la planificación familiar con la promoción de los métodos anticonceptivos que oferta el servicio de salud para hombres y mujeres en la comunidad Mushuk Kawsay.

Palabras Clave: planificación familiar – intervención educativa – métodos anticonceptivos – derechos sexuales y reproductivos

ABSTRACT

This project was developed with the objective of designing a proposal for educational intervention on family planning for men and women between 15 and 39 years of age in the Mushuk Kawsay community, from January to August 2017, based on the relationship between socio-demographic variables and knowledge about contraception and practice. A developmental, observational, descriptive study was performed. A survey was designed, which was applied to 45 male and 48 female subjects. A sample of 93 men and women between the ages of 15 and 39 was obtained and the survey was applied. Data processing showed that the population is indigenous in 99%, 73% have basic training, so that knowledge was unsatisfactory with 75% lack of knowledge. In conclusion, the knowledge about family planning was not satisfactory, it was born to perform intervention through educational activities on the importance of family planning with the promotion of contraceptive methods offered by the health service for men and women in the Mushuk Kawsay community.

Keywords: Family Planning - Educational Intervention - Contraceptive Methods - Sexual and Reproductive Rights

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones en cuanto a salud, economía y educación, sin embargo el desconocimiento sobre planificación familiar en países en vías de desarrollo como los de América latina, África, Asia, y el Caribe, aunque no se establecen con claridad cifras exactas, es una problemática evidente que golpea con gran magnitud a este grupo poblacional. (UNICEF, 2011)

En todo el mundo, centenares de millones de hombres y mujeres desean tener hijos en el momento propicio en que optan por tenerlos y no al azar, donde los que disfrutaban son países con recursos económicos y los de niveles altos de educación, por ello UNFPA en el marco de los derechos sexuales y reproductivos presta atención a las necesidades de las poblaciones específicamente excluidas y a la igualdad entre los géneros, además incluye adolescentes y muchos de quienes también quieren utilizar métodos de planificación familiar.

A escala mundial de las mujeres sexualmente activas en edad de procrear es de 15 a 49 años) que podrían quedar embarazadas, pero ni están embarazadas ni desean un embarazo, 3 de cada 4 utilizan algún método anticonceptivo. En cada uno de los países del mundo las mujeres educadas y de buena posición económica, en su mayoría usan métodos de planificación familiar

En el Ecuador en cuanto al conocimiento sobre planificación familiar desde el 2009 gracias a las políticas públicas de salud se ha ido ampliando, y se establece que el 92,5% de mujeres en edad fértil y sexualmente activas conocen sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo este estudio no puede ser extrapolado a las

mujeres adolescentes por sus características especiales, y no existen estudios sobre el conocimiento de planificación familiar en este grupo prioritario.(Villacís et al., 2011). En efecto en los últimos años, se produjo en el Ecuador una amplia divulgación del uso de métodos anticonceptivos, sin embargo las cifras muestran un incremento del embarazo adolescente en los últimos 5 años del 10,5% al 13,5%, siendo muy baja esta divulgación entre mujeres que viven en zonas rurales, con bajo nivel de instrucción, adolescentes e indígenas, colocándolas en una franca posición de riesgo frente al embarazo no deseado, pero también a su vez vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual, lo que afecta de manera personal, familiar y comunitaria.(Gómez et al., 2014)

Además que en Ecuador existe un alto índice de embarazos no deseados y embarazos adolescentes. Según ENDEMAIN 2004, una de cada cinco mujeres entre 15 y 19 años ha tenido alguna vez un embarazo. Por lo que según las causas es la decisión de las mujeres en el uso de algún método anticonceptivo

Atendiendo a estas consideraciones los programas de planificación familiar surgieron, en los países desarrollados, como respuesta a una demanda social creciente, mientras que en los países en vías de desarrollo lo hicieron en aras de políticas antinatalistas que pretendían frenar el crecimiento de la población, desde esta perspectiva en Ecuador la salud es reconocida como un derecho fundamental correspondiente con el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de las necesidades individuales y colectivas. (UNICEF, 2017)

En este sentido el Ministerio de Salud Pública en trabajo conjunto con el Instituto de Estadísticas y Censos recoge datos sobre la salud sexual reproductiva como es el uso actual de Métodos Anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil donde se evidencia que la provincia de Sucumbíos las mujeres no casadas y unidas son las que más usan al menos un método anticonceptivo, además de los datos

obtenido por UNFPA, indica una población de mujeres embarazadas durante el año 2016 en el Distrito 21D01, Distrito 21D02, Distrito 21D03 del Ministerio de Salud de 4505 embarazadas, por lo que la prevención es necesaria en este grupo poblacional para evitar altos índices de natalidad mediante la adopción de estrategias y el diseño de las políticas públicas y programas que protegen a toda la población.

Mediante el (ASIS, 2017), en la comunidad Mushuk Kawsay, perteneciente al Cantón Cáscales se evidencia altas tasas de natalidad; durante las visitas domiciliarias y a través del levantamiento de la información de las fichas familiares se obtiene un dato promedio de 4 hijos en las familias de la Comunidad, influenciado por el dominio económico, el grado educacional de las mujeres, y el desconocimiento sobre planificación familiar, y sus métodos. (ASIS 2017)

Planteamiento del problema

La problemática detectada sobre la escasa planificación familiar en la comunidad trae como consecuencias; embarazos no deseados, muertes neonatales, gastos económicos en la familia, alimentación, vestimenta, educación mucho menos superar el estudio del nivel superior.

En la comunidad Mushuk Kawsay ubicado en la provincia de Sucumbíos, cantón Cáscales, parroquia El Dorado de Cáscales, durante las visitas domiciliarias se ha encontrado la preexistencia de factores de riesgo preconcepciones tales como: un promedio de 4 hijos por cada mujer en edad fértil, con un máximo de 12 hijos por familia, mismo que en su mayoría no fueron planificados; la concepción de embarazos no planeados y de riesgo, que pueden ser agravados por las precarias condiciones socioeconómicas, el nivel de educación y la salud de las mujeres, así como la concepción de al menos 2 embarazos antes de cumplir los 20 años y tienen la forma de pensar que sus progenitores por sus costumbres de la nacionalidad kichwa los tenían los hijos que querían y sobrepasaban de los 9 a 12 hijos con un mínimo de espaciamiento y no veían el futuro de sus hijos.

Al tratarse de un problema social y de repercusión sanitaria, en la cual el enfoque es mejorar los conocimientos sobre planificación familiar con esto cambiar la conducta de las mujeres con la finalidad de: incrementar el uso de los métodos, dar progreso en su calidad de vida, y así llegar a disminuir uno de los factores de riesgo preconcepcional de más importancia como lo es el embarazo no planeado.

Formulación del problema

¿De qué manera el nivel de conocimientos influye en la planificación familiar de hombres y mujeres entre 15 a 39 años de la comunidad Mushuk Kawsay?

OBJETIVOS

Objetivo General

Comprobar la falta de planificación familiar en hombres y mujeres entre 15 a 39 años, comunidad Mushuk Kawsay, cantón Cascales, provincia de Sucumbíos, enero – agosto 2017.”

Objetivo Especifico

- Describir los beneficios de la planificación familiar para disminuir embarazos no planificados mediante una sexualidad responsable y protegida en marco de respeto a los derechos de las personas
- Determinar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en hombres y mujeres entre 15 a 39 años según las variables sociodemográficas de la comunidad Mushuk Kawsay mediante la aplicación de la encuesta para abordar la problemática local.
- Establecer actividades sobre planificación familiar mediante la promoción de los métodos de planificación que oferta el servicio de salud para hombres y mujeres

JUSTIFICACIÓN

Las parejas quienes llevan la vida sexual activa muchas veces sus vidas necesitarán apoyo sobre planificación familiar, es por ello la enseñanza de los métodos anticonceptivos juega un papel muy importante en proporcionar consejos. El Ministerio de Salud Pública -MSP y otras instituciones privadas brindan servicios de planificación familiar eso se debe a que muchas mujeres están especialmente alertas a la necesidad de la anticoncepción para mejorar su vida sexual reproductiva la política de planificación familiar no significa restringir los nacimientos, sino un acto consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas, esto significa tener servicios adecuados para brindar información, orientación y asistencia oportuna a las familias.

Por esta razón, la utilización de la presente investigación se pretende motivar hacia la educación de las personas que requieren mayor información de planificación familiar debido a que la situación de esta problemática conlleva a establecer estrategias sobre asesorías de planificación familiar dirigida a hombres y mujeres entre 15 a 39 años de la comunidad Mushuk Kawsay.

Con esa finalidad es importante que se incremente el conocimiento en hombres y mujeres entre 15 a 39 años sobre planificación familiar y así evitar embarazos no deseados como infecciones de transmisión sexual. Esta investigación beneficiará la comunidad Mushuk Kawsay, en la actualidad el desconocimiento de la planificación familiar provocan problemas económicos y sociales debido a la situación de la pobreza en que viven y proporcionará soluciones en la formación de una correcta utilización de métodos anticonceptivos.

CAPITULO I

1. Marco Teórico

1.1 Antecedentes históricos

Un análisis de los datos a escala mundial indica que la actividad sexual evoluciona a lo largo del periodo de vida de una persona. En diversos momentos de sus vidas, las mujeres y los hombres tienen relaciones sexuales por diferentes razones y en diferentes circunstancias. Las decisiones individuales de entablar relaciones con su pareja sexual no necesariamente están asociadas con el deseo de tener hijos. En muchos casos “si no hay coacción, explotación ni violencia” es el deseo humano de tener intimidad y una relación lo que impulsa el comportamiento sexual.

1.1.1 Planificación Familiar.

La planificación familiar es una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuando y con qué frecuencia tenerlos. Incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos.. (OMS, 2017)

1.1.2 Salud sexual.

Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres

y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Sin embargo, para que se respete la sexualidad de las personas es necesario se reconozcan y preserven los derechos sexuales de todas las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

1.1.3 Salud sexual y reproductiva.

La salud reproductiva nace en EL Cairo en el año 1994 (Mazarrasa & Gil, 2013), según la OMS es el estado de bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida y es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. La salud reproductiva comprende que las personas puedan llevar su vida sexual libre, es decir tener la autonomía de decidir con quién hacerlo, cuando hacerlo, y su periodicidad, placentera, sin conflictos comunes como la procreación no deseada, en fin, respetar los derechos reproductivos de todas y todos. El ser humano tiene derecho a la información y al acceso a métodos que ayuden en el control de la fecundidad, que garanticen su seguridad, con eficacia, y la disposición de servicios de salud pública amigables abiertos a la planificación familiar que consientan la adecuada asistencia profesional. En concordancia la salud reproductiva se define “como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, donde se incluye la salud sexual” (UNFPA, 1994).

1.1.4 Beneficios de la Planificación Familiar.

- Los servicios de planificación familiar aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad.
- Prevención de riesgos para la embarazada: La planificación familiar permite espaciar los embarazos y disminuir la mortalidad materna por procreación prematura, Reducción de la mortalidad en menores de un año: Puede evitar los embarazos en un momento inoportuno y muy cercanos entre sí, que son algunas de las causas más importantes de muerte en menores de un año, Prevención del VIH: Se reduce el embarazo en mujeres con VIH sin desearlo, lo que disminuye el número de criaturas infectadas y huérfanas. Así pues, los preservativos brindan una doble protección.
- Disminución de abortos peligrosos: Al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar rebajan la necesidad de recurrir al aborto peligroso, que representa un 13% de la mortalidad materna mundial.
- Libertad de decisión: También permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud y bienestar. Desear el embarazo.
- Disminución del embarazo en adolescentes: Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño prematuro o con bajo peso al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

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

1.1.5 Beneficios la planificación familiar a las madres

Si la planificación familiar se lleva a cabo conjuntamente con otras acciones, como el programa de salud materno-infantil, pueden detectarse los embarazos peligrosos y ser derivados para una atención especial: Evita los riesgos asociados con la alta paridad (varios embarazos en corto tiempo) y con la edad materna avanzada. Permite tomar conciencia de los riesgos de recurrir a prácticas no recomendadas e indeseables como los abortos ilegales que producen gran cantidad de muertes maternas.

1.1.6 Beneficios a las parejas

Tanto el hombre como la mujer disfrutan de las relaciones sexuales cuando están seguros de que estas no llevarán a un embarazo no deseado o inoportuno.

La pareja puede retrasar el nacimiento de su primer hijo o de los hijos posteriores para mejorar la calidad de atención del mismo, asegurar una buena alimentación y poder brindarle todo el afecto que necesita para crecer.

Los hijos de padres que deciden planificar su familia podrán también planear su vida reproductiva y evitar los problemas derivados de un embarazo no deseado, hasta que estén preparados para formar una familia

1.1.7 Beneficios la familia

El uso de anticonceptivos por parte de parejas que no deseen tener más hijos o que quieren espaciar los nacimientos podría reducir la mortalidad materna que produce problemas emocionales muy fuertes en los miembros del grupo familiar.

Si el grupo familiar está constituido por un número reducido de personas, estas tendrán mejores posibilidades en cuanto a afecto, alimentación, salud, educación, vivienda, etc.

1.1.8 Otros beneficios

Al utilizar métodos anticonceptivos, como por ejemplo los preservativos, tanto el hombre como la mujer se protegen de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, a la sífilis, el herpes genital y otras.

Los anticonceptivos orales o pastillas son beneficiosos en algunos casos ya que protegen contra el cáncer de ovario, los fibromas, los tumores del seno, la artritis reumatoide, disminuye los dolores menstruales y hemorragias abundantes, anemia, etc.

Debemos recordar que a pesar de estos beneficios se debe consultar siempre al médico para decidir cuál de todos los métodos anticonceptivos es el más apropiado

1.1.9 Uso de los métodos de planificación familiar

En el mundo se ha incrementado el uso de los métodos anticonceptivos especialmente en América Latina, y en Asia en un 57, 4% el uso de métodos modernos al 2014 entre las mujeres de 15 a 49 años; en cuanto a los hombres el uso de los métodos se limita a la vasectomía y en mayor proporción el uso del preservativo. Los factores que impiden el uso de los métodos para la planificación familiar están bien circunscritos a la falta de conocimiento en coyuntura con los aspectos socio – culturales, religiosos, especialmente en las poblaciones indígenas donde aún un hijo es considerado como fuerza de trabajo, los temores a los efectos colaterales, por otro lado están los servicios de salud de mala calidad, que pueden presentar trabas para garantizar el acceso a la anticoncepción, así como la limitada diversidad de métodos, conjuntamente con principios erróneos por parte de los prestadores de servicios. (Hernández, P. 2013).

1.1.10 Beneficios del uso de métodos de planificación familiar.

El uso de los métodos de planificación familiar y el libre acceso para las mujeres y las parejas es esencial para alcanzar el bienestar de la salud, ofrece la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo que favorece el desarrollo de los pueblos.

La autonomía que brinda el uso de los métodos anticonceptivos favorece principalmente a la salud de las mujeres al prevenir los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, en primera instancia posponiendo un embarazo no deseado esencialmente en las mujeres que se encuentran en edades tempranas como en las mujeres mayores de 40 años, puesto que en estas etapas de la vida hay más probabilidades de dar a luz un niño pretérmino o con retraso de crecimiento, circunstancias que elevan las tasas de morbi– mortalidad neonatal; o a su vez ayudan a incrementar el intervalo entre cada embarazo; esto disminuye las cifras

de muertes maternas prevenibles y relacionadas con el embarazo, como el aborto no terapéutico que en nuestro medio trae múltiples complicaciones e incluso la muerte.

Con la prevención de embarazos a edades tempranas, con la disminución del número de hijos por mujer, se detiene el crecimiento poblacional, las mujeres adolescentes tienen mejores oportunidades de vida, y mejoramiento de la economía de las familias y de su entorno.

1.1.11 Anticonceptivos

Son medios utilizados por hombres y mujeres para evitar el embarazo y asumir una procreación responsable

1.1.11.1 Métodos Anticonceptivos.

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. (Herrán, A. 2012).

La Organización Mundial de la Salud, promueve la planificación familiar mediante los lineamientos basados en datos científicos que garanticen la seguridad y disponibilidad de los métodos anticonceptivos; por lo que hace la clasificación de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos en función de los métodos modernos y tradicionales así tenemos dos grupos sustanciales que se expone a continuación (OMS, 2015).

1.1.11.2 Los beneficios del uso de métodos.

Planificación familiar según la Organización Mundial de la Salud, se centran en el mejoramiento de la calidad de vida al dar autonomía y salud a las mujeres y hombres o parejas, que adquieran estas prácticas. Esto conjetura la responsabilidad, el respeto y la filantropía en pareja, así como el mejor cuidado de los hijos, lo cual conlleva a la disminución de las tasas de mortalidad materna e infantil que pueden ser prevenibles; (OMS, 2015).

1.1.11.3 Acceso gratuito a los métodos anticonceptivos

“Todos los métodos tienen un costo para la familia mientras no exista una legislación que le permita al estado comprar en grandes cantidades algún método anticonceptivo. Los anticonceptivos más baratos superan los \$ 5,00 y tienen que ser adquiridos con frecuencia mensual. El espiral es más caro pero la paciente lo compra y se lo coloca gratuitamente en hospitales públicos”

“Por ahora estamos haciendo así, Dios quiera que más adelante podamos darles solución a aquellas personas que no tienen medios para adquirirlos, aunque la gente más humilde ha traído la T de cobre y se la ha colocado”

1.1.12 Tipos de métodos anticonceptivos

1.1.12.1 Método (Naturales)

Descripción: el método de observación de fertilidad y el método de la ovulación son alternativas naturales para controlar el embarazo. Estos métodos están basados en los cambios por los que atraviesa el cuerpo de la mujer y proveen información de los momentos de fertilidad e infertilidad durante el ciclo reproductivo: cambios en la secreción cervical, cambios en la temperatura basal del cuerpo y

cambios cervicales. Usando este método, la pareja debe evitar o abstenerse de todo contacto sexual durante el período de fertilidad. Señales de fertilidad: fluido cervical, temperatura, basal del cuerpo, cambios cervicales. Eficacia: usados correctamente, pueden ser hasta 98% efectivos. Reversibilidad: no afecta su fertilidad. Ventajas: no conlleva efectos negativos; mayor conocimiento y entendimiento de nuestro cuerpo y nuestros ciclos reproductivos; puede llevar a mejores relaciones en la pareja. Riesgos y Desventajas: ninguno de los que presentan los métodos de barrera, químicos o quirúrgicos: riesgo de embarazo si no se usan correctamente; no ofrece protección en contra de enfermedades transmitidas por vía sexual; requiere tiempo y la cooperación del compañero; puede crear frustraciones si en vez de métodos de barrera se usa la abstinencia. (Flores, 2013)

El coito interrumpido: consiste en retirar el pene justo antes de la eyaculación depositando de esta manera el esperma fuera de la vagina y de los labios vaginales. Eficacia: no es muy efectivo, pero estudios indican que puede tener entre 81% y 96% de efectividad. Reversibilidad: no afecta su fertilidad. Ventajas: no afecta su fertilidad porque es un método natural. Desventajas: sus ventajas son pocas para evitar el embarazo; no es un método confiable para evitar el embarazo; tiene un alto porcentaje de fracaso ya que a veces el hombre no se retira a tiempo para evitar el contacto con la vagina; conlleva inconveniencia durante el acto sexual; no protege contra las enfermedades de transmisión sexual; usado por largo tiempo puede causar eyaculación prematura. (Wikipedia, 2017)

1.1.12.2 Métodos anticonceptivos de barrera.

Los anticonceptivos de Barrera son métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica o química. (Moy, 2014)

1.1.12.2.1 Preservativo masculino.

Envoltura o capucha de goma sintética diseñado para usarse sobre el pene erecto. Eficacia: 97%, si se usa correctamente; la probabilidad de fracaso típico es de 14%. Reversibilidad: no afecta su fertilidad. Ventajas: son baratos, accesibles y fáciles de usar; usados correctamente también ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual; ayuda a prolongar la erección si el hombre sufre. (Moy, 2014)

1.1.12.2.2 Preservativo femenino.

Consiste en una capa suave de goma elástica cerrada por un lado; el anillo de goma elástica está colocado en ambos lados del condón; cuando está en su lugar el condón se pega a la pared vaginal formando un pasadizo para el pene. Eficacia: típicamente, 79%; usado correcta y consistentemente, 95%. Reversibilidad: no afecta su fertilidad. Ventajas: es un método que la mujer puede controlar, se puede insertar hasta 8 horas antes de la penetración sin esperar a que el pene esté erecto; la capa de goma elástica del condón femenino es más fuerte que la membrana de látex de los condones masculinos; está disponible sin receta. Desventajas: es más costoso que el masculino; algunas mujeres encuentran que es difícil de usar, produce mucho reguero y es inconveniente; algunos hombres pueden sentir el anillo y les molesta. (Moy, 2014)

1.1.12.2.2.1 Mecánicos: DIU.

Es una pequeña pieza de plástico en forma de T que se coloca en el interior de la vagina de la mujer e impide que los espermatozoides fecunden el óvulo. Es un método anticonceptivo de largo plazo (entre tres y cinco años) que debe ser colocado por un médico especializado.

Existen dos tipos: con hormonas y sin hormonas. El DIU con hormonas contiene un dispositivo que segrega progesterona, lo que provoca que la membrana uterina sea más delgada e impide la implantación del óvulo y también incrementa la dificultad de penetración de los espermatozoides.

Efectividad: El DIU es de un 98%.

Ventajas

Es un método a largo plazo, Una vez retirado la mujer recobra la fertilidad inmediatamente, no influye en el sexo, alta efectividad (UNICEF, 2017)

1.1.12.3 Hormonales.

Píldora: combinación de estrógeno y progesterona, su eficacia: típicamente, 95%; usadas correcta y consistentemente, hasta 99%. reversibilidad: la mayoría de las mujeres recuperan su fertilidad en poco tiempo luego de que dejan de tomar las pastillas, sin embargo, a algunas les toma varios meses antes de que sus ovarios vuelvan a funcionar regularmente. Riesgos: múltiples y diferentes dependiendo de la situación específica y de la fisiología de la persona. Ventajas: protección casi completa contra el embarazo, regularidad en los ciclos menstruales, reducción en el riesgo de contraer la enfermedad pélvica inflamatoria, menstruación más ligera, alivio de la tensión pre-menstrual, alivio de dolores menstruales, en ocasiones alivio del acné con la pastilla de estrógeno, mejor disfrute del sexo y prevención del cáncer de ovario. Desventajas: tener que recordar tomar la pastilla diariamente representa una desventaja para muchas mujeres; entre los efectos secundarios más comunes se encuentran: cambios en los senos, cambios en el flujo menstrual, sangrado entre períodos, dolores de cabeza, depresión, cambios en el deseo y respuesta sexual, vaginitis, displasia cervical, problemas de la piel, inflamación de las encías. También puede haber reacciones con otro medicamento. (Marnet, 2017)

1.1.12.3.1 Pastillas de progestina pura.

A veces llamadas mini pastillas, esta pastilla sólo contiene dosis bajas de progestina. Eficacia: típicamente, 95%; si se usa como se indica, entre 98.75 y 99%. Reversibilidad: no afecta su fertilidad. Riesgos: embarazo ectópico y quistes en los ovarios. Ventajas: igual que la pastilla combinada. Desventajas: igual que la pastilla combinada. (Pinheiro, 2017)

1.1.12.3.2 Píldora de emergencia.

Llamados también como la píldora del día siguiente, los anticonceptivos de emergencia pueden necesitarse luego de tener relaciones sexuales sin protección; las pastillas combinadas (estrógeno y progestina) evitan el embarazo al cambiar los niveles hormonales alterando así el proceso de ovulación, el transporte del óvulo y la implantación; las pastillas que contienen sólo progestina evitan el embarazo haciendo que el útero no sea capaz de mantener el óvulo fertilizado, inmovilizando los espermatozoides y así previniendo la implantación. Eficacia: previene el embarazo en el 75% de las mujeres. Reversibilidad: no afecta su fertilidad. Ventajas: puede prevenir el embarazo luego de tener relaciones sexuales sin protección. Desventajas: no es recomendable si la persona padece o tiene un historial de migrañas; si cabe la posibilidad de que la persona esté embarazada, se recomienda una prueba de embarazo antes de usar el método de emergencia; los siguientes: efectos negativos pueden ocurrir: náuseas, vómitos, dolor de los senos, mareos, dolor abdominal, dolor de cabeza; puede que se altere la fecha del período menstrual del mes siguiente. (Pinheiro, 2017)

1.1.12.3.3 Implante Subdermico:

El implante es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Es un método relativamente nuevo y altamente efectivo que se emplea cuando no se busca un embarazo por un periodo prolongado. Consiste en la implantación subcutánea de una varilla de plástico larga y delgada, de unos cuatro centímetros aproximadamente, que libera una hormona que impide la ovulación. Una vez implantada la varilla de plástico debajo de la piel, en la cara interna del brazo, el medicamento se va liberando en pequeñas dosis en el organismo. La efectividad en el primer año es superior a 99% en todas las marcas que hay en el mercado. Posteriormente se da una leve disminución progresiva en los siguientes años. Un nuevo implante puede ser insertado luego de que el anterior haya sido removido. (Infogen, 2015)

1.1.12.3.4 Parche

El parche anticonceptivo transdérmico es un método hormonal combinado que libera hormonas a través de la piel. El parche ha de pegarse sobre la piel limpia, seca y sin vello. Se mantiene durante una semana y el ciclo se repite tres semanas seguidas. Pasado este tiempo se retira y tras una semana descanso se coloca uno nuevo. (Ruiz, 2015)

1.1.12.4 Métodos anticonceptivos quirúrgicos

La esterilización: método permanente de anticoncepción disponible tanto para hombres como para mujeres. En las mujeres se conoce como Ligadura de Trompas y consiste en la obstrucción de las trompas de Falopio quemándolas, cortándolas o cerrándolas. En los hombres se conoce como Vasectomía y consiste en una operación sencilla donde se cortan los tubos que llevan la espermia de los testículos al pene. Eficacia: es muy eficaz y hace casi imposible que una mujer o un hombre puedan tener hijos. (Mendez, 2012)

Temperatura basal aumenta por durante tres días donde se produce la ovulación que se corresponde con el período fértil La toma de decisiones en cuanto al método que se propone utilizar debemos de considerar los “Criterios de Elegibilidad Médica” para dar inicio y continuidad del uso de los métodos contraceptivos. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El asesoramiento referente a los anticonceptivos debe tomar en cuenta ambos factores los cuales deben ser claramente expuestos a la paciente, estos criterios coinciden con estudios realizados por Ulloa Cruz, que plantea el conocimiento de alteraciones que contraindiquen el uso de los mismos. (Ulloa, 2010)

1.1.13 Estrategia de intervención educativa

Estrategia tiene su origen en el contexto militar con significado preciso de las orientaciones de quien tiene la táctica para cumplir con los objetivos. Consecuentemente la estrategia es una guía de acciones coordinadas que orientan, a la obtención de resultados (Herrán, 2010).

1.2 Fundamentación Legal

Para realizar este proyecto se consideró los siguientes artículos legales para el fortalecimiento de este diseño de investigación encaminado a la prevención del embarazo.

Donde el Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, se declara como un estado soberano, social de derecho, unitario, democrático, independiente, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean

una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador (Bergallo, P., 2011).

Derechos sexuales y reproductivos

(Ministerio de Salud Pública, 2010) Los derechos sexuales y reproductivos están consagrados en la Constitución de la República del Ecuador manifiesta en el Art. 11, numeral 2 que las personas somos iguales y gozamos de los mismos derechos, tenemos los mismos deberes e igualdad de oportunidades, y se corrobora en los Derechos Civiles en el Artículo 23, en sus numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y en los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40,41, 42, 43, 49, 50. 10

La carta magna del Ecuador ha sido, la primera que incluyó los derechos sexuales y reproductivos a nivel de América Latina. El conjunto de formulaciones y políticas públicas, incluyen finalidades, propósitos y estrategias para concretarlos en una realidad. Al momento se lo lleva a cabo a través de distintos programas públicos para el conjunto de actores de la sociedad.

Ley Orgánica de la Salud

Por su lado la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en el Art. 6 determina que el Ministerio de Salud Pública es responsable, en ejercer la rectoría del sistema nacional de Salud, en la formulación de políticas y programas para la atención integrada de la salud sexual y reproductiva, según los ciclos de vida, también en su Art. 30 dispone el fomento y provisión de la planificación familiar en igualdad de condiciones, con responsabilidad mutua; su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley

del VIH-SIDA, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia y otras, tienen consideraciones específicas sobre los derechos de la salud sexual y reproductiva.

Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017

Plan Nacional del Buen Vivir dice en su tercer objetivo: “Mejorar la calidad de vida de la población”, y manda, extender los servicios de prevención y promoción de la salud con la finalidad de mejorar las condiciones y los hábitos de las personas. Así como garantiza el acceso seguro a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas, además que asegura que la población tenga acceso a información de calidad fundamentada científicamente, con enfoque de género, equidad e igualdad, para así promover el uso de métodos anticonceptivos (Senplades, 2013).

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia

También está la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia que constituye eje legal de más importancia en relación a los derechos sexuales y reproductivos y sobre todo con la salud, ya que establece el acceso a los servicios de salud de carácter universal y sin costo. Además, garantiza el financiamiento del conjunto de prestaciones, advierte la responsabilidad del Estado y articula a los proveedores de servicios, fortaleciendo de esta manera el Sistema Nacional de Salud, y articulando las gestiones entre el gobierno central y los municipios, con la finalidad de garantizar la participación social con los comités de gestión, y promover la veeduría, y la corresponsabilidad ciudadana.

Ministerio de Salud Publica Acuerdo Ministerial 2490

En el año 2014 se publica el “Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos” (Ministerio de Salud Pública, 2014), mediante el Acuerdo Ministerial 2490, que se orienta para la implementación y uso de los métodos de planificación familiar, con objetivos que garanticen el acceso a través de la entrega y registro de los métodos anticonceptivos; el uso correcto del carné de métodos anticonceptivos; y el uso de la anticoncepción de emergencia, que sea ejecutada de forma obligatoria en todos los niveles de atención y en todos los establecimientos del Ministerio de Salud.

1.3 Definiciones Conceptuales

Anticonceptivo: son medios utilizados por hombres y mujeres para evitar el embarazo y asumir una procreación responsable.

Métodos de abstinencia periódica: son aquellos en los cuales la pareja no incorpora ningún elemento extraño a sus cuerpos para evitar el embarazo, planificando el acto sexual de acuerdo con los periodos en que la mujer tiene menos posibilidades de quedar embarazada(es decir los periodos no fértiles)

Métodos de barrera y espermicidas: se basan en el uso de elementos de colocación externa que impiden el embarazo (preservativo, cremas, diafragma, espiral, etc.)

Métodos hormonales: consisten en la incorporación de hormonas que evitan la ovulación (pastillas, inyecciones, implantes hormonales, etc.)

Métodos quirúrgicos: consisten en una cirugía en el aparato reproductivo que se puede realizar tanto en el hombre como en la mujer (por ejemplo, la ligadura de trompas, vasectomía)

CAPITULO II

2. Metodología

2.1 Diseño de la Investigación

La metodología que se utilizó en la investigación sobre la importancia de la planificación familiar es de tipo descriptivo y transversal que se utilizó para recoger, organizar, resumir, analizar los resultados de la investigación.

2.2.2 Tipo de Investigación

Descriptiva.- Se realizó proyecto de tipo descriptivo sobre la importancia de la planificación familiar en la comunidad Mushuk Kawsay, que tiene el fin de describir las problemáticas que se desarrollan las consecuencias del desconocimiento de la planificación familiar, además de ser descriptivo transversal pues la investigación permitió conocer la realidad del principal problema de salud en un momento determinado y se limitó a observar e interpretar los resultados de la encuesta proporcionada y determinar la situación de las variables estudiadas en la población, por lo que se procederá a una intervención educativa de manera directa en la población seleccionada apoyándose en un modelo teórico para llevar a la práctica dichos conocimientos.

2.2.2.1 Intervención

En cuanto a esta investigación está orientada al desarrollo de una propuesta educativa para hombres y mujeres comprendidas entre 15 a 39 años para fomentar cambios de actitudes de conocimiento, prácticas y el uso del método anticonceptivo.

2.2 Población de estudio

2.2.1 Población

Para el proceso de la investigación se consideró a una población de estudio a hombres y mujeres comprendida entre 15 a 39 años.

Por tal razón esta investigación no necesita de una muestra específica ya que esta será delimitada por criterios de inclusión y exclusión.

Población general de 300 entre hombres y mujeres.

2.2.1.1 Muestra

Quedando como sujetos de investigación 93 hombres y mujeres de 15 a 39 años.

2.2.1.1.1 Criterios Incluyentes

C. Hombres y mujeres decidido/as a participar en la investigación en edades comprendidas entre 15 a 39 años quienes firmaron el consentimiento informado.

2.2.1.1.2 Criterios excluyentes

Se excluye a hombres y mujeres menores de 14 años y mayores de 40 años.

Hombres y mujeres que no hayan firmado el consentimiento informado
Hombres y mujeres quienes poseen algún tipo de discapacidad.

2.3 Métodos y Técnicas de la investigación

En primer lugar se recolectaron datos sobre los factores sociodemográficos de la población y en la segunda parte toda la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la planificación familiar en la Comunidad Mushuk Kawsay.

2.3.1 Métodos teóricos

Para el proceso de la investigación emplearon búsqueda de diferentes métodos, en la literatura las principales definiciones que contribuye sobre planificación familiar.

2.3.1.1 Análisis Documental

Se realizó búsquedas bibliográficas del sitio web para obtener información relacionada sobre la planificación familiar, para confeccionar el marco teórico de la investigación.

2.3.1.2 Histórico – lógico

Se utilizó con el objetivo de conocer las causas que dieron lugar al surgimiento del problema y como ha ido evolucionando. Además nos permitió hacer una valoración histórica del comportamiento de planificación familiar a lo largo del tiempo que proporciona el método histórico.

2.3.2 Métodos Empíricos

Es una técnica con la que se puede describir los comportamientos de la población de estudio que se basa en la experimentación y la lógica empírica, que junto a la observación de fenómenos.

2.3.2.1 La observación

Con respecto a la observación se desarrolla en las visitas domiciliarias realizadas en la comunidad Mushuk Kawsay se realizó la apertura con el equipo de salud lo cual se evidenció las principales problemáticas que se encuentra en la comunidad Mushuk Kawsay lo cual se prioriza la problemática a dar solución.

2.3.2.2 Encuesta

Esta herramienta de investigación nos ayuda a la cuantificación de las variables lo cual ayuda para concretar el análisis de estudio en la cual se formularon una secuencia de preguntas cerradas y abiertas con opciones múltiples, relativas a la

problemática determinada, las mismas que permiten analizar el conocimiento que tienen los hombres y mujeres entre 15 a 39 años.

2.3.2.3 Entrevista

Es un técnica para recolección de datos que permite el dialogo con el sujeto de la investigación en lo cual se da un intercambio de ideas y opiniones encaminadas a la planificación familiar.

2.4 Instrumentos de la Investigación

Se utilizó instrumentos que apoyan al correcto desarrollo de la investigación que a continuación se detalla:

2.4.1 Paquete Estadístico Excel

Mediante el paquete Excel nos permitió tabular resultado estadístico con los datos de las encuestas con el respectivo porcentaje.

2.4.2 Fichas familiares

Es una herramienta fundamental que recopila información necesaria para la identificación de problemas de salud que existe en la comunidad.

Visita domiciliaria

Es el acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario lo cual busca resolver una necesidad identificada por un integrante del equipo de salud para dar solución que permita mejorar la calidad de vida de las familias además recoge la información con respecto a socio demográficamente y entre otros.

2.4.3 Encuesta

Una vez recolectado la información mediante las encuestas realizadas a la población de la comunidad Mushuk Kawsay, obtuvimos los resultados del nivel de conocimiento que poseen.

2.4.4 Cuestionario Auto administrado

Mediante la aplicación se recopila información y se utilizó una serie de preguntas escritas en un formulario impreso, permitió obtener gran cantidad de respuestas en poco tiempo de hombres y mujeres comprendidas entre 15 a 39 años, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar.

2.4.5 Consentimiento informado

Este procedimiento garantizara que los encuestados de la Comunidad “Mushuk Kawsay” estén con la libertad de participar en el estudio de investigación sobre planificación familiar en mujeres entre 11 a 49 años

2.5 Operacionalización de la variable

Cuadro 1 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	CLASIFICACIÓN	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
SOCIO DEMOGRÁFICO	ESTADO CIVIL	Cualitativa	Casada	Estado civil	T. Encuesta I: Cuestionario
			Soltera		
			Divorciada		
			Unión libre		
			Viuda		
	NIVEL DE ESCOLARIDAD	Cualitativa	Básica	Nivel de escolaridad	
			Bachiller		
			Superior		
			Ninguno		
	IDIOMA	Cualitativa	kichwa	Idioma	
			Español		
	ETNIA	Cualitativa	Indígena	Etnia	
			Mestizo		
			Afro ecuatoriano		
			Montubio		
			Blanco		
			Mulato		
Otro					
EDAD FÉRTIL	Cuantitativa	15 - 19	EDAD		
		20 - 34			
		35 - 49			

VARIABLE	DIMENSIONES	CLASIFICACIÓN	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Es un derecho humano básico de las personas (hombres y mujeres) para que puedan determinar libre y responsablemente el número de hijos que se desean tener y el tiempo que transcurra entre un nacimiento y otro.	Control de paridad	Cuantitativa	0	¿Cuántos Hijos tiene?	T. Encuesta I: Cuestionario
			1-2		
			3 - 4		
			5 o más	¿Sabía usted que existen riesgos en el embarazo?	
			SI		
			NO		
	Uso de Métodos Anticonceptivos	Cualitativa	M. barrera	¿Qué métodos de planificación familiar utiliza? ¿Qué método conoce?	
			M. Hormonales		
			M. Definitivo		
			M. Natural		
			Anticonceptivo de Emergencia		
			Ninguno		
			La pareja no quiere....	Motivos del no uso de los métodos anticonceptivos	
			La pareja.....	Quién toma la decisión acerca del método anticonceptivo que se usa	
			SI	¿Conoce qué es planificación familiar?	
			NO		
			SI cual	ha utilizado algún tipo de método anticonceptivo	
			NO		
	Salud Sexual Reproductiva	Cualitativa	SI	¿Usted acude por información sobre salud sexual reproductiva al centro de salud Cascales?¿ Usted conoce sobre las políticas de salud sexual y reproductiva?	
			NO		
			SI	¿ Le gustaría recibir información sobre planificación familiar?	
			NO		

Elaborado por: Irma Andi

2.6 Procedimiento de la Investigación

Mediante las aplicaciones de las encuestas se determinó las características sociodemográficas de la población tales como: edad, sexo, nivel educativo.

La recopilación de información se realizó un instrumento como la encuesta, para la aplicación de del mismo se procedió a la validación por parte del encargado de epidemiólogo del Distrito 21D01 Gonzalo Pizarro – Cascales experto en la temática quién analizó detalladamente cada pregunta a realizar y de ser necesario sugerir el cambio, la eliminación o aumento de preguntas una vez validado el instrumento queda listo para ser aplicado en la comunidad, luego de tener el instrumento definitivo, se procedió a la aplicación por lo que programó la visita casa a casa a las familias seleccionadas donde se explicó el motivo de la visita y se aplicó la encuesta, los participantes para la participación de la encuesta fueron hombres y mujeres de 15 a 39 años, el instrumento permitió obtener datos como: edad, sexo, conocimientos y prácticas sobre el tema.

Una vez recolectada la información se procedió a la tabulación de datos de la encuesta realizada, utilizando el paquete estadístico: lo que permitió la sistematización de la información brindada por los habitantes de la comunidad Mushuk Kawsay y de esta manera determinar los temas necesarios de capacitación.

Para las capacitaciones se elaboró planes de clases con temas seleccionados luego de la sistematización por lo que se programó talleres de capacitación para conseguir la participación de las familias se programó con los participantes para de esta manera alcanzar los objetivos a cumplir en un tiempo determinado para cada encuentro planificado se realizó material educativo acorde a las necesidades y características del grupo hacer capacitado.

CAPÍTULO III

3. Resultado

3.1 Análisis y Presentación de resultados

Características Sociodemográficos

Tabla 1.

Sexo

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
MASCULINO	45	48%
FEMENINO	48	52%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

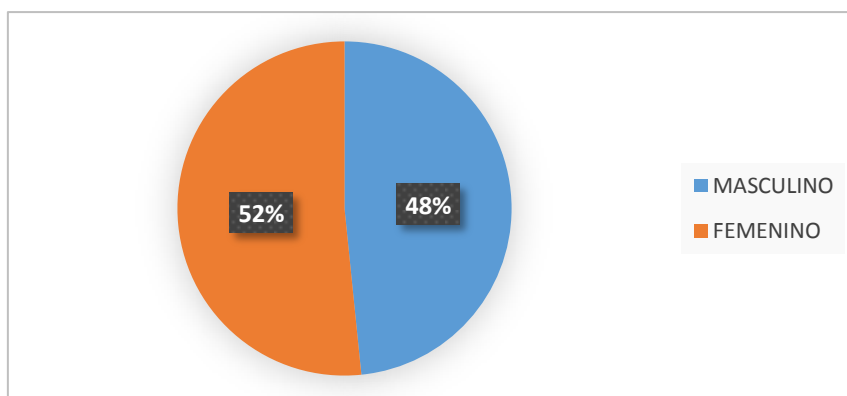


Figura 1 Sexo

Fuente: Tabla N° 1

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 1, el 52% representado por 48 personas son de sexo femenino, y por debajo se encuentra el 48% de sexo masculino que da un número de 45 personas, esto quiere decir que existe un mayor porcentaje en la comunidad de sexo femenino.

Tabla 2
Etnia

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
MESTIZO	1	1%
INDÍGENA	92	99%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Irma Andi

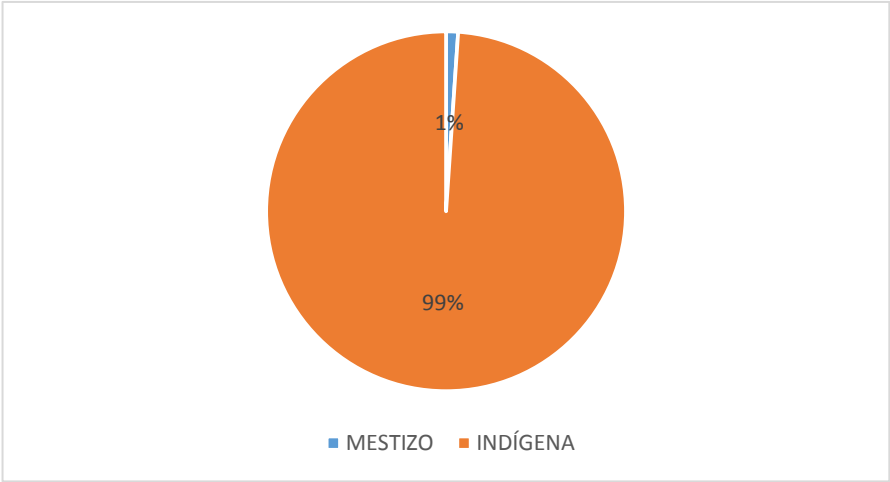


Figura 2 Etnia
Fuente: Tabla N° 2
Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 2, indica que el 99% de los pobladores de la comunidad son de etnia indígena que representa a 92 personas de la muestra y solo el 1% es mestiza, esto nos indica que la Comunidad Mushuk Kawsay donde se realizó la investigación son de etnia indígena.

Tabla 3
Grupo Edad

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
15-19	18	19%
20-29	30	32%
30-39	45	48%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

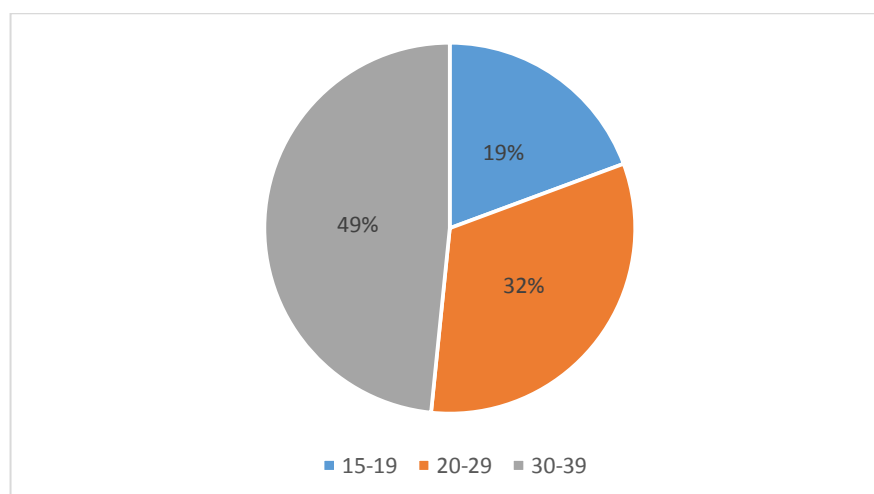


Figura 3 Grupo de Edad

Fuente: Tabla N° 3

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 3, de 93 personas que son parte del estudio, 45 indican estar en una edad entre los 30 a 39 años existiendo un 48%, seguido de 30 personas que se encuentran en edades de 20 a 29 años con un 32% y muy por debajo las edades entre los 15 a 19 años con 18 adolescentes que representa un 19% de la población.

Tabla 4
Estado Civil

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
SOLTERO	18	19%
CASADO	68	73%
UNION LIBRE	7	8%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

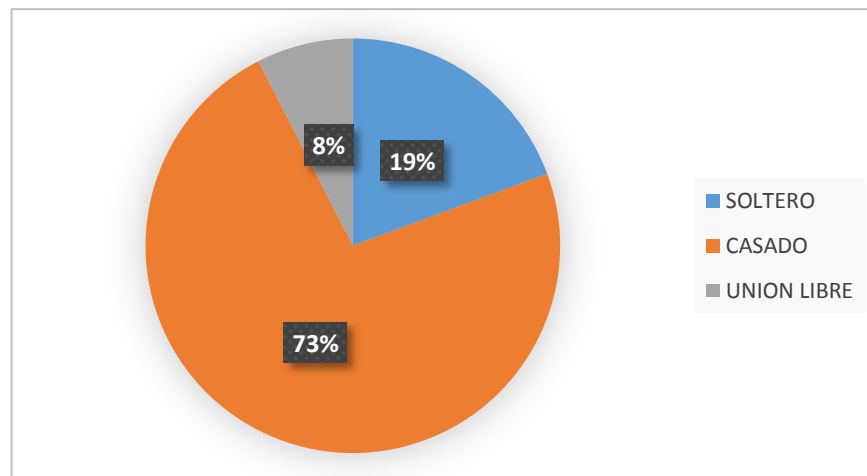


Figura 4: Estado Civil

Fuente: Tabla 4

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 4, indica que 68 personas encuestadas son casadas representando un 73%, seguido de 18 personas solteras con un 19%, y muy por debajo un 8% que representan a 7 personas que se encuentran en unión libre, esto quiere decir que en la comunidad es importante el matrimonio siendo el más representativo el estado civil de casados.

Tabla 5
Nivel de Educación

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
BÁSICA	68	73%
BACHILLER	23	25%
SUPERIOR	2	2%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

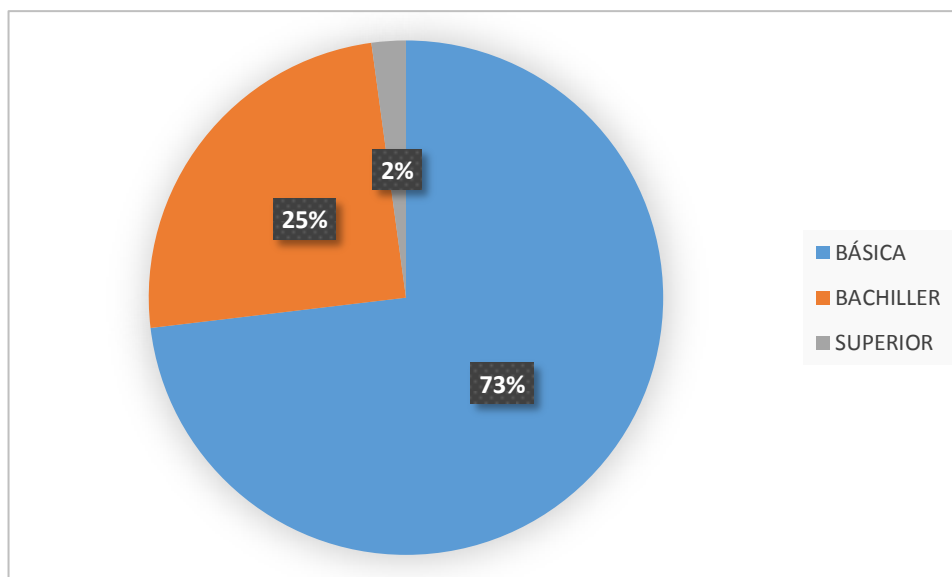


Figura 5 Nivel de Educación

Fuente: Tabla 5

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 5, se puede observar que la educación que mantienen los pobladores con un alto porcentaje es la básica con un 73% seguido de un 25% que son bachilleres y tan solo un 2% han llegado a un nivel superior, esto nos indica que la comunidad no logra alcanzar niveles altos en educación por factores económico.

Tabla 6
Idioma

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
ESPAÑOL	0	0%
KICHWA	93	100%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

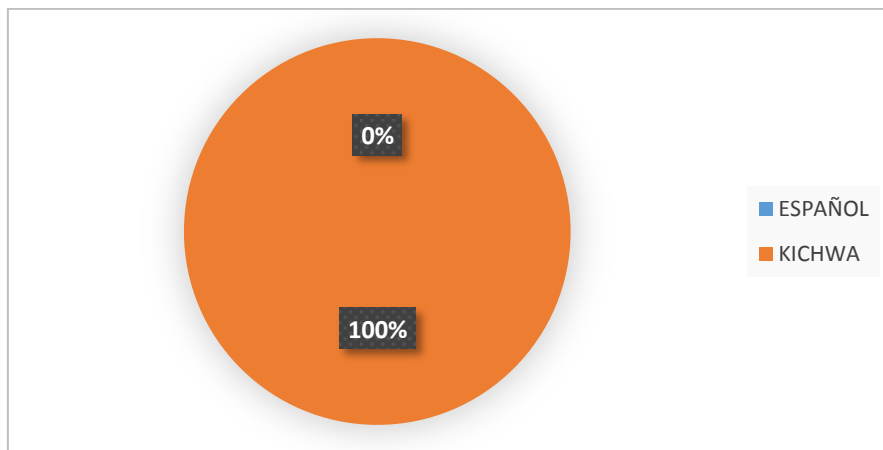


Figura 6 Idioma

Fuente: Tabla 6

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Como se observa en la tabla y figura 6 en la Comunidad Mushuk Kawsay el idioma de mayor predominio es el kichwa siendo su lengua materna, sin embargo también existe un dominio fluido del español demostrando ser lo pobladores bilingües.

Tabla 7

Número de hijos

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
0	15	16%
1-2	3	3%
3-4	11	12%
5 o más	64	69%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

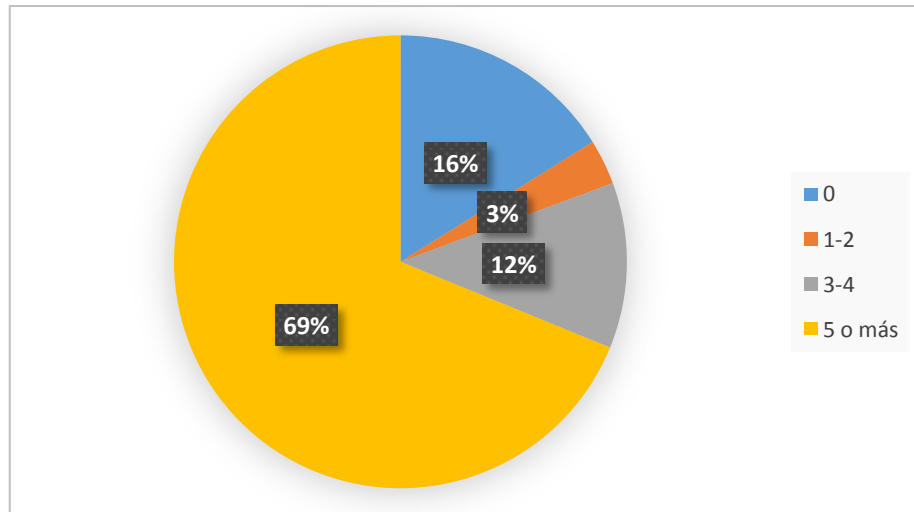


Figura 7 Número de hijos

Fuente: Tabla 7

Autor: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 7, de los 93 pobladores encuestados, el 69% que representa a 64 personas indican tener actualmente más de 5 hijos, un 16% indicaron no tener hijos aún, siendo este grupo 15 adolescentes, seguido de un 12% que representa a 11 personas que tiene entre 3 a 4 hijos, y muy por debajo se encuentra un 3% que tiene entre 1 a 2 hijos de los cuales esta población representa a 3 adolescentes que ya se convirtieron en padres.

Tabla 8

Número de hijos que desea tener

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
1-2	8	9%
3-4	16	17%
5 o más	69	74%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

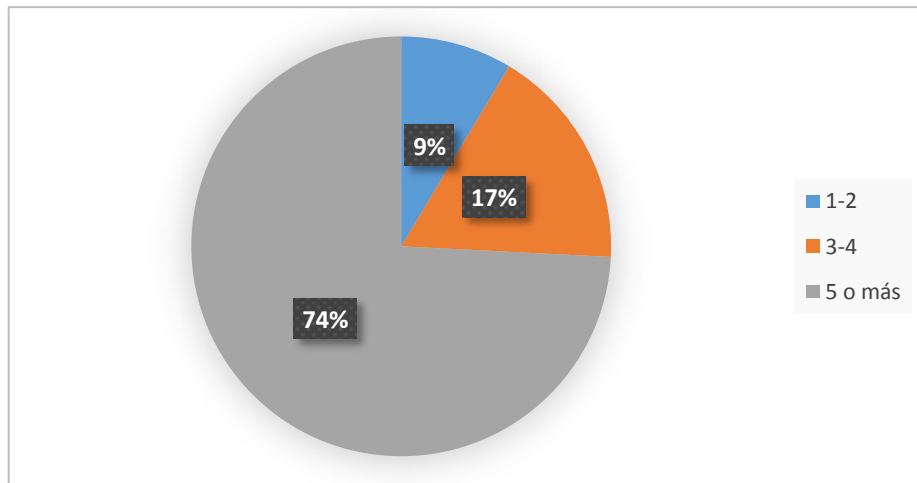


Figura 8 Número de hijos que desea tener

Fuente: Tabla 8

Autor: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 8, un 74% desea tener más de 5 hijos esto representa un población de 69 personas, un 17% menciona que desea tener entre 3 a 4 hijos y muy por debajo el 9% que son 8 personas solo desean tener entre 1 a 2 hijos, esto indica que en la Comunidad Mushuk Kawsay suelen expresar esta frase “los hijos que dios manda” debido a las costumbres de los antepasados por tal razón los pobladores expresan tener más de cinco hijos.

Tabla 9

Conocimiento sobre planificación familiar

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	23	25%
NO	70	75%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

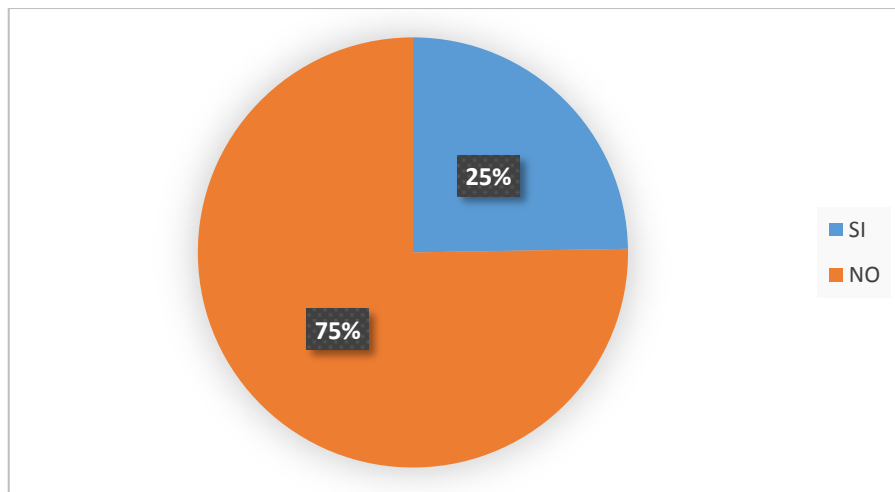


Figura 9 Conocimiento sobre planificación familiar

Fuente: Tabla 9

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 9, de un total de 93 personas encuestadas, 70 indican desconocer sobre planificación familiar siendo un 75% y tan solo un 25% que representan a 23 personas mencionan que si conocen sobre planificación familiar, esto quiere decir que en su mayoría los pobladores desconocen sobre planificación familiar.

Tabla 10

Conocimiento sobre riesgos en el embarazo

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	29	31%
NO	64	69%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

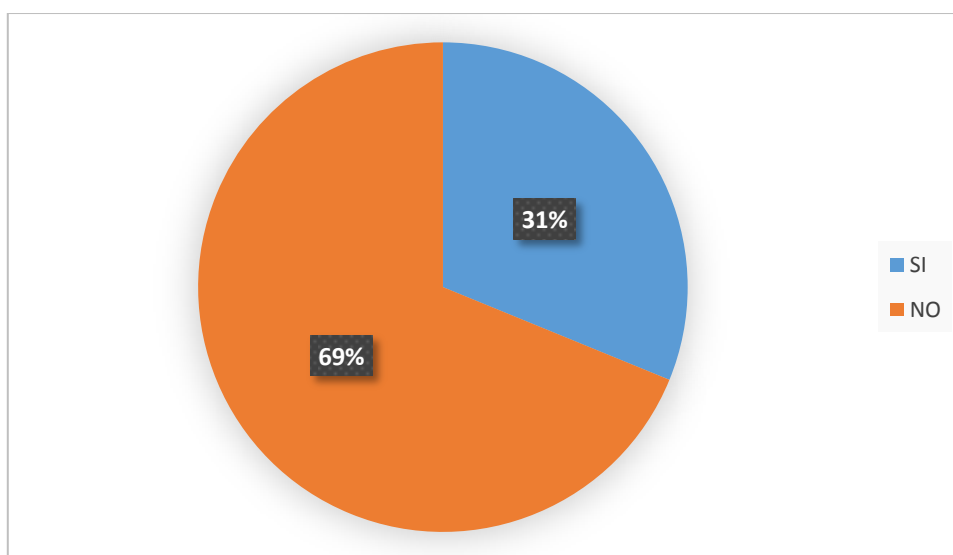


Figura 10 Conocimiento sobre riesgos en el embarazo

Fuente: Tabla 10

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 10, el 69% indica que no conocer sobre los riesgos en el embarazo y tan solo un 31% representado por 29 personas indican conocer los riesgos mencionado los siguientes: el aborto, sangrado, vómitos diciendo que esto les lleva a la muerte, sin embargo el vómito es parte normal de un embarazo, pero lo pobladores lo consideran un riesgo.

Tabla 11

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
Condón Masculino	56	60%
Condón Femenino	4	4%
Pastillas hormonales	5	5%
Inyecciones hormonales	2	2%
Implante subdérmicos	2	2%
DIU	1	1%
Plantas medicinales	23	25%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

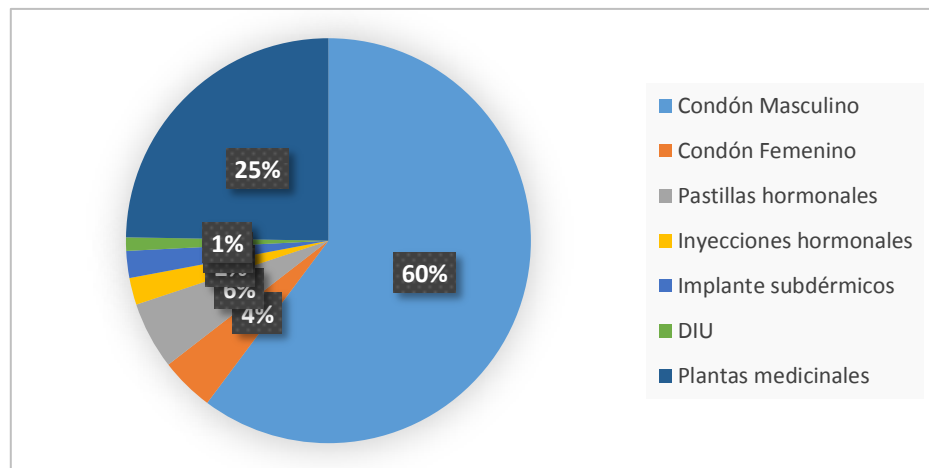


Figura 11 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Fuente: Tabla 11

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 11, del grupo de métodos anticonceptivos que se estableció en la encuesta el 60% indicó conocer el condón masculino, seguido de un 25% que mencionó como métodos natural conocer el uso de plantas tales como: piña, aguacate, hojas secas de verde, etc., como parte de sus costumbres ancestrales, y muy por debajo se encuentra las pastillas hormonales con un 5% , un 4% el condón femenino, 2% inyecciones e implante subdérmicos y tan solo un 1% el DIU ya que antes lo uso.

Tabla 12

Uso de métodos anticonceptivos

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	29	31%
NO	64	69%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

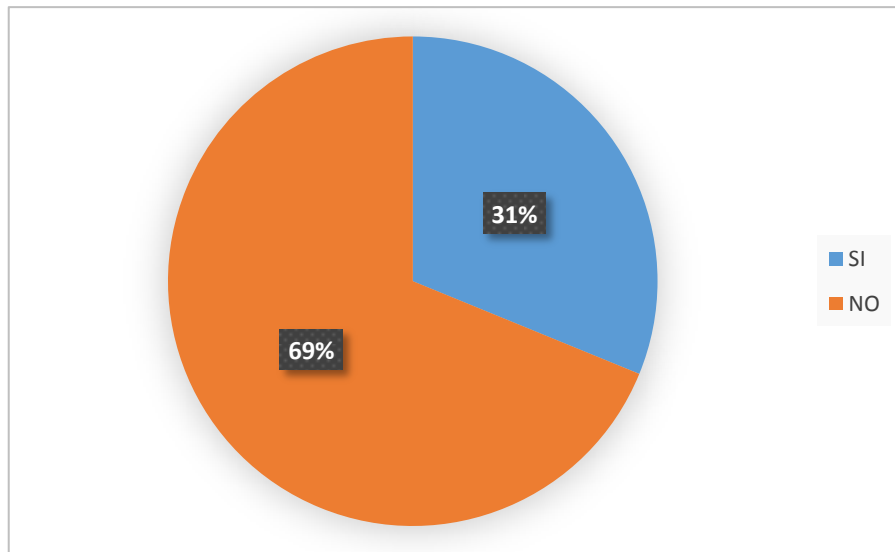


Figura 12 Uso de métodos anticonceptivos

Fuente: Tabla 12

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 12, el 69 % de la población indica no haber utilizado ningún método anticonceptivo y por debajo el 31% que representa a 29 personas mencionaron haber utilizado ciertos métodos anticonceptivos, de los cuales, 10 personas tomaron pastillas hormonales, 12 usaron preservativos, 5 indicaron haber usado inyecciones y tan solo 2 utilizaron implantes subdérmicos, esto quiere decir que la mayor población no utiliza los métodos anticonceptivos siendo poca la población que llegó a usarlos.

Tabla 13

Uso actual de métodos anticonceptivos

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
Condón Masculino	8	9%
Pastillas hormonales	5	5%
Inyecciones hormonales	6	6%
Plantas medicinales	8	9%
Ninguno	66	71%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

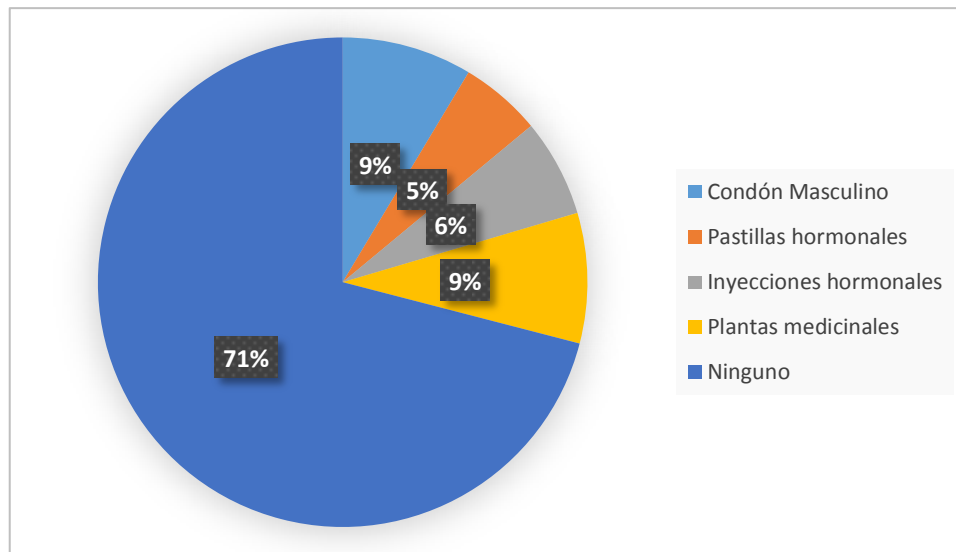


Figura 13 Uso actual de métodos anticonceptivos

Fuente: Tabla 13

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 13 actualmente existe un 71% que representa a 66 personas quienes mencionan no usar los métodos anticonceptivos siendo el porcentaje más alto seguido de un 9% que indican usar el condón masculino así como las plantas medicinales, el 6% usa las inyecciones hormonales y muy por debajo el 5% aún toman las pastillas hormonales.

Tabla 14

Acude al Centro de Salud por planificación familiar

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	4	4%
NO	89	96%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

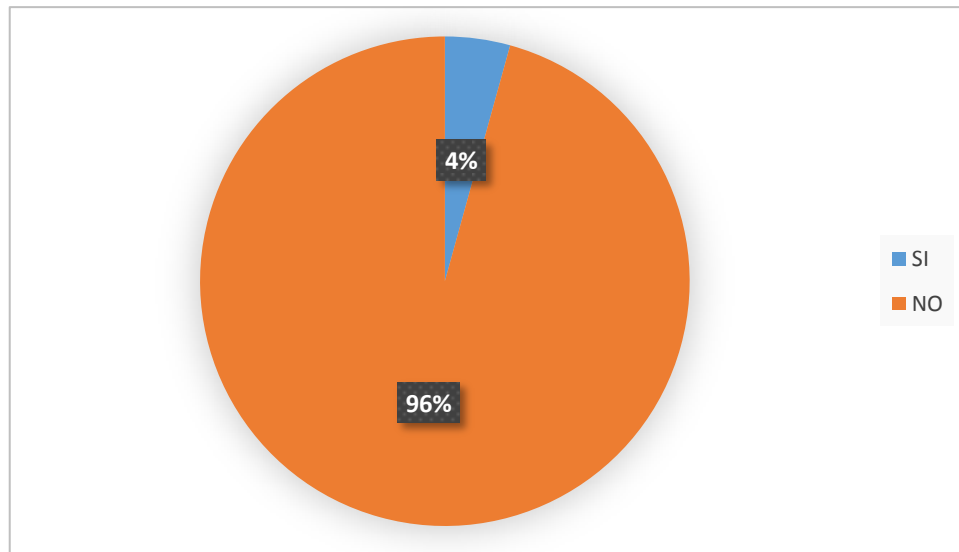


Figura 14 Acude al Centro de Salud por planificación familiar

Fuente: Tabla 14

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 14, el 96% de los pobladores mencionaron que no acuden al centro de salud por falta de dinero, tiempo y vergüenza siendo el porcentaje más representativo y un 4 % responden que si acuden al centro de salud.

Tabla 15

Conocimiento de Derechos de la Salud Reproductiva

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	5	5%
NO	88	95%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

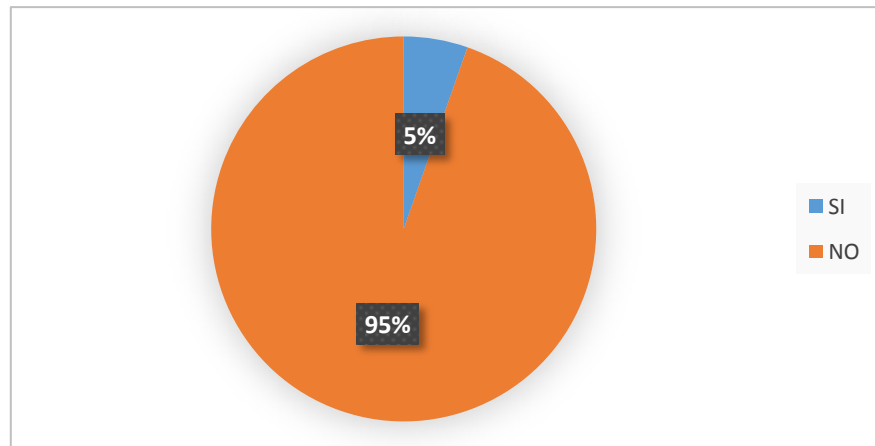


Figura 15 Conocimiento sobre Derechos de la Salud Reproductiva

Fuente: Tabla 15

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 15 indica que el 95% de la población mencionaron que desconoce sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y un 5% de los encuestados respondieron conocerlos, existiendo un alto porcentaje de desconocimiento.

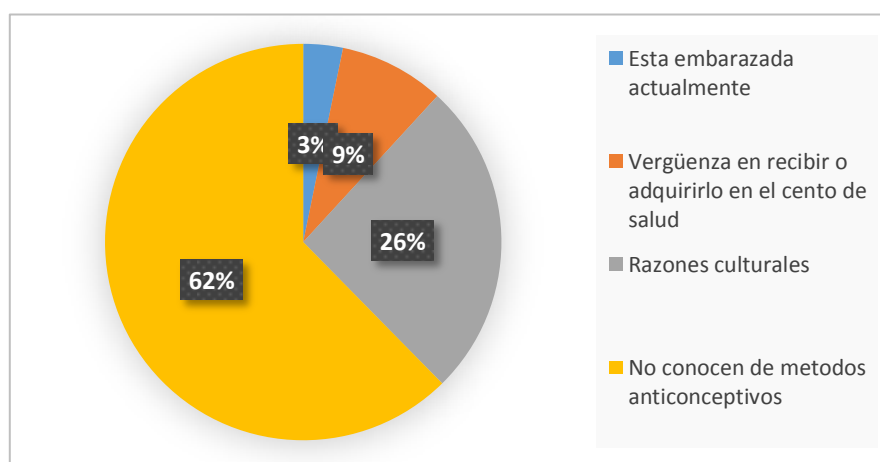
Tabla 16

Motivos del no uso de métodos anticonceptivos

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
Está embarazada actualmente	3	3%
Vergüenza en recibir o adquirirlo en el centro de salud	8	9%
Razones culturales	24	26%
No conocen de métodos anticonceptivos	58	62%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

**Figura 16** Motivos del no uso de los métodos anticonceptivos

Fuente: Tabla 16

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 16, el 62% responden la encuesta que desconocen de los métodos anticonceptivos razón por la cual no los usan, un 26% menciona que son por razones culturales debido a que la pareja no permite su uso ya que desea tener los hijos que la vida les dé, el 9% dicen que tienen vergüenza en recibir o adquirir algún método anticonceptivo en el centro de salud y muy por debajo el 3% no los usan por encontrarse embarazadas.

Tabla 17

Decisión del uso de métodos anticonceptivos

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
Usted sola	2	2%
Usted y su pareja	25	27%
Ninguno los usa	66	71%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

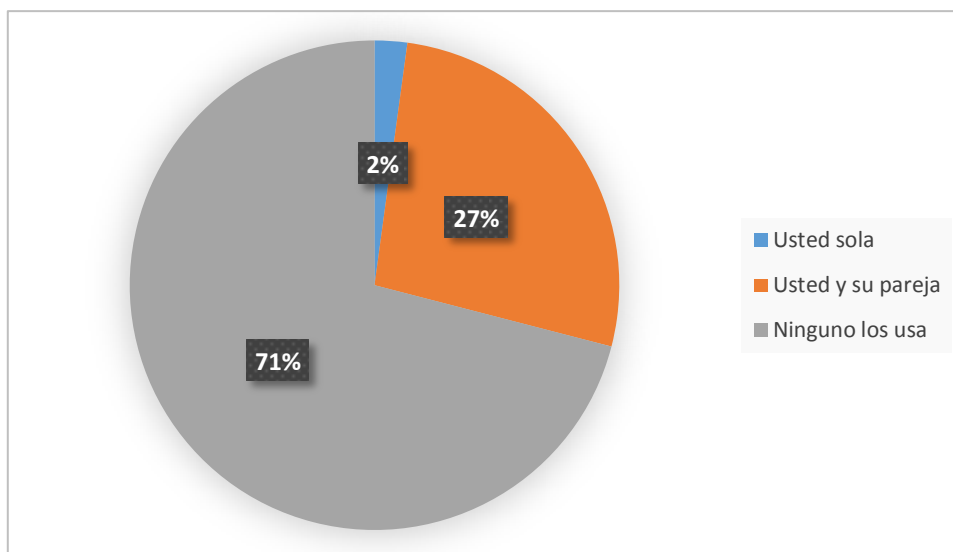


Figura 17 Decisión del uso de métodos anticonceptivos

Fuente: Tabla 17

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 17, el 71% menciona que no hay ninguna decisión porque no usan los métodos anticonceptivos, un 27% deciden en pareja y el 2% toman la decisión por sí mismo, indicando un alto porcentaje de parejas que deciden no usar en su relación métodos anticonceptivos.

Tabla 18

Requieren información sobre planificación

ÍTEMS	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
SI	93	100%
NO	0	0%
TOTAL	93	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Irma Andi

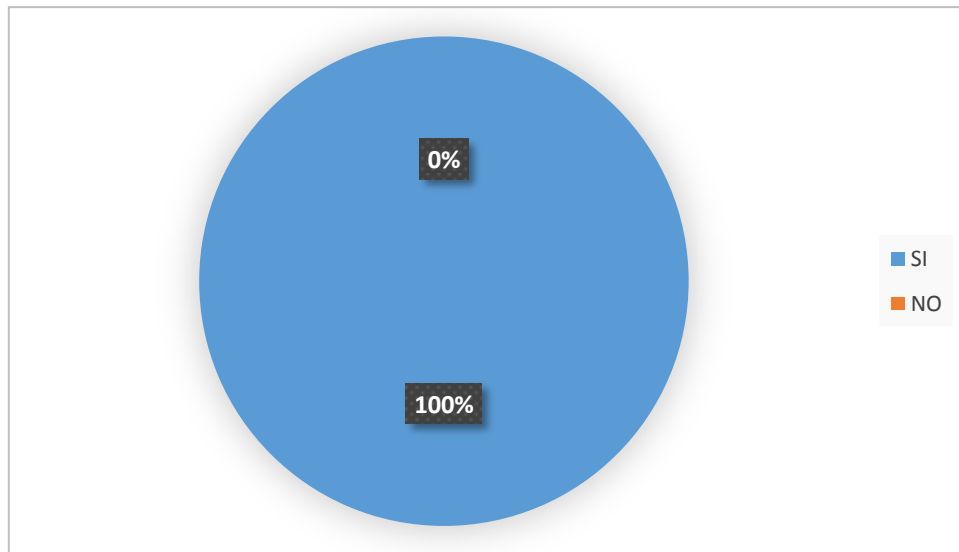


Figura 18 Requieren información sobre planificación

Fuente: Tabla 17

Elaborado por: Irma Andi

Nota: Según tabla y figura 18, el 100% de la población encuestada responden que si requieren información sobre planificación familiar por lo cual motiva este investigación sobre la planificación familiar en hombre y mujeres entre 15 a 39 años.

3.2 Interpretación de Resultado

- De la siguiente investigación las estadísticas analizadas se evidencia que el nivel de conocimiento sobre planificación familiar es baja ya que el 75% de la población no la conoce, añadido a esto el nivel de desconocimiento de planificación familiar hace que se evidencie el número acrecentado de la población infantil ya que como se evidencia en la pregunta de la encuesta dirigida a cuantos hijos tiene el 74% de la población posee más de 5 hijos por familia.
- Analizando la variable socio demográfica se encontró que dentro de la etnia la raza predominante es la indígena con el 99% esto quiere decir que su cosmovisión no contempla el uso de la planificación familiar, teniendo así embarazos a temprana edad como muestra la estadística solo el 73% termina la escolaridad básica.
- Como otro indicador significativo volvemos analizar la variable socio demográfica la etnia que al tener el 99% de su población indígena impide que las parejas utilicen algún tipo de método anticonceptivo como se evidencia el 69% de la población no ha utilizado algún método anticonceptivo en su vida.
- El problema se evidencia al comparar directamente las variables de conocimiento en la cual contempla un 75% de desconocimiento junto con el 95% en la cual los encuestados no saben sus derechos de la salud sexual reproductiva.

- Además por los motivos del no uso de métodos anticonceptivos 62% responden la encuesta que desconocen de los métodos anticonceptivos razón por la cual no los usan de ahí que en la práctica el 71% de la población no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo.
- La intervención de mi propuesta educativa se apalanca con la variable de conocimiento en la cual los encuestados al momento de responder “le gustaría recibir información sobre planificación familiar teniendo como resultado que el 100% de la población dio como respuesta el sí.
- Por ello se hacen necesario y llama la atención para la elaboración y desarrollo de mi propuesta de intervención educativa que ayudarán no solamente a apoyar la buena práctica de la planificación familiar sino que ayudará a conocer sobre los métodos de planificación familiar, a difundir información y reducir la tasa de embarazos no planificados en mi comunidad, como en conjunto todas mis encuestas hacen evidentes.

CAPITULO IV

Discusión

De las encuestas realizadas en la comunidad Mushuk Kawsay, se determinó un porcentaje muy elevado donde señalan las personas encuestadas desconocen sobre la planificación familiar y desconocen los métodos anticonceptivos razón por lo cual no utilizan los métodos anticonceptivos, el mismo que trae consecuencias para la salud del niño, madre y la familia.

Según la Organización Mundial de la Salud define como una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuando y con qué frecuencia tenerlos. Incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos,

De tal manera es interesante por lo que tiene concordancia y estoy de acuerdo con la OMS con la utilización de métodos anticonceptivos evita los embarazos no planificados y es de gran importancia realizar la intervención educativa para el mejorar la calidad de vida de las familias encaminadas a la promoción y prevención de embarazos no planificados por falta de utilización y desconocimiento de métodos anticonceptivos.

CAPITULO V

Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se concluye lo siguiente:

- La planificación familiar permiten definir un intervalo tiempo entre los embarazos y disminuir los riesgos que representa un embarazo no planificado, en consecuencia, reducir los niveles de mortalidad materna y neonatal, según la encuesta se concluye que existe un alto porcentaje, correspondiente al 71% de la población que no planifican, y un 69% de los pobladores que tienen más de 5 hijos siendo un igual porcentaje en el desconocimiento en los riesgos en el embarazo. por ello la planificación familiar es la clave para reducir el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la salud en mujeres en edad fértil, por tal razón este estudio se enfoca en la disminución de las tasas de embarazo no planificado, siendo los diferentes métodos anticonceptivos un recurso importante en la prevención de embarazos y así reducir el riesgo significativo una muerte neonatal.
- Es necesario incrementar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar tanto en hombres como mujeres entre 15 a 39 años de la comunidad Mushuk Kawsay, pues se evidencia en la encuesta un 75% de desconocimiento de la población, así como un 96% que indican no acudir al centro de salud sobre temas relacionados a salud sexual y reproductiva, esto se debe a un 62% que vuelve a recaer dentro de los motivos del no uso de métodos sobre el desconocimiento, seguido de un 26% por razones culturales como: la pareja no quiere, o no les gusta usarlo, usan plantas asociadas a la medicina ancestral, vergüenza, etc.

- Es muy importante establecer actividades sobre planificación familiar mediante la promoción y prevención de los métodos anticonceptivos que oferta el servicio de salud tanto para hombres y mujeres, evitando embarazos no planificados, por ello el 100% de los pobladores de la comunidad afirmaron que si desean recibir más información sobre planificación familiar lo cual nos da la facilidad de intervenir en la comunidad a pesar de su cultura que muy poco lo planifica.

CAPITULO VI

Recomendaciones

- Se recomienda tratar temas de planificación familiar para disminuir embarazo no planificado mediante el énfasis en el uso de métodos anticonceptivos y tratar temas que permitan el uso de los mismos, permitiendo que la población participe en el auto aprendizaje sobre la prevención de riesgos en el proceso de gestación y además que conozcan los beneficios que conlleva este estudio tanto en la salud individual como familiar y social.
- Aumentar el nivel de conocimientos acerca de la planificación familia eliminando estigmas hacia el uso de los diferentes métodos de planificación que el MSP entrega gratuitamente a la población como: preservativos masculinos y femeninos, tabletas hormonales (Microgynon, Microlut), inyección (Messigyna), Implante Subdermico, T de cobre, tabletas de emergencia (Escapel) mediante campañas sobre planificación familiar en las comunidades para reducir el alto índice de hijos.
- Por último se recomienda el diseño de una intervención educativa con actividades que faciliten tanto la educación y el aprendizaje entre los pobladores de la comunidad Mushuk Kawsay, con un enfoque de promoción y prevención para resolver problemas y necesidades de esta manera se logrará mejorar la calidad de vida.

CAPITULO VI

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Introducción

El presente proyecto de investigación se desarrolla en la comunidad Mushuk Kawsay, cantón Cascales, provincia de Sucumbíos, cuenta con una población de 310 habitantes y 43 familias, con el apoyo por parte del Centro de Salud y la comunidad en donde se va a realizar la intervención educativa sobre planificación familiar a hombres y mujeres entre 15 a 39 años. Una vez aprobada el proyecto se elaboró una encuesta, lo cual fue aplicada a 93 personas por lo que se realiza los temas a capacitar, dando por resultado de las encuestas, el 75% desconocen sobre planificación familiar y el 69% no utiliza métodos anticonceptivos dichos resultados permitieron diseñar actividades para la intervención educativa.

Objetivo General

- Incrementar el conocimiento de la planificación familiar para modificar el comportamiento o las costumbres de las personas que tienen más de 3 hijos por familia a hombres y mujeres entre 15 a 39 años, Ccomunidad Mushuk Kawsay, enero – agosto 2017

Objetivos Específicos

- Planificar actividades educativas sobre planificación familiar con la comunidad Mushuk Kawsay

- Ejecutar las actividades educativas para mejorar el conocimiento sobre planificación
- Evaluar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la propuesta.

Justificación

La planificación familiar permite a hombres y mujeres la posibilidad de decidir el número de hijos que desean procrear, así como cuando y con qué frecuencia tenerlo y previene embarazos no planificados mediante la utilización de los métodos anticonceptivos.

Debido al elevado índice de paridad originados por desconocimientos y no utilización del método anticonceptivo, se pretende mejorar el conocimiento a la población disminuyendo embarazos no planificados y sus repercusiones de la misma.

Por tal razón se realizó actividades para mejorar el conocimiento mediante la intervención educativa que permita concientizar a hombres y mujeres el uso de métodos anticonceptivos y conocer la importancia de la planificación familiar, lo cual la podrán mejorar la calidad de vida que serán los beneficiarios la población de la comunidad Mushuk Kawsay.

Metas

- Incrementar en un 90% el nivel de conocimiento a hombres y mujeres de la comunidad Mushuk Kawsay sobre planificación familiar
- Tener la participación activa de un 80% de hombres y mujeres con las que se va a intervenir.

Cuadro 2 Planificación Educativa

Tema	Objetivo	Subtemas	Métodos y Técnicas	Recursos	Tiempo
Conceptualización	Generar el nivel de conocimiento de la población sobre planificación familiar.	¿Qué es planificación familiar? Salud sexual Salud sexual reproductiva Beneficios de la planificación familiar Prevención IS	Intervención Educativa Lluvia de ideas Video debate Dinámica	Papelotes Proyector y Laptop Memory Flash Marcadores Trípticos	Enero Junio 2018
Metodología Teórica	Generar el nivel de conocimiento de la población sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos	¿Qué son los derechos sexuales? Importancia de conocer los derechos Ministerio de Salud Publica Acuerdo Ministerial 2490 Decisión de embarazos	Dinámicas Intervención Educativa Mesas de trabajo Lluvias de ideas Rol play	Papelotes Proyector y Laptop Marcadores Videos	Julio Diciembre 2018

Métodos Anticonceptivos	Enseñar a la población los métodos anticonceptivos	Métodos Barrera Métodos Hormonales Métodos Definitivos Métodos Naturales	Dinámicas Demostración de los métodos Videos Foto palabra Lluvia de ideas Intervención Educativa	Papelotes Proyector y Laptop Marcadores Banner	Enero Junio 2019
Evaluación	Identificar el conocimiento adquirido por la población.	Evaluación teórica Encuesta de satisfacción Resultados de la encuesta Elaboración del informe final Entrega de informe final	Evaluaciones Prácticas Encuesta Informe	Hojas de papel bond Laptops Impresiones Anillados Refrigerios	Julio Diciembre 2019

Elaborado por: Ima Andi

Cuadro 3 Cronograma de actividades de investigación

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA EN LA COMUNIDAD/ASIS																																								
ACERCAMIENTO Y DIÁLOGO CON AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN.																																								
DELIMITACIÓN DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN.																																								
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.																																								
DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA																																								
APLICACIÓN DE LA ENCUESTA																																								
TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS																																								
PRESENTACIÓN DEL BORRADOR Y DEFENSA PRIVADA																																								
REALIZACIÓN DE CORRECCIONES DEL TRABAJO																																								
APROBACIÓN POR EL TRIBUNAL ASIGNADO																																								
DEFENSA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN																																								

Elaborado por: Ima Andi

Cuadro 4 Presupuesto de la investigación

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA EN LA COMUNIDAD/ASIS	IMPRESIONES DEL DOCUMENTO	0,10	3,00
ACERCAMIENTO Y DIÁLOGO CON AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN.	MOVILIZACIÓN A LA COMUNIDAD	0,50	2,00
DELIMITACIÓN DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN.	REUNIÓN CON TUTOR	3,80	7,60
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.	INTERNET	32,00	80,00
DISEÑO Y VALIDACION DE LA ENCUESTA	IMPRESIÓN DE LA ENCUESTA	0,25	1,75
APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	COPIAS, MOVILIZACIÓN Y ALIMENTACIÓN	85,00	85,00
TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	COMPUTADORA, CUADERNO, ESFERO	1,004	1,004
PRESENTACIÓN DEL BORRADOR Y DEFENSA PRIVADA	IMPRESIONES DEL DOCUMENTO	10,00	30,00
REALIZACIÓN DE CORRECCIONES DEL TRABAJO	INTERNET	24,00	24,00
APROBACIÓN POR EL TRIBUNAL ASIGNADO	MOVILIZACION, IMPRESIONES, ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	36,00	36,00
DEFENSA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	ARREGLOS DE LA MESA DEL TRIBUNAL	4,00	4,00
TOTAL			1,277.35

Elaborado por: Irma Andi

Cuadro 5 Cronograma de propuesta

Temas	Sub temas	Período 2018																																															
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Introducción sobre P.F.																																																
	Qué es la P.F.																																																
	Salud sexual																																																
Informe de monitoreo																																																	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Salud sexual reproductiva																																																
	Importancia de la P.F.																																																
	Beneficios de la P.F.																																																
Informe de monitoreo																																																	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Beneficios de la P.F a madres																																																
	Beneficios de la P.F a parejas																																																
	Beneficios de la P.F a familias																																																
Informe de monitoreo																																																	
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Qué son los derechos sexuales																																																
	Importancia de los derechos sexuales																																																
	Acuerdo Ministerial 2490																																																
Informe de monitoreo																																																	

Elaborado por: Irma Andi

Cuadro 6 Cronograma de propuesta

Temas	Sub temas	Período 2019																																																					
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Métodos anticonceptivos																																																						
	Tipos de métodos																																																						
	Métodos hormonales																																																						
Informe de monitoreo																																																							
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Métodos de barrera																																																						
	Métodos quirúrgicos																																																						
	Métodos naturales																																																						
Informe de monitoreo																																																							
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Funciones del método																																																						
	Eficacia del método																																																						
	Prevención de ITS																																																						
Informe de monitoreo																																																							
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Violencia sexual																																																						
	Enfoque de Genero																																																						
	Enfoque de sexualidad integral																																																						
Informe de monitoreo																																																							

Elaborado por: Irma Andi

Subtema	1.1 Planificación familiar y su importancia	
Contenido	Métodos Anticonceptivos y sus ventajas y desventajas	
Estrategia metodológica	Técnica	Dinámica “Charla dialogada
	Recurso	Fichas, imágenes, colores, lápiz.
Tiempo	3 horas	
Descripción de la actividad		
Para trabajar sobre Planificación partimos de una introducción expositiva para desarrollar grupos de trabajo con la técnica de la foto palabra, que nos ayudara a desarrollar y comprender cada uno de los contenidos. 1° ponemos las imágenes en forma de rompecabezas en el piso para que el grupo los arme. 2° posterior al armado del rompecabezas se desarrolla un dialogo con cada grupo. 3° que cada grupo exponga el derecho que tiene para reforzar los conocimientos sobre cada uno de ellos Una vez que logras llegar a la meta se procede a dialogar sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos. etc. 4° Retroalimentación sobre la importancia de la planificación familiar y conclusiones sobre el taller.		
Desarrollo del Material		
  PLANIFICACIÓN FAMILIAR “Nosotros le informamos y es usted quien decide sobre su salud reproductiva”.		

Cuadro 7 Presupuesto de la propuesta

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
15	Papelotes	0.25	3.75
10	Marcadores	0.75	7.50
9	Trípticos	0.25	23.25
30	Afiches	5.00	150
3	Cinta Adhesiva	1.00	3.00
1	Cuaderno	1.80	1.80
200	Hojas de papel boom	0.02	4.00
	Logística		
1 por actividad	Transporte	20,00	480,00
100 refrigerios por actividad	Refrigerios	2,00	200,00
Total			869,30

Elaborado por: Irma Andi

Bibliografía

Acosta, T., Rodríguez, Y., & Rodríguez, A. (2008). Dispositivos intrauterinos, raíces de su creación. 16 de abril. Obtenido de <http://www.16deabril.sld.cu>

ASIS. (2014). Análisis de Situación Integral de Salud de cs. Cascales, Sucumbíos Ecuador.

Bastidas, Z., & Romero, K. (2015). Tesis de pregrado. Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias de la comunidad Rayayacu del cantón Tena. Año 2015. Tena, Napo, Ecuador: Repositorio Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9665>

Beltrán, B., & Ruiz, M. (2007). Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud. Revista Cubana de Salud Pública.

Bergallo, P. (2011). Argumentos para la defensa legal de la anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia.

Berrones, E. (2011). Diseño de una guía educativa sobre planificación familiar dirigido a los usuarios del centro de salud N° 3 de la ciudad de Riobamba. Provincia de Chimborazo 2011. *Tesis de Grado*. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: ESPOCH.

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, OMS. (2015). Resumen ejecutivo criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME). Mejorando la calidad en planificación familiar. Quinta edición. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_spa.pdf

FESAL. (2012). planificación familiar. Ministerio de Salud. Obtenido de http://www.fesal.org.sv/2003/informe/final/espanol/capitulos/05/cont_5.htm

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA Ecuador. Obtenido de Salud Sexual y Reproductiva: <http://www.unfpa.org.ec/public/>

Feo, R. (2010). Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas.

Ferreira, C., García, K., & et.al. (2012). Mujeres y hombres del Ecuador en Cifras III. Quito: Ecuador INEC. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf

FESAL. (2005). Capítulo 5: planificación familiar. Ministerio de Salud. Obtenido de http://www.fesal.org.sv/2003/informe/final/espanol/capitulos/05/cont_5.htm

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, (10 de 04 de 2015). UNFPA Ecuador. Obtenido de Salud Sexual y Reproductiva: <http://www.unfpa.org.ec/public/>

Foreit, J. (1999). Investigación operativa en planificación familiar. New York: population council.

Garabetyan, E. (2010). Los 6 principales métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia. Neo mundo

Goicolea, I. W. (2009). Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. Revista Panamericana de Salud Pública.

ANEXOS

Anexo 1 Validación de la encuesta

Nueva Loja 15 de mayo del 2017

Nombre del experto: Dr. Abel Rivero

Cargo: Especialista en Vigilancia Epidemiológica

Institución: Ministerio de Salud Pública

De mi consideración;

Se pretende aplicar una encuesta para conocer el nivel de conocimientos sobre el tema "IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017", por lo que se confeccionó una primera versión de la encuesta para evaluar el grado de conocimiento, el mismo que nos permite cuantificar y analizar la información.

Como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenidos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema le pido de la manera más comedida me ayude a evaluar este documento según sus criterios.

Las sugerencias y todas sus indicaciones me permitirán analizar y llegar a una conclusión de mejorar la encuesta y alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted de a la presente anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente;

IRMA MARIA ANDI AGUINDA
CC: 210059021-1

Recibido
Dr. Abel Rivero

15/05/2017 *A Rivero*

Dr. Abel Rivero Ferrer
CC.: 1755738406
RMS 14 "A" F 65 No. 193
Médico General.

Anexo 2 Encuesta



Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en hombre y mujeres de 15 a 39 años

La encuesta, tiene la finalidad de conocer cuál es opinión con respecto a la planificación familiar, para el buen desarrollo de esta investigación. Toda la información que usted brinde, será confidencial, por tal motivo, la encuesta no requiere del nombre de quien la conteste.

Datos Sociodemográficos:

Género: Masculino: _____ Femenino: _____ GLBTI: _____
Etnia: Mestizo ☐ indígena ☐ Afroecuatoriano ☐ blanco ☐ Otr ☐
Edad: _____
Estado civil: Casada/o _____ Soltera/o _____ Divorciada/o _____ Unión libre _____
Viuda/o _____
Nivel de educación: Básica _____ Bachiller _____ Superior _____
Ninguno _____
Idioma: kichwa: _____ Español _____

Cuestionario:

1. ¿Conoce qué es planificación familiar?

SI _____ NO _____

2. ¿Cuántos Hijos tiene?

____ 0
____ 1-2
____ 3-4
____ 5 o más

3. ¿Cuántos hijos desea tener?

____ 1-2
____ 3-4
____ 5 o más

4. ¿Sabía usted que existen riesgos en el embarazo?

5.

SI _____ NO _____

6. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? Señale todos lo que usted conozca:

M. barrera: condón femenino _____ condón masculino _____ DIU: _____

M. Hormonales: pastillas _____ implantes subdérmicos: _____ inyecciones: _____
M. Definitivo: vasectomía _____ ligadura de trompas _____
M. Natural: ritmo: _____ lactancia materna: _____ plantas medicinales: _____
Ninguno _____

7. Ha utilizado algún tipo de método anticonceptivo en su vida

SI _____ ¿Cuál? _____ NO _____

8. ¿Qué métodos de planificación familiar utiliza actualmente? Marque solo el que usa en la actualidad

M. barrera: condón femenino _____ condón masculino _____ DIU: _____
M. Hormonales: pastillas _____ implantes subdérmicos: _____ inyecciones: _____
M. Definitivo: vasectomía _____ ligadura de trompas _____
M. Natural: calendario: _____ lactancia materna: _____ plantas medicinales: _____ otro: _____

9. ¿Usted acude por información sobre planificación familiar al centro de salud Cáscas?

SI _____ NO _____

10. ¿Usted conoce sobre sus derechos de salud sexual y reproductiva?

SI _____ NO _____

11. Motivos del no uso de métodos anticonceptivos:

- ___ Desea tener hijos
- ___ La pareja no quiere, No le gusta usarlo
- ___ No tienen dinero para comprarla
- ___ No conoce los métodos
- ___ Existen razones culturales
- ___ En el centro de salud nunca tienen
- ___ Está embarazada actualmente
- ___ Vergüenza en recibir o adquirirlo en el centro de salud

12. Quién toma la decisión acerca del método anticonceptivo que se usa:

- ___ Usted sola
- ___ Usted y su pareja
- ___ Solo su pareja
- ___ El Profesionales de salud

13. ¿Le gustaría recibir información sobre planificación familiar?

SI _____ NO _____

Aprobado: Dr. Abel Rivero Ferrer

Rivero

Dr. Abel Rivero Ferrer
CC.: 1755738406
RMS L4 "A" F 65 No.193
Médico General.

Anexo 3 Autorización de la Comunidad

Yo, HUATATOCA ALVARADO RICARDO GONZALO, con N° C.C. 210008925-5 en calidad del Presidente de la comunidad “ MUSHUK KAWSAY”.

Autorizo, Que la alumna IRMA MARIA ANDI AGUINDA, con CC 210059021-1, realice su informe de forma satisfactoria con el título “IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017”.

Para que conste donde sea oportuno, firmo la presente el 3 de Mayo del 2017, en la parroquia el Dorado de Cascales, Cantón Cascales.

Atentamente,

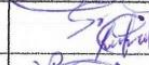
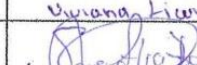
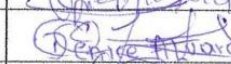
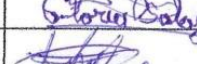
A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ricardo Huatato", is written over a horizontal line.

PRESIDENTE

Anexo 4 Consentimiento informado

He recibido información de IRMA MARIA ANDI AGUINDA, sobre la IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES Y MUJERES ENTRE 15 A 39 AÑOS, COMUNIDAD MUSHUK KAWSAY, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS, ENERO – AGOSTO 2017”, para el reforzamiento del valor de responsabilidad en estudiante en la carrera de Técnico Superior en Atención Primaria de salud, con el objetivo de elevar el modo de actuación adecuando para la profesión y lo que espera la sociedad de estos profesionales contribuyendo al desarrollo de los TAPS, se me ha asegurado que la información que brinde será absolutamente anónima.

Como constancia de mi consentimiento, brindo mi firma.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
	Vanessa Sáenz Díaz	2100491329	
	Maya Alvarado	2100882747	
	Lider Alvarado	21005402-8	
	Gloria García	220000112-6	
	Viviana Lirio	210088335-0	
	Dolores Huatutoca	150030433-0	
	Denice Alvarado	210055828-3	
	Saul Mamallacta	210025821-8	
	Victor Calapucha	210075618-6	
	Gloria Salazar G.	210061731-1	
	Mayra Huatutoca	150086187-4	
	Helinda Guepa	210005706-2	
	Salome Cerda	210003533-2	
	Norma Yumbo	210038813-7	
	César Alvarado	210025821-5	

Llenado de ficha familiar de la comunidad

[illegible]

Fotografía 2 Visita domiciliaria

Actualización de fichas familiares



Fotografía 3 Aplicación de la encuesta

Realizando la aplicación de la encuesta casa a casa en la comunidad.



Fotografía 4 Socialización

Socialización con la comunidad para la ejecución de la propuesta educativa.

