

REPÚBLICA DEL ECUADOR

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR TENA



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

**IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PERSONAS DE
EDAD FERTIL DEL BARRIO SAN PEDRO, PROVINCIA ORELLANA
ENERO - AGOSTO 2017.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título Técnico Superior en Atención
Primaria de Salud.

AUTORA: Priscila Amada Tanguila Yumbo

TUTOR: Dr. Darwin Javier Segura Mora

TENA – ECUADOR

2017

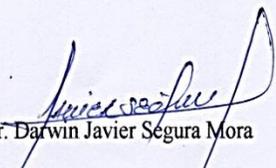
**CERTIFICADO DE TUTOR PROVINCIAL DE ORELLANA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**DR. DARWIN JAVIER SEGURA MORA
TUTOR PROVINCIAL DE ORELLANA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

CERTIFICA:

Que el presente Trabajo de Titulación denominado: **IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PERSONAS DE EDAD FERTIL DEL BARRIO SAN PEDRO, PROVINCIA ORELLANA ENERO - AGOSTO 2017**, desarrollada por Priscila Amada Tanguila Yumbo, 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


Dr. Darwin Javier Ségura Mora

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

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 PERSONAS DE EDAD FERTIL DEL BARRIO SAN PEDRO, PROVINCIA ORELLANA ENERO - AGOSTO 2017**, presentada por la señorita: Priscila Amada Tanguila Yumbo, 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;



Psc. Victoria Estefanía Casanova Torres
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Abg. Juan Carlos Ortiz Serrano
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Ing. Carlos Eduardo Delgado Salazar
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

AUTORÍA

AUTORÍA

Yo, **PRISCILA AMADA TANGUILA YUMBO**, 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: Priscila Amada Tanguila Yumbo

FIRMA: 

CÉDULA: 220011619-8

FECHA: Tena, 20 de octubre del 2017

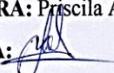
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN POR PARTE DEL AUTOR

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN POR PARTE DEL AUTOR

Yo, **PRISCILA AMADA TANGUILA YUMBO**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación titulado: **IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PERSONAS DE EDAD FERTIL DEL BARRIO SAN PEDRO, PROVINCIA ORELLANA 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: Priscila Amada Tanguila Yumbo

FIRMA: 

CÉDULA: 220011619-8

DIRECCIÓN: Vía principal km 14 de la parroquia San José de Guayusa

CORREO ELECTRÓNICO: pristanguila@hotmail.com

TELÉFONO: S/N CELULAR: 0939695586

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Dr. Darwin Javier Segura
Mora

TRIBUNAL DEL GRADO:

Psc. Victoria Estefanía Casanova Torres (Presidente)

Abg. Juan Carlos Ortiz Serrano (Miembro)

Ing. Carlos Eduardo Delgado Salazar (Miembro)

DEDICATORIA

El presente Trabajo de titulación lo dedico primeramente a Dios por guiarme el camino y ayudarme a alcanzar mi meta.

A mis padres Juan y Rosa Elvira la razón de mi existir, quienes me han enseñado que todos los sueños se pueden realizar con mucho trabajo y sacrificio, gracias queridos papitos por apoyarme siempre, y enseñarme todos los valores necesarios para ser una persona de bien, por guiarme, por brindarme todo su amor y su paciencia.

A mi hija Bryana Sasha por ser el motivo de todos los esfuerzos realizados en cada una de mis actividades de mi etapa estudiantil.

Priscila Amada Tanguila Yumbo

AGRADECIMIENTO

Agradecerle al Instituto Tecnológico Superior TENA, por recibirme en sus aulas y brindarme la formación académica en la especialidad de Técnico en Atención Primaria de Salud.

A mi maestra la Lcda. Adís Hung, por contribuir en mi educación mediante sus sabias enseñanzas.

A la Dra. Luz Condori Alvarado por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de este proyecto; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mis padres Juan Tanguila y Rosa Yumbo, significan un ejemplo de superación, estabilidad familiar y la perfecta entrega de amor.

A Olger Licuy, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre en este tiempo tan importante para mí.

Priscila Amada Tanguila Yumbo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO DE TUTOR PROVINCIAL DE ORELLANA	ii
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iii
AUTORÍA.....	iv
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN POR PARTE DEL AUTOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xv
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	xvi
TÍTULO.....	xvii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema.....	3
Formulación del problema	3
Objetivos.....	4

Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO I.....	6
1. Marco Teórico.....	6
1.1.1 La historia de la anticoncepción.....	6
1.1.2 Planificación familiar	8
1.1.3 Métodos anticonceptivos.....	9
1.2 Fundamentación legal	17
1.2 Definiciones conceptuales	20
CAPÍTULO II	21
2. Metodología	21
2.1 Diseño de investigación	21
2.1.1 Descriptivo	21
2.1.2 Transversal	21
2.1.3 Investigación documental.....	22
2.2 Población y muestra	22
2.2.1 Población.....	22
2.2.2 Muestra.....	22
2.2.3 Caracterización sociodemográfica	23
2.3 Métodos y Técnicas de Investigación	24
2.3.1 Métodos teóricos	24

2.3.3 Métodos empíricos.....	25
2.4 Instrumentos de investigación.....	26
2.5 Operacionalización de las variables	28
2.6.1 Cronograma de la investigación.....	31
CAPÍTULO III.....	32
3. Resultados.	32
3.1 Presentación y análisis de resultados	32
3.2 Interpretación de resultados	52
CAPÍTULO IV.....	53
3. Discusión.....	53
CAPÍTULO V.....	54
4. Conclusiones	54
CAPÍTULO VI.....	55
5. Recomendaciones.....	55
CAPÍTULO VII.....	56
7. Propuesta... ..	56
7.1 Título.....	56
7.2 Introducción	56
7.3 Objetivos	57
7.3.1 Objetivo General	57
7.3.2 Objetivo Específico.....	57
7.4 Justificación	58

7.5 Metas.....	58
7.6 Propuesta educativa.....	59
7.7 Cronograma.....	61
7.7.1 Etapa de Ejecución 2018.....	61
7.7.2 Etapa de Ejecución 2019.....	62
7.8 Presupuesto	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población según edad	32
Tabla 2. Distribución según Sexo	33
Tabla 3. Distribución según auto-identificación étnica.....	34
Tabla 4. Distribución según nivel de educación	35
Tabla 5. Distribución según el estado civil.....	36
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la planificación familiar.....	37
Tabla 7. Derecho de la planificación familiar.....	38
Tabla 8. Diálogo sobre la planificación familiar.....	39
Tabla 9. Significado de método anticonceptivo.....	40
Tabla 10. Conocimiento sobre método anticonceptivo.....	41
Tabla 11. Utilización de método anticonceptivo.....	42
Tabla 12. Uso de MAC ¿usted decidió solo/a, iniciar y dejar de usarlo?	43
Tabla 13. Comunicación con la pareja sobre la planificación familiar.....	44
Tabla 14. Fuentes de la información de la planificación familiar.....	45
Tabla 15. Métodos de planificación familiar	46
Tabla 16. Prevención de métodos anticonceptivos	47
Tabla 17. Conocimiento sobre salud sexual responsable.....	48
Tabla 18. Práctica de una salud sexual responsable.....	49
Tabla 19. ¿Usted tiene Hijos?	50
Tabla 20. Hijos planificados	51

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de las variables	28
Cuadro 2. Cronograma de investigación.....	31
Cuadro 3. Propuesta Educativa	59
Cuadro 4. Etapa de ejecución 2018.....	61
Cuadro 5. Etapa de ejecución 2019.....	62
Cuadro 6. Presupuesto.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población según edad.....	32
Figura 2. Distribución según sexo.....	33
Figura 3. Distribución según auto identificación étnica.....	34
Figura 4. Distribución según nivel de educación	35
Figura 5. Distribución según estado civil.....	36
Figura 6. Nivel de conocimiento sobre planificación familiar.....	37
Figura 7. Derecho de la planificación familiar.....	38
Figura 8. Diálogo sobre la planificación familiar	39
Figura 9. Significado de método anticonceptivo	40
Figura 10. Conocimiento sobre método anticonceptivo.	41
Figura 11. Utilización de método anticonceptivo	42
Figura 13. Comunicación con la pareja sobre la planificación familiar.	44
Figura 12. Uso de MAC ¿usted decidió solo/a, iniciar y dejar de usarlo?.....	43
Figura 14. Fuentes de la información de la planificación familiar	45
Figura 15. Métodos de planificación familiar	46
Figura16. Prevención de métodos anticonceptivos.....	47
Figura 17. Conocimiento sobre salud sexual responsable	48
Figura 18. Práctica de una salud sexual responsable	49
Figura 19. ¿Usted tiene Hijos?.....	50
Figura 20. Hijos planificados	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta Aval del barrio San Pedro.....	68
Anexo 2. Ficha familiar.....	69
Anexo 3. Consentimiento informado	70
Anexo 4. Encuesta de conocimientos de planificacion familiar	71

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. Aplicación de la ficha familiar	71
Fotografía 2. Aplicación de la encuesta N° 1.....	71
Fotografía 3. Aplicación de la encuesta N° 2.....	71
Fotografía 4. Aplicación de la encuesta N° 3.....	71

TÍTULO

**IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PERSONAS DE
EDAD FERTIL DEL BARRIO SAN PEDRO, PROVINCIA ORELLANA
ENERO - AGOSTO 2017**

RESUMEN

La planificación familiar se considera un derecho fundamental que permite la libre elección de decidir voluntariamente el número de hijos a tener y cuantos, y con qué frecuencia beneficiando a la pareja por lo cual se realizó el presente trabajo con el objetivo de explicar sobre la importancia de la Planificación Familiar en personas de edad fértil en el Barrio San Pedro, Provincia de Orellana enero – agosto 2017. En el cual realizando un análisis y discusión de los resultados utilizando un estudio descriptivo transversal de tipo investigativo en el cual se aplicó una encuesta para conocer el nivel de conocimientos que tiene la población sobre la planificación familiar, predominando los bajos conocimientos; como conclusiones en el barrio San Pedro predomina el sexo masculino, de nacionalidad indígena (kichwa), y los bajos conocimientos sobre planificación familiar. Teniendo en cuenta estos aspectos se puede recomendar que se debe diseñar y ejecutar un plan de intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre planificación familiar reducir el índice de embarazos no deseados y disminuir los índices de infecciones de transmisión sexual.

Palabras claves: Planificación Familiar, Riesgos Maternos, Abortos, Infecciones de transmisión sexual

ABSTRACT

Family planning is considered a fundamental right that allows the free choice to voluntarily decide the number of children to have and how many, and how often benefiting the couple for which the present work was done with the aim of explaining the importance of the Family Planning in people of fertile age in the Barrio San Pedro, Province of Orellana January - August 2017. In which an analysis and discussion of the results was carried out using a cross-sectional descriptive study of an investigative type in which a survey was applied to know the level of knowledge that the population has about family planning, with low knowledge predominating; as conclusions in the San Pedro neighborhood predominate the masculine sex, of Indian nationality (Kichwa), and the low knowledge on family planning. Taking these aspects into account it may be recommended that an educational intervention plan to improve family planning knowledge should be designed and implemented to reduce the rate of unwanted pregnancies and to reduce the rates of sexually transmitted infections.

Keywords: Family Planning, Maternal Risks, Abortions, Sexually Transmitted Infections

INTRODUCCIÓN

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, el acceso a la planificación familiar voluntaria es un derecho humano fundamental. (Mateo, 2016)

Mejorar la salud materna es el N° 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que fueron establecidos por la Organización Naciones Unidas en el año 2000. En la actualidad, no hay dudas de que la planificación familiar en mujeres jóvenes reduce los riesgos de salud y de mortalidad asociados al embarazo a edades tempranas, y al mismo tiempo reduce los riesgos de salud relacionados con la maternidad a edades avanzadas. (Kirschbaum, 2015)

Existen necesidades de planificación familiar desatendidas entre las adolescentes, las mujeres adultas solteras sexualmente activas y las casadas. En general se registran anualmente unos 80 millones de embarazos involuntarios o no deseados, de los que sólo algunos se deben a fallas anticonceptivas, puesto que no existe ningún método eficaz al 100%. (Betancur, 2014)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas celebrada en el Cairo, Egipto en 1994, se produjeron grandes debates en torno a estas problemáticas del explosivo crecimiento de la población, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos, el aborto, la educación sexual. En este sentido recomienda a todos los países respetar y asegurar el derecho de las personas a decidir libre, informada y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos. (Claudio, 2014)

Sin embargo, frente a la planificación familiar se aprecian distintas posturas a nivel internacional ya que algunos países practican legalmente el aborto, por ende, se firmó un documento insistiendo en que la planificación familiar nunca debe justificar el aborto, mantiene su propuesta permanente encaminada al establecimiento de una procreación responsable. (Claudio, 2014)

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización-vasectomía. (OMS, 2017)

El 58 por ciento de los embarazos en Latinoamérica no son planificados, y todo esto se debe a la falta de información entre la población, en especial en las adolescentes. Otro factor que influye en un embarazo no deseado son las barreras culturales, lo que se convierte en un problema a nivel mundial. (Mora, 2016)

La planificación familiar continúa siendo un tabú en muchas comunidades de Orellana debido a sus costumbres, las etnias, el cumplimiento de este derecho de elegir un método anticonceptivo no se vea cumplido porque temen a que sus parejas las califique de libertinas y piense que podrían tener relaciones sexuales con otras personas, este miedo mal infundado hace que en nuestra cultura muchas mujeres planifiquen a escondidas. El barrio San Pedro no está exento de estas prácticas, la cobertura de planificación familiar es muy bajo, ya que sus costumbres son un obstáculo en el mejoramiento de salud también se puede observar bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos existentes además de un bajo nivel de educación las cuales inciden en sus vidas exponiendo a un sin número de factores de riesgo como muerte materna, abortos, embarazos no deseados, por ende, se vio la necesidad de implementar un proyecto comunitario sobre la planificación familiar ya que esta población no se concientiza la importancia de la utilización de los métodos de planificación familiar lo que podría mejorar sus condiciones de vida. (ASIS 2016)

Planteamiento del problema

Durante las actividades realizadas en el Barrio San Pedro de la parroquia San José de Guayusa, a través de las visitas domiciliarias se ha observado factores de riesgo como consumo de agua insegura, insuficiente cultura sanitaria, hacinamiento, etc. Entre los problemas de salud más frecuentes se encuentran la parasitosis intestinal, infecciones respiratorias agudas; a su vez, el embarazo en la adolescencia y el aumento del índice de abortos constituyendo un problema de índole prioritario en las mujeres en edad fértil, debido a la falta de información sobre las consecuencias que hay al tener relaciones sexuales sin protección, sin pensar los daños y problemas a futuro por ende los embarazos son no deseados, prácticas culturales (mitos, machismo, violencia intrafamiliar) dificultan la comunicación para planificar su familia, 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 3 embarazos antes de cumplir los 20 años, con un promedio de 5 hijos por cada mujer, con un máximo de 10 hijos en algunas familias.

Formulación del problema

¿Existe desconocimiento sobre planificación familiar en la población del Barrio San Pedro?

Objetivos

Objetivo general

Explicar sobre la importancia de la Planificación Familiar en personas de edad fértil en el barrio San Pedro provincia de Orellana, enero –agosto 2017.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población del barrio San Pedro.
- Determinar el nivel de conocimiento de la población sobre planificación familiar en el barrio San Pedro.
- Elaborar una propuesta de intervención educativa sobre planificación familiar en las personas de edad fértil en el Barrio San Pedro.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la estrategia de reducción de mortalidad materno-neonatal incluye la planificación familiar para evitar embarazos no deseados o embarazos de alto riesgo obstétrico; a su vez, el embarazo en la adolescencia y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Al tratarse de un problema social y de repercusión sanitaria, el enfoque es mejorar los conocimientos sobre planificación familiar con esto cambiar la conducta de las mujeres y su pareja con la finalidad de incrementar el uso de los métodos anticonceptivos, dar progreso en su calidad de vida, y así llegar a disminuir embarazos no deseados. (ASIS, 2016)

La presente investigación tuvo como finalidad diseñar una propuesta de intervención educativa sobre la Planificación familiar, la cual se llevó a cabo en el barrio San Pedro, con la participación de 80 habitantes para aumentar el nivel de conocimiento y proporcionar información sobre la métodos de planificación familiar, desde el punto de vista de la salud debido a que desde el año 2016 hasta la presente fecha muchos factores contribuyen a los abortos espontáneos, embarazos no deseados, de muy alto riesgo y embarazos en la adolescencia; entre ellos, el desconocimiento de la planificación familiar y la accesibilidad a los métodos anticonceptivos, planificar la familia 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, necesitan un aprendizaje oportuno por el bien de la familia. Por todo lo manifestado, que es necesario aplicar el estudio ya que mediante esta guía podremos mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en las familias para además contribuir a prevenir y evitar embarazos no deseados, aborto, Infecciones de Transmisión Sexual, muerte materna y neonatal, beneficiando a la población del barrio San Pedro.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1 Fundamentación teóricos

1.1.1 La historia de la anticoncepción

El origen del control de la natalidad y la anticoncepción debe remontarse al descubrimiento por nuestros antepasados de la asociación entre la práctica de relaciones sexuales heterosexuales y la posibilidad de embarazo en el caso de mujeres fértiles. (Suarez, 2012)

En el libro de papiro Petric, escrito en 1850 a.C. conteniente la prescripción más antigua de la anticoncepción. Lavados vaginales con miel y bicarbonato de sodio, son algunas de las recomendaciones. En el papiro Ebers del año 1550 a.C. y en el Papiro Berlín del año 1300 a.C, Desde épocas primitivas se utilizaban hierbas, raíces y extractos de plantas que se consideraban con propiedades anticonceptivas. Fue Aristóteles quien primero mencionó la anticoncepción y recomendó el aceite de cedro para impedir la concepción. (Lileka, 2012)

50-70 D.C En la antigua Grecia se emplearon diversidad de productos en forma de pastas, con el uso de goma de cedro, miel, corteza de pino, granada pulverizada, aceite de mirto. Esa cultura prescribía la anticoncepción poscoital, basada en un procedimiento en el que la mujer asumía la posición en cuclillas para intentar expulsar el semen de la cavidad vaginal al aumentar la presión intra abdominal. Asimismo practicaban la limpieza vaginal y el coito interrumpido. (Lileka, 2012)

Tanto las civilizaciones griegas como romanas utilizaron el aborto como método de control de la natalidad. Emplearon plumas de pato y los griegos la inserción de sustancias a través de cuello uterino con tubos de plomo. Los antiguos hebreos practicaban la anticoncepción con la continencia sexual, los periodos de fertilidad sobre el ciclo de la mujer y su época fértil. (Álvarez, 2017)

Con el dominio de Europa por la iglesia católica romana durante la Edad Media fueron restringidos los conocimientos sobre la anticoncepción, quienes se pronunciaban en contra del control de la natalidad, al punto de que incluso se condenaba cualquier tipo de anticoncepción en parejas casadas. Más tarde la iglesia permitió los métodos naturales de anticoncepción, hasta que, en 1968, por la encíclica papal humana, fue de nuevo condenada la anticoncepción artificial. (Álvarez, 2017)

En la Edad Media la cultura islámica permitía muchos métodos anticonceptivos, como la expulsión del semen de la vagina con violentos movimientos del cuerpo, los supositorios vaginales y el uso de fumigaciones intra-vaginales, todo ello por no estar bajo la influencia de la religión católica. (Álvarez, 2017)

En el siglo XVI se empezó a fabricar preservativos hechos a base de piel de intestinos animales. Además de prevenir un embarazo indeseado, era un método ingenioso para evitar contraer sífilis. Los conductos femeninos por primera vez se describió un contraceptivo hecho de tela. Hipócrates, descubrió que el momento de mayor fertilidad se producía después de la menstruación donde se podía planificar y tratar de evitar los embarazos. Además, se considera que fue el precursor de lo que actualmente es conocido como (DIU) Dispositivo intrauterino. (Soriano, 2014)

En la época romana, en la primera mitad del siglo II d.C. los romanos fueron pioneros en la invención del método anticonceptivo de barrera más importante hoy en día, el que todo el mundo conoce: el preservativo (condón), lo que utilizaban era de todo menos agradable, pues consistía en cubrir el pene con vejiga o intestino de cabra o cerdo. (Soriano, 2014)

Los hindúes por su parte también utilizaron el método de planificación de mezclar estiércol con miel los excrementos de elefantes. Los judíos, en cambio, siendo un poco más higiénicos, utilizaron esponjas que se introducían en la vagina. Por más insólitos que suenen estos métodos, fue la base para el avance científico en la materia y gracias a ellos hoy tenemos variedad y seguridad en protección sexual. (Zaens, 2014).

1.1.2 Planificación familiar

La planificación familiar está integrada por un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción para controlar sus hábitos sexuales reproductivos, a través de diversos anticonceptivos. (Maja, 2015)

La Planificación Familiar se liga al desarrollo, a la equidad de género y al respeto de los derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales y reproductivos como una estrategia de salud, importante y fundamental aplicada en forma adecuada para contribuir al desarrollo de los pueblos en el mundo, es un instrumento esencial y rentable para avanzar hacia la reducción de la pobreza y el desarrollo económico. (Gutierrez, 2013)

1.1.2.1 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. (Durba, 2013)
- **Disminución de embarazos de adolescentes:** Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene graves consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la sociedad. (Garces, 2016)
- **Reducción del crecimiento poblacional:** La Planificación Familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población, tiene un impacto directo en la reducción de males sociales como el desempleo, la delincuencia, el hambre y el déficit habitacional. (Garces, 2016)
- **Autonomía de decisión y mejor educación:** ofrece a tener la libertad de decidir acerca de la salud sexual y reproductiva. (Solano, 2016)

1.1.3 Métodos anticonceptivos

Son las sustancias, objetos o procedimientos que utilizan hombres y mujeres para evitar un embarazo no deseado, espaciar los nacimientos de los hijos o dejar de

tenerlos. Ayudan a las personas y parejas a tener el número de hijos que desean, en el momento que así lo decidan y cuando se sientan más preparados para ello. (Diez, 2012)

1.1.3.1 Métodos Naturales

1.1.3.1.1 Coito interrumpido

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación lo que significa que el semen no quedará dentro de la mujer. Este método es de alto riesgo puesto que antes de la eyaculación el hombre arroja un líquido que contiene espermatozoides y que puede fecundar. (Diez, 2012)

1.1.3.1.2 Ritmo o calendario

Consiste en registrar los ciclos menstruales durante un año para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer en los que se corre mayor riesgo de embarazo. Implica evitar las relaciones sexuales coitales durante los días fértiles que son los días de la ovulación. Sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares. (Beliz, 2016)

1.1.3.1.3 Temperatura corporal o basal

Consiste en tomar la temperatura de la mujer todos los días, a la misma hora, en el mismo sitio del cuerpo (boca o axila), antes de levantarse de la cama, desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación siguiente, para identificar los cambios que señalan los días de ovulación. (Carolina, 2016)

1.1.3.1.4 Moco cervical

Es un líquido que está en el cuello del útero, se vuelve cristalino y transparente semejante a una clara de huevo durante los días de ovulación, fecha en la que se deben evitar las relaciones sexuales coitales. (Flores, 2013)

Según Flores indica; la 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 lleva a mejores relaciones en la pareja y menos riesgos. Desventajas: ninguno ofrece protección en contra de enfermedades transmitidas por vía sexual, requiere tiempo y la cooperación del compañero, puede crear frustraciones si se usa la abstinencia.

1.1.3.2 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)

1.1.3.2.1 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)

1.1.3.2.2 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, está disponible sin receta. Desventajas: es más costoso que el masculino, algunas mujeres encuentran que es difícil de usar. (Moy, 2014)

1.1.3.2.3 Espermicidas

Encontramos en dos variantes, cómo óvulos vaginales o en forma de crema. Consiste en un complemento adicional para otros métodos. Las ventajas no requieren receta médica, actúa a su vez como lubricante incrementando así la sensación de placer y no tiene efectos a largo plazo sobre la fertilidad. Las desventajas no protegen contra el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, también pueden llegar a provocar algún tipo de irritación genital. (UNICEF, 2017)

1.1.3.2.4 Dispositivos Intrauterinos

El DIU es un dispositivo intrauterino en forma de T que, en general, es de plástico envuelto en cobre y que termina con uno o dos hilos que facilitan su implantación y extracción. Se inserta en el útero por un médico con el fin de evitar un embarazo. es uno de los anticonceptivos reversibles, dada su alta eficacia, escasos efectos secundarios y su carácter reversible, según la combinación de hormonas puede

alterar el moco cervical o detener la ovulación. Eficacia: 99% de manera común. (UNICEF, 2017)

1.1.3.2 Métodos Anticonceptivos Hormonales

1.1.3.3.1 Píldora.

Combinación de estrógeno y progesterona. Eficacia: típicamente, 95%; usadas correcta y consistentemente, hasta 99%. 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 premenstrual, alivio de dolores menstruales, en ocasiones alivio del acné con la pastilla de estrógeno, mejor disfrute de la sexualidad y prevención del cáncer de ovario. Desventajas: recordar para tomar la pastilla diariamente, efectos secundarios: 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. (Marnet, 2017)

1.1.3.3.2 Mini Pastillas.

Contiene dosis bajas de Progestina. Eficacia: típicamente, 95% 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)

1.1.3.3.3 Píldora de emergencia

La píldora del día después también denominados anticonceptivos de emergencia. Si la pastilla del día después se toma dentro de las primeras 24 horas tras la relación sexual sin protección, evita el embarazo en un 95% de los casos. Si se toma entre las 24 y las 48 horas siguientes, su eficacia es del 85%, y cuando se recurre a ella entre las 48 y las 72 horas, la efectividad cae al 58%. Con una sola dosis si esta contiene 1,5 mg de levonorgestrel es suficiente. En el caso de que el fármaco se presente con dos comprimidos de 0,75 mg de levonorgestrel, se tomarían los dos juntos en una única toma o bien primero uno y luego el otro, a las 12 horas. (Gragera, 2016)

1.1.3.3.4 Implante

Método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración, Jadelle: contiene 75 mg de levonorgestrel y mide 43 mm de largo y 2.5 mm de diámetro. Duran 5 años e Implanon: es un implante que contiene 68 mg de etonogestrel, mide 40 mm de largo y 2 mm de diámetro. Dura 3 años. que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno. La efectividad en el primer año es superior a 99%, posteriormente se da una leve disminución progresiva en los siguientes años. Debe ser insertado y extraído por personal sanitario. (Aller, 2017)

1.1.3.3.5 Anillo vaginal

Es un anillo flexible y transparente que se coloca en la vagina de forma sencilla, libera estrógenos y progesterona de forma continuada durante tres semanas, pasado este tiempo se retira y luego tras una semana de descanso se coloca uno nuevo. Como solo hay que colocárselo una vez al mes mejora la adherencia al tratamiento porque es más probable no olvidarse de colocárselo. (Ruiz, 2015)

1.1.3.3.6 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. Su eficacia es de 99%. Es eficaz desde el primer día de la regla. Se puede pegar en la superior de los hombros, las nalgas, el abdomen o la parte superior del torso (excepto en el pecho). Requiere el control del ginecólogo, como cualquier método hormonal. (Gonzales, 2017)

Ventajas: Al evitar el paso hepático permite dosis menores hormonales y menos efectos secundarios. Desventajas: Posee efectos secundarios los más frecuentes son: náuseas, cefalea, hinchazón de mamas y reacciones en el lugar de aplicación. (Gonzales, 2017)

1.1.3.3.7 Inyectables

Son un método anticonceptivo que se administra como una inyección intramuscular, de acción prolongada, la inyección que se aplica mensualmente contiene estrógeno y progestina combinadas y la de trimestral contiene hormona progesterona, suprime la ovulación, evita que la secreción cervical permita la supervivencia de los espermatozoides y crea una barrera para éstos. Eficacia: 99%. Reversibilidad: puede retrasar la fertilidad. Ventajas: es reversible, muy efectivo, puede usarse sin o con el consentimiento de la pareja, no interfiere con las relaciones sexuales, requiere responsabilidad mínima por parte de la usuaria. (Casavantes, 2014)

1.1.3.3 Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos

1.1.3.4.1 Ligadura de Trompas

Es una intervención quirúrgica que consiste en seccionar u obstruir las trompas de Falopio para impedir que el óvulo se ponga en contacto con los espermatozoides. Está dirigida a mujeres que no deseen tener más hijos y se recomienda a partir de los 40 años. Es una técnica definitiva e irreversible. Su efectividad anticonceptiva es altísima (99,9%). (Mendez, 2012)

1.1.3.4.2 Vasectomía

Consiste en una operación sencilla donde se cortan los tubos que llevan la esperma de los testículos al pene. Es muy eficaz y hace casi imposible que una mujer o un hombre pueda tener hijos. Es una intervención quirúrgica donde se realiza la sección del conducto deferente de la bolsa escrotal. Impide que los espermatozoides pasen al líquido seminal, así en la eyaculación el esperma no contiene espermatozoides. La vasectomía no produce cambios fisiológicos en el hombre, sexualmente no influye ni en la sensibilidad ni en la excitabilidad del hombre. Su efectividad anticonceptiva es altísima (99 - 99,5%). (Mendez, 2012)

Tomando en cuenta el Análisis de Situación Integral Salud 2016 y el Diagnóstico de Salud del primer semestre del 2017, los factores que influyen las bajas coberturas del uso de los métodos de Planificación familiar en el barrio San Pedro son las barreras culturales ya que la poca información que perciben de la planificación familiar, educación sobre la salud sexual y reproductiva, propicia el mantenimiento de mitos y creencias que condenan el uso de los métodos anticonceptivos y que se transmiten de una generación a otra en el barrio San Pedro. (ASIS, 2016)

1.2 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección séptima: Salud

Art. 32.- “La salud es un derecho el estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección cuarta: Mujeres embarazadas

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

Art. 1. “No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral”.

Art. 2. “La gratuidad de los servicios de salud materna”.

Art. 3. “La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto”.

Art. 4. “Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.

La citada Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Sexto, referente a los Derechos de Libertad, en el Art. 66 se reconoce y garantizará a las personas:

Art. 9.- “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”.

Art. 10. “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”.

Art. 67.- “Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes”.

Ley orgánica de la salud 2006 y su reglamento (2012)

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- “Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”.

Art. 21.- “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia”.

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

Art. 25.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona”.

Art. 26.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”.

1.2 Definiciones conceptuales

“La anticoncepción. - Engloba los diversos métodos utilizados para evitar el embarazo. Es muy importante conocer y seguir correctamente las normas de utilización de cada método anticonceptivo ya que es la mejor garantía para evitar riesgos en las relaciones sexuales”. (Medline Plus, 2016)

“Progestina. - La Progestina es una hormona femenina. Funciona al impedir la liberación de los óvulos desde los ovarios (ovulación) y alteran la mucosidad cervical y el recubrimiento del útero”. (Medline Plus, 2016)

“Hormonas. - las hormonas mensajeros químicos secretados a la sangre que viajan a otras partes del organismo donde ejercen sus efectos. Las hormonas se producen y secretan en diferentes glándulas del cuerpo humano”. (Roper, 2014)

“Estrógenos. - Hormonas de carácter sexual y femeninas que desarrollan los ovarios, la placenta. Sus funciones primarias son la activación y desconexión de algunos genes clave del organismo, Además desarrolla el crecimiento saludable de tejidos, la regulación de los vasos sanguíneos y la de órganos como el corazón, huesos y cabello”. (Suarez S. , 2013)

“Progesterona. - Hormonas fundamentales que abren el camino de la vida en el cuerpo femenino. Son las responsables de la maduración física y sexual, parte vital de la concepción y del proceso de gestación, así como la de desencadenar su última fase, dar a luz para luego desarrollar la facultad de amamantar”. (Suarez S. , 2013)

“Ovulación. - Cada mes el cuerpo de la mujer se prepara para un posible embarazo, es lo que se llama el ciclo menstrual. La ovulación es el momento en el que el ovario desprende un óvulo hacia las trompas de Falopio, único momento donde es posible un embarazo en presencia de espermatozoides”. (Hernandez, 2015)

CAPÍTULO II

2. Metodología

2.1 Diseño de investigación

El siguiente trabajo es descriptivo transversal de tipo investigativo porque está orientado hacia la determinación de los niveles de conocimiento sobre planificación familiar y los cambios suscitados con una propuesta de intervención educativa en la población del Barrio San Pedro, distribuida en 65 hombres y 64 mujeres.

2.1.1 Descriptivo

Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

2.1.2 Transversal

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

2.1.3 Investigación documental

Respecto a lo documentales te estudio se basó en información publicada por MSP Ecuador y de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, a través de reportes, boletines de prensa, normas y protocolos establecidos para esta investigación sobre planificación familiar. Así como se tomaron referencias de estudios nacionales e internacionales relacionados con el tema de planificación familiar.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población total es de 129 personas que habitan en el Barrio San Pedro en su gran mayoría son ecuatorianos, la lengua más utilizada es el kichwa y español. El barrio cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, alcantarillado, agua potable y con el servicio de recolección de basura, La alimentación está basada de la tradicional chicha de yuca y chonta, la población en edad laboral posee un empleo informal como son la agricultura. La entrada económica monetaria producto de la venta de sus productos agrícolas no abastece las necesidades básicas de la familia como son la vestimenta y alimentación. Existen creencias religiosas como el catolicismo sin embargo se practica el shamanismo propio de la cultura kichwa. (ASIS, 2016)

2.2.2 Muestra

Lo constituyen 37 mujeres en edad fértil y 43 hombres del Barrio San Pedro, Con la aplicación del proyecto comunitario sobre la Planificación Familiar. Con un total de 80 participantes. Se seleccionó la muestra por conveniencia utilizando el muestreo no probabilístico. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron los sujetos que corresponden al barrio San Pedro.

2.2.2.1 Criterios de inclusión

Para la realización de la presente investigación se incluyó a las:

- Mujeres entre 10-49 años de edad.
- Hombres mayores de 10 años.
- Que habiten en el Barrio San Pedro de la Comunidad de Guayusa.
- Que firmen el Consentimiento Informado.

2.2.2.2 Criterios de exclusión

Para la realización de la presente investigación se excluyó:

- Que por dirección no vivan en el barrio San Pedro.
- Mujeres que no se encuentren en edad fértil.
- Hombres menores de 10 años.
- Personas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas que posean algún tipo de discapacidad intelectual.

2.2.3 Caracterización sociodemográfica

Ubicación

El barrio San Pedro de la parroquia San José de Guayusa está ubicada en la provincia de Orellana, a 32 kilómetros de la ciudad de Orellana.

Clima

El clima es cálido y húmedo propio de la zona amazónica con una temperatura promedio que ronda los 24-26°C.

Sus límites geográficos son:

Al Norte: Con el río Coca.

Al Sur: Con el recinto Wachito.

Al Este: Con el barrio San José.

Al Oeste: Con la comunidad Rumipamba.

Accesibilidad al territorio

Existe una vía terrestre con el camino asfaltado hasta el kilómetro 14, a 45 minutos de la ciudad de Orellana (Coca), las cuales son transitadas por carros, motos, buses.

2.3 Métodos y Técnicas de Investigación

2.3.1 Métodos teóricos

Se emplearon para la búsqueda en la literatura de los principales enfoques acerca del desarrollo del conocimiento sobre la planificación familiar en el barrio San Pedro.

2.3.2 Análisis documental

Se utilizó este método para obtener la información y la incorporación de conocimientos para su procesamiento, a través de las fichas familiares, Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), además de utilizarlo en el marco teórico.

2.3.3 Métodos empíricos

2.3.2.1 Encuesta

Se aplicó una encuesta a las personas en edad fértil tanto hombre y mujeres de la población de estudio del barrio San Pedro, acerca del tema de planificación familiar con lenguaje claro y sencillo, de fácil comprensión para este grupo seleccionado, los datos por medio de un cuestionario prediseñado.

La recolección de datos se llevó a cabo a través del uso de encuestas dirigidas y guiadas que permitieron apreciar el grado de conocimiento y dudas acerca de nuestro tema de estudio. se usó la encuesta con los habitantes de mujeres entre 10-49 años de edad. Hombres mayores de 10 años del Barrio San Pedro, quienes constituyeron, los informantes generales, a través de la formulación de preguntas alternativas, cerradas las cuales dieron respuestas a los objetivos propuestos.

2.3.2.2 Observación

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la observación de la población en estudio hombres y mujeres en edad fértil en su entorno, observándose las dificultades existentes acerca de planificación familiar y registrarla para su posterior análisis.

2.3.2.3 Entrevista

Se entablo una conversación con las personas que participan en el estudio de esta investigación para obtener datos reales sobre los conocimientos de la planificación familiar mediante la cual tomar en cuenta el punto de intervención educativa sobre el tema expuesto.

2.4 Instrumentos de investigación

La investigación sobre planificación familiar se lo realizo utilizando los siguientes instrumentos q a continuación lo detallo:

- **Fichas familiares**

Herramienta fundamental del MAIS, donde que recoge la información con respecto a los riesgos biológicos, ambientales, socio económicas además permitió obtener datos socio demográficas de la población del barrio San Pedro.

- **Consentimiento Informado**

Se solicitó la autorización a través del formulario de Consentimiento Informado, la hoja informativa donde se indicaron los objetivos esperados de la investigación dando su aprobación y mostrando su manera libre y voluntaria a participar en la investigación dando su aprobación y mostrando su disponibilidad.

- **Cuestionario**

Permite la obtención de información a través de la encuesta elaborado para este estudio, constituyendo la fuente de información primaria, donde se aplicó a todos los participantes de estudio del barrio San Pedro, este instrumento tuvo como objetivo percibir los conocimientos sobre planificación familiar.

- **Paquete Estadístico Excel**

Para el procesamiento de datos obtenidos se analizaron a través de frecuencias, que corresponden al número de veces que fue seleccionada una respuesta. Luego se calculó el porcentaje del número total de casos y se elaboraron figuras y/o tablas según lo requirieron los datos, con el fin de presentarlos de una forma clara. Además, todos los datos recogidos fueron procesados en una Pc DELL.

2.5 Operacionalización de las variables

Cuadro 1.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	CLASIFICACIÓN	ESCALA	ÍTEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALOR O RESULTADO
Socio demográfico: Estudia las poblaciones humanas, su dimensión, estructura, evolución y características generales.					
Edad	Cuantitativa continua	10-49 mujeres en edad fértil 10- en adelante hombres	Datos Personales	Encuesta Cuestionario estructurado	% de personas según su edad.
Sexo	Cualitativa Nominal	Hombre Mujer			% de personas según sexo.
Etnia	Cualitativa nominal	Indígena Mestizo Blanco Afro-ecuatoriano Montubio Mulato otros			% de población según su grupo étnico.
Nivel de instrucción	Cualitativa ordinales	Ninguno Educación Básica Bachillerato Superior.			% de personas según su nivel de instrucción.
Estado civil	Cualitativa Nominal	Estado civil Soltero Casado Viudo Divorciado Unión de hecho Separado.			% de personas según el estado civil

Conocimiento. -Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción, con el entono es el resultado de la experiencia almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona					
Conoce el significado de planificación familiar	Cualitativo	Si No	Pregunta 1	Encuesta Cuestionario estructurado	% de persona que conocen y % de personas que desconocen sobre planificación familiar.
Conocimientos sobre planificación familiar como un derecho	Cualitativo	Si No	Pregunta 2		% de persona con conocimientos de planificación familiar como un derecho.
Alguien converso con usted sobre la planificación familiar	Cualitativo	Si No	Pregunta 3		% de personas que han conversado sobre planificación familiar.
Conocimiento de algún método anticonceptivo	Cuantitativa	Si No	Pregunta 4		% de personas que conocen un método de planificación familiar.
Usted habla con su pareja sobre planificación familiar.	Cualitativa	Si No	Pregunta 8		% de personas que hablan sobre planificación familiar con su pareja.
Donde se informó sobre los métodos anticonceptivos.	Cualitativo	Si No	Pregunta 9		% de personas que adquirieron información sobre planificación familiar según la fuente.
Que métodos de planificación familiar conoces	Cualitativo	Si No	Pregunta 10		% de personas según conocimiento de métodos anticonceptivos.
Sabe usted lo que previenen los anticonceptivos	Cualitativo	Si No	Pregunta 11		% de persona según conocimiento sobre que previene los métodos anticonceptivos.
Usted conoce sobre Salud sexual responsable	Cualitativo	Si No	Pregunta 12		% de personas según el conocimiento de salud sexual responsable.
Práctica. -Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad					
Ha utilizado algún método anticonceptivo.	Cualitativo	Si No	Pregunta 6	Encuesta Cuestionario estructurado	% de personas que han utilizado un método de planificación familiar.
Si usted uso un método anticonceptivo ¿usted decidió solo/a, iniciar y dejar de usarlo?	Cualitativo	Si No	Pregunta 7		% de personas que decidieron el uso de un método anticonceptivo.
Usted lleva una salud sexual responsable	Cualitativo	Si No	Pregunta 13		% personas según su responsabilidad sexual.
Usted tiene hijos	Cuantitativas discreta Cuantitativo	Si No	Pregunta 14		% personas que tienen hijos.
Todos los hijos que tiene fueron planificados	Cuantitativo discreta	Si No	Pregunta 15		% de personas que tienen hijos planificados.

Elaborado por: Priscila Tanguila

2. 6 Procedimiento de la Investigación

Entre los diferentes problemas de salud que hay en el barrio San Pedro, se observó que el que prevalece son factores de riesgo obstétrico, las cuales son por falta de información sobre planificación familiar tanto en los hombres y mujeres, por ende fue una de las pautas para realizar una investigación para la cual se realizaron diferentes actividades correspondientes sobre el tema de planificación familiar se validó la encuesta de 15 preguntas por la Epidemióloga del Distrito 22D02 Dra. Diana Echeverría después de su revisión se procedió a aplicar la encuesta a hombres y mujeres que constituyen la muestra a través de visita domiciliar se aplicó la encuesta en cada uno de los hogares de los participantes para constatar su dirección, firmar el consentimiento informado y aplicación de la encuesta, donde se pudo obtener la información permitiendo la tabulación de los datos en un Programa Microsoft Excel versión 2010 para representar los resultados en tablas y gráficos.

2.6.1 Cronograma de la investigación

Cuadro 2. Cronograma de investigación

Actividades	Año 2017																																											
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE							
	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				
Selección del problema y formulación del problema.	■	■																																										
Elaboración de Introducción, Objetivos, Justificación.			■	■	■	■	■																																					
Elaboración del Marco Teórico.							■	■	■	■	■																																	
Metodología											■	■	■	■																														
Diseño de la encuesta															■	■	■	■																										
Aplicación de la encuesta																			■	■	■	■																						
Tabulación e interpretación de datos.																							■	■	■	■																		
Resultados																											■	■	■	■														
Discusión de los resultados																															■	■	■	■										
Conclusión y recomendación																																												
Diseño de la propuesta																																												
Presentación de la propuesta																																												
Sustentación del proyecto																																												
Corrección del proyecto																																												
Aprobación del proyecto																																												
Defensa del proyecto																																												

Elaborado por: Priscila Tanguila

CAPÍTULO III

3. Resultados

3.1 Presentación y análisis de resultados

Tabla 1.

Distribución de la población según edad

GRUPO ETAREO	TOTAL	PORCENTAJE
10-19 años	27	34%
20-64	53	66%
65 >	0	0%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

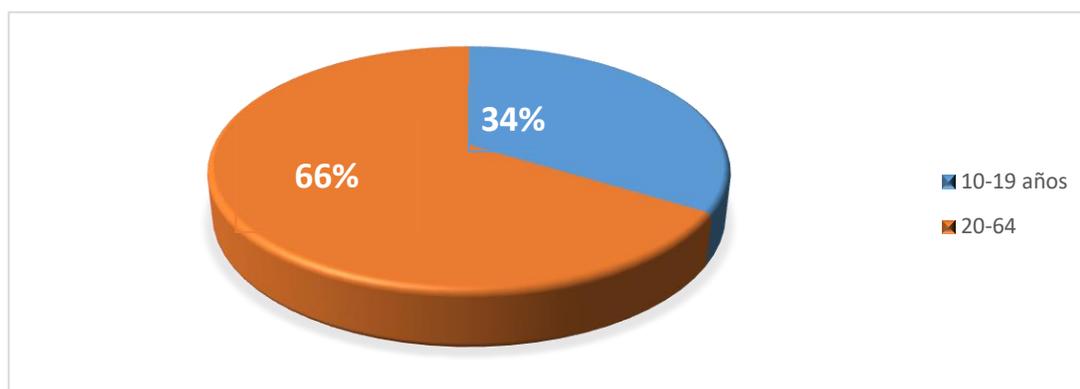


Figura 1. Distribución de la población según edad

Fuente: Tabla 1. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 1 se puede notar, el 66% corresponde a una edad de 20 a 64 años, seguido de 34% de población entre 10 a 19 años con este resultado se puede observar que la gran mayoría de población es adolescentes, jóvenes y adultos. Quienes se encuentran en una etapa reproductiva y se ha tomado en cuenta para trabajar con el tema de planificación familiar.

Tabla 2.

Distribución según Sexo

SEXO	TOTAL	PORCENTAJE
Hombres	41	51%
Mujeres	39	49%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, barrio San Pedro.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

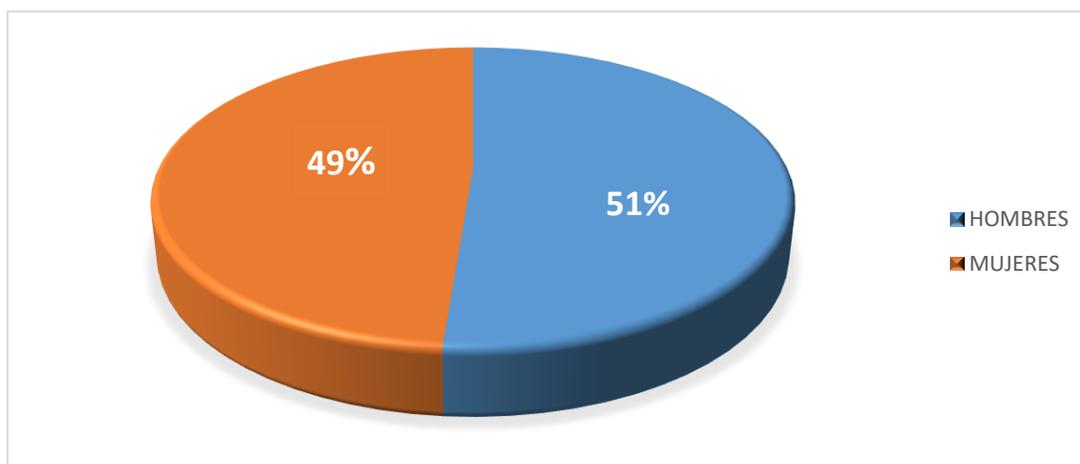


Figura 2. Distribución según sexo

Fuente: Tabla 2. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 2 se observa, el 51% corresponde a los hombres, las mujeres están representadas por 49% según el análisis, la diferencia entre hombres y mujeres es de 3%. La desigualdad de género prevalece en el barrio por el machismo donde el hombre toma decisiones por su pareja en donde no permite planificar responsablemente su familia por tal razón se incluyen para capacitar y elevar el nivel de conocimiento en la pareja.

Tabla 3.

Distribución según auto-identificación étnica

AUTO IDENTIFICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Indígena	73	91%
Mestizo	7	9%
Blanco	0	0%
Afro-ecuatoriano	0	0%
Montubio	0	0%
Mulato	0	0%
Otros	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila. 2017.

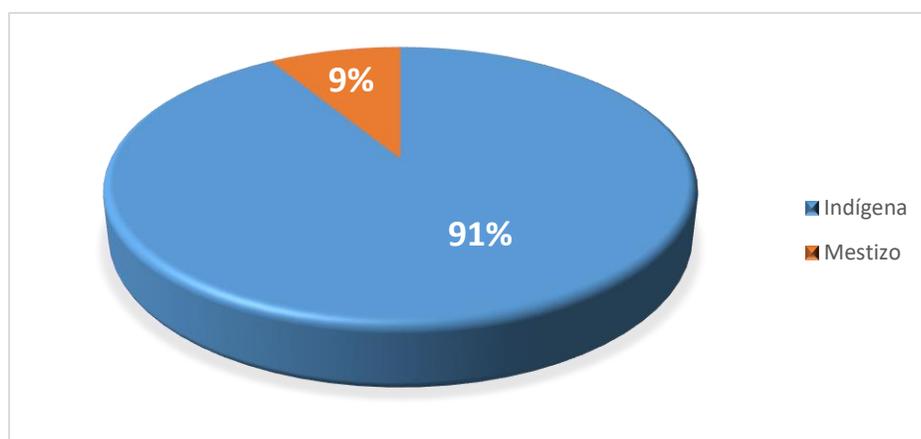


Figura 3. Distribución según auto identificación étnica.

Fuente: Tabla 3. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 3, la etnia predominante es indígena con el 91%, seguido de la etnia mestiza con el 9%, como se puede apreciar la mayor cantidad de pobladores está constituido por población indígena (kichwa) por lo que es de mucha importancia educar ya su barrera cultural no se les permite a modificar los estilos de vida que llevan por lo que planificar la familia no está en sus planes de vida.

Tabla 4.

Distribución según nivel de educación

NIVEL DE EDUCACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ninguna	0	0%
Básica	70	88%
Bachillerato	9	11%
Superior	1	1%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

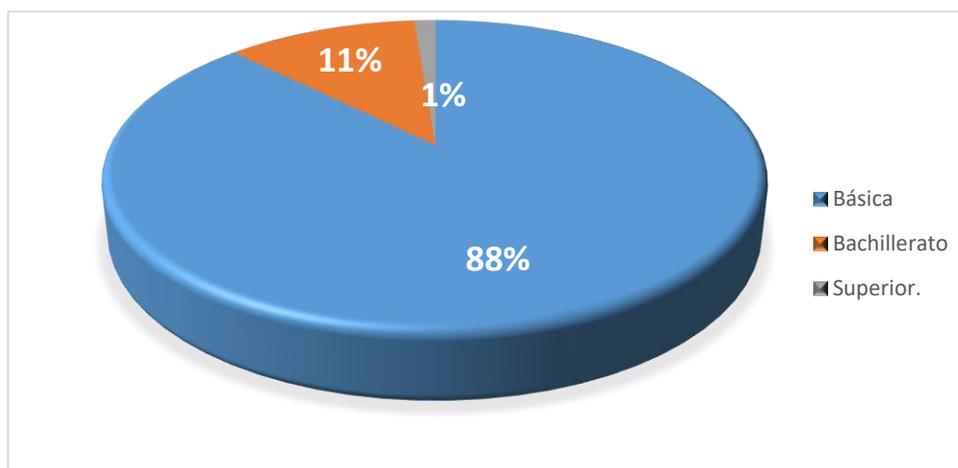


Figura 4. Distribución según nivel de educación

Fuente: Tabla 4. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población objeto de estudio, en la tabla y figura 4, se puede observar el 88% tiene escolaridad básica, el 11% bachillerato y superior con el 1%, la población en estudio se caracteriza por haber cursado el nivel básico y bachillerato de educación, esto no significa que apliquen conocimientos sobre el tema de planificación familiar más bien es un tema que omiten haciendo de menos interés.

Tabla 5.

Distribución según el estado civil.

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
Soltero	20	25%
Casado	21	26%
Viudo	0	0%
Divorciado	0	0%
Unión de hecho	37	46%
Separado	2	3%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

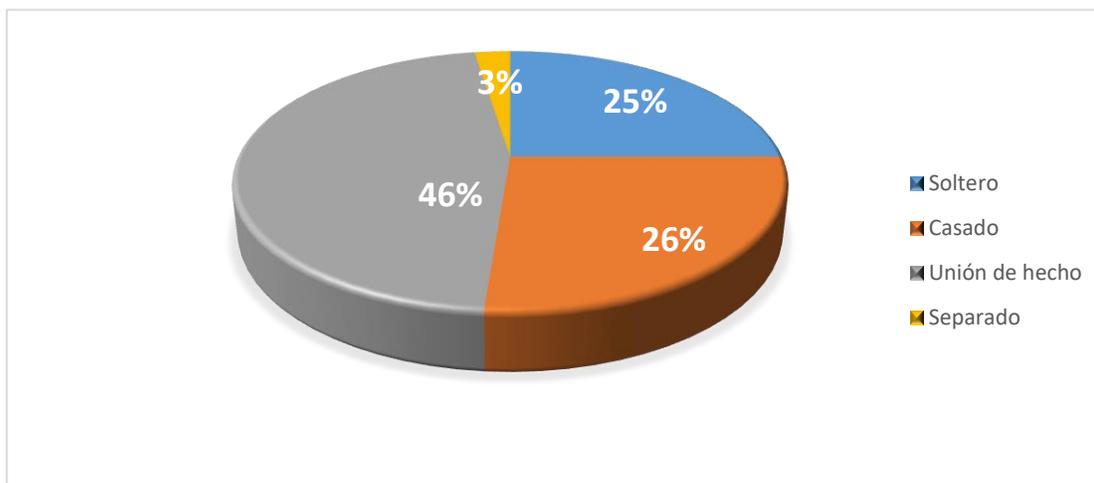


Figura 5. Distribución según estado civil

Fuente: Tabla 5. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

Nota: del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 5 se puede ver, el 26% es casado/a, el 25% es soltero/a, el 46% se mantiene en una unión de hecho y el 3% está separado, hombres y mujeres en su gran mayoría están viviendo casados o en unión de hecho, siendo importante trabajar en la planificación familiar para tomar en cuenta a los diferentes riesgos que están expuestos las parejas en común.

Tabla 6.

Nivel de conocimiento sobre la planificación familiar.

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	21	26%
No	59	74%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

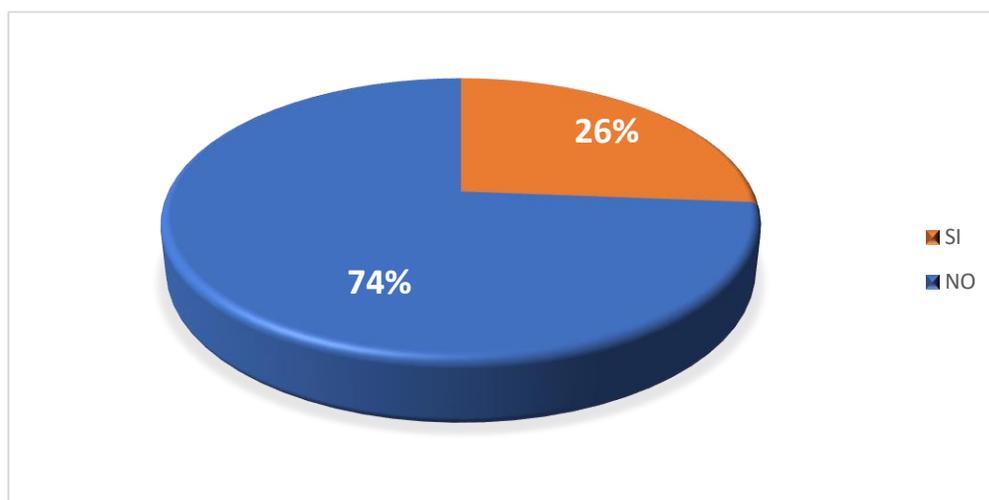


Figura 6. Nivel de conocimiento sobre planificación familiar

Fuente: Tabla 6 Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 6 se puede evidenciar, el 74% desconoce sobre planificación familiar y el 26% posee un limitado conocimiento en cuanto al tema, razón por la cual es imprescindible trabajar el tema de planificación familiar para poder brindarle una mejora en sus conocimientos de la pareja, donde se puedan guiarse y cambien sus modos de vida.

Tabla 7.

Derecho de la planificación familiar.

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	8	10%
No	72	90%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

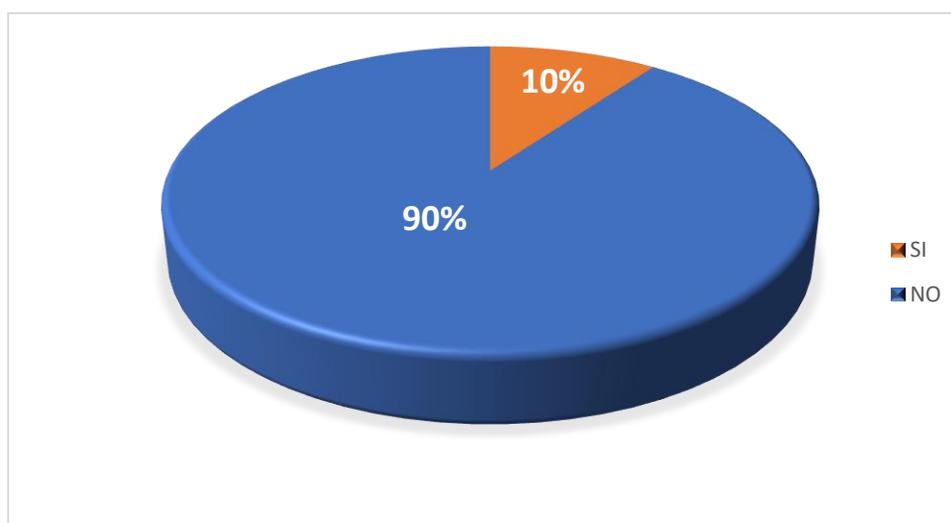


Figura 7. Derecho de la planificación familiar.

Fuente: Tabla 7. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 7 se puede observar, el 90% no considera la planificación familiar como un derecho de nombres y mujeres, tan solo el 10% conoce que este tema es un derecho, siendo importante la intervención para dar a conocer los diferentes derechos sexuales y reproductivos que amparan a hombres y mujeres dentro del ejercicio pleno de su sexualidad.

Tabla 8.

Diálogo sobre la planificación familiar

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	31	39%
No	49	61%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

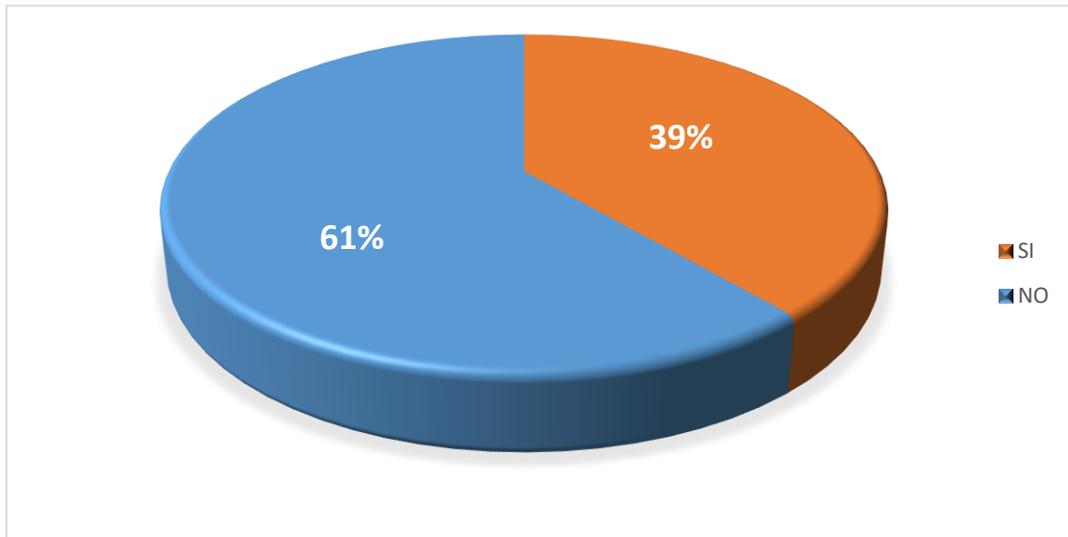


Figura 8. Diálogo sobre la planificación familiar

Fuente: Tabla 8. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 8 se puede observar, el 61% no ha conversado sobre el tema de planificación familiar tan solo el 39% ha hablado sobre este tema, siendo importante tratar con hombres y mujeres el tema en mención para poder comunicarse con otras personas y así sucesivamente buscar ayuda para planificar su familia.

Tabla 9.

Significado de método anticonceptivo

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	9	11%
No	71	89%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

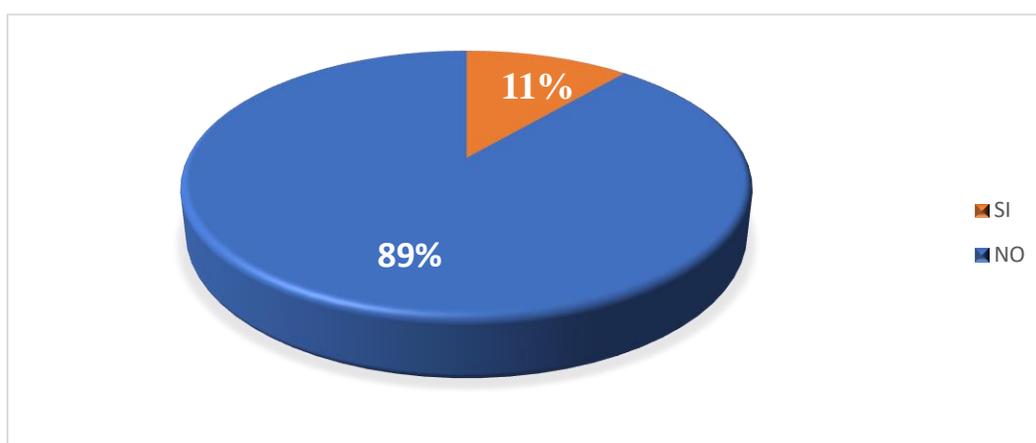


Figura 17. Significado de método anticonceptivo

Fuente: Tabla 9. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 9 se puede evidenciar que el 89% desconoce el significado del método anticonceptivo tan solo el 11% tiene conocimientos sobre el significado de los Métodos Anticonceptivos, el desconocimiento sobre este tema en la población implica ejecutar actividades educativas que mejoren sus conocimientos y garantizar el espaciamiento de los hijos.

Tabla 10.

Conocimiento sobre método anticonceptivo

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	11	14%
No	69	86%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

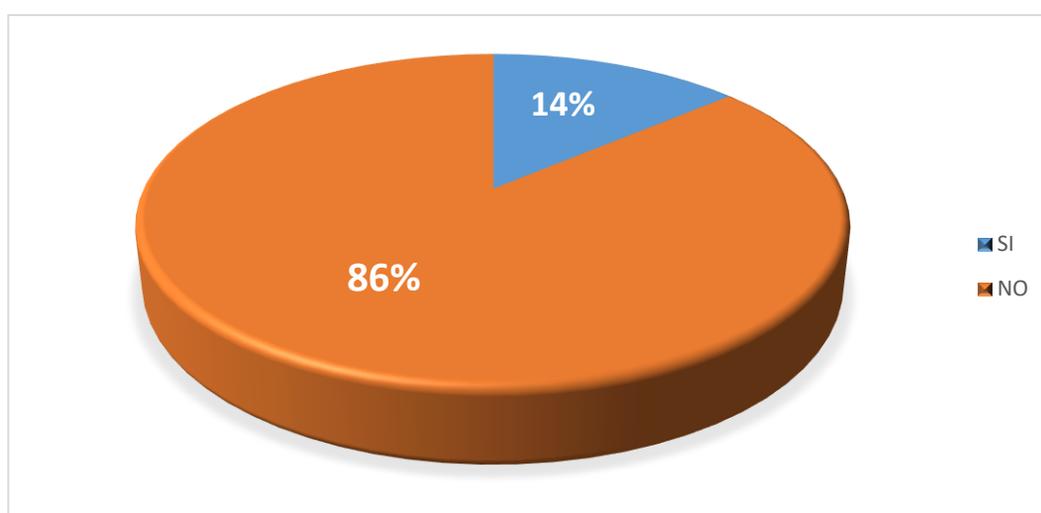


Figura 25. Conocimiento sobre método anticonceptivo.

Fuente: Tabla 10. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 10 se puede observar, el 86% desconoce lo que es un método anticonceptivo tan solo el 11% tiene una minino conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, el desconocimiento sobre este tema en la población implica ejecutar actividades educativas que mejoren sus conocimientos y garantizar el espaciamiento de los hijos.

Tabla 11.

Utilización de método anticonceptivo

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	21	26%
No	59	74%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

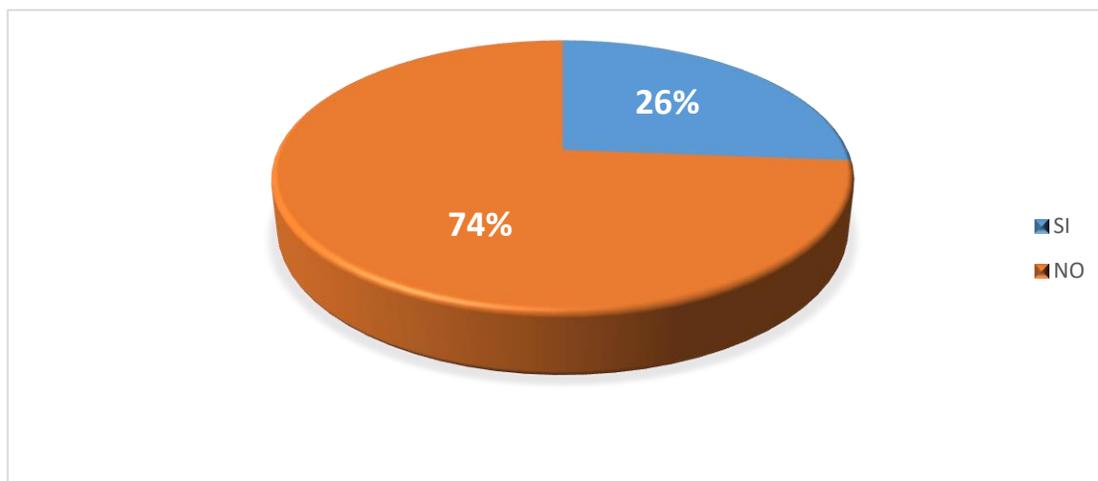


Figura 11. Uso de método anticonceptivo ¿usted decidió solo/a, iniciar y dejar de usarlo?

Fuente: Tabla 11. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 10 se puede ver, el 74% ha utilizado un método anticonceptivo el 26% no ha usado método de control de natalidad siendo importante educar sobre este tema principalmente a las parejas que mantiene una relación estable. También en los adolescentes que necesitan ayuda a elevar sus conocimientos debido a que estas situaciones conllevan a muchos factores de riesgo de la salud.

Tabla 12.

Uso de MAC ¿usted decidió solo/a, iniciar y dejar de usarlo?

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	45	56%
No	35	44%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

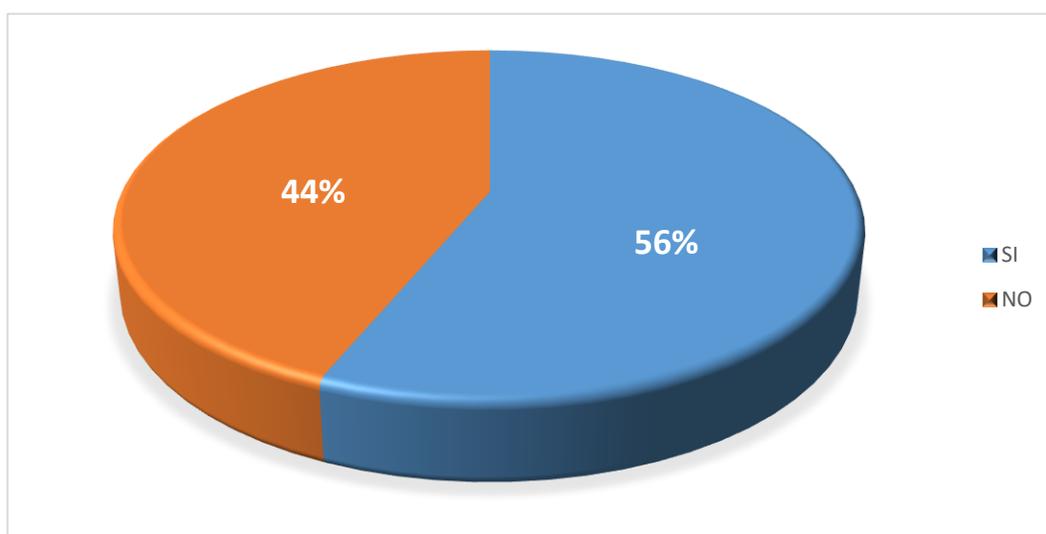


Figura 12. Uso de método anticonceptivo ¿usted decidió solo/a, iniciar y dejar de usarlo?

Fuente: Tabla 12. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 12 se puede observar el 56% como la decisión de usar solo o con su pareja algún método de planificación familiar y el 44% no ha tomado la decisión individual o en pareja sobre el uso. la inexistencia de un acuerdo del uso de métodos anticonceptivo en pareja, la cual implica un factor de riesgo de los embarazos no deseados.

Tabla 13.

Comunicación con la pareja sobre la planificación familiar.

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	17	21%
No	63	79%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

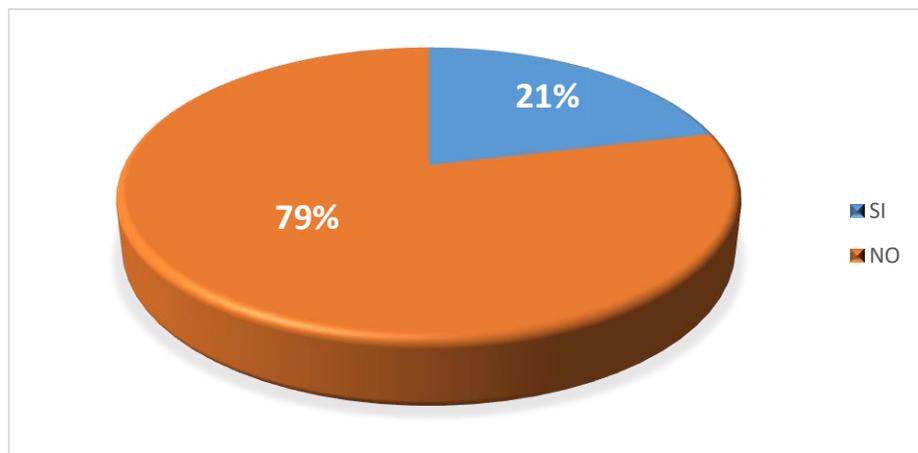


Figura 13. Comunicación con la pareja sobre la planificación familiar.

Fuente: Tabla 13. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 13 se puede ver el 79% no mantiene una conversación sobre planificación familiar con su pareja solo el 21% habla sobre este tema, ya que las parejas se sienten intimidados lo que piense del uno al otro, razón importante para fomentar y educar la comunicación en pareja.

Tabla 14.

Fuentes de la información de la planificación familiar

FUENTES DE INFORMACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Clínica	1	1%
Centro de salud	20	25%
Amigos	11	14%
Familiares	6	8%
Esposo/a	7	9%
Televisión	8	10%
Radio	1	1%
Clase formal	0	0%
Colegio	13	16%
Universidad	1	1%
Internet	12	15%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

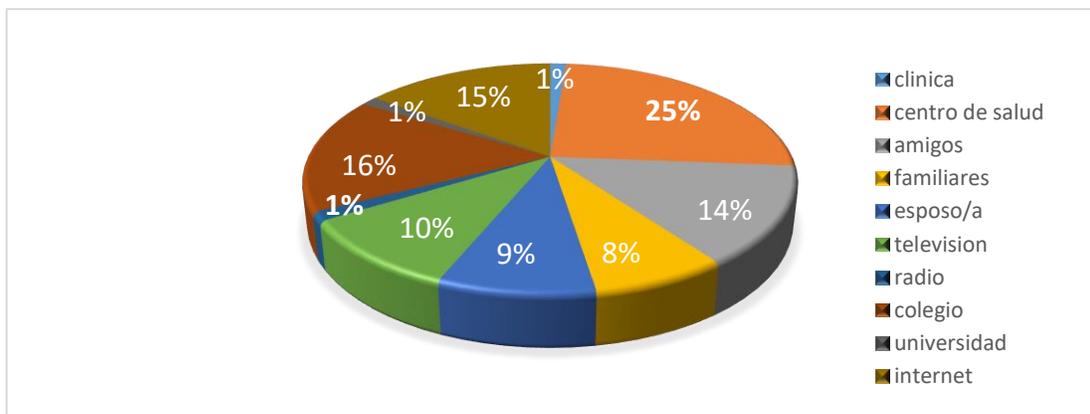


Figura 334. Fuentes de la información de la planificación familiar

Fuente: Tabla 14. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 14 se puede observar el 25% adquiere información en el centro de salud, el 16% se enteró sobre el tema en el colegio, el 15% obtuvo información en el internet, el 14% por los amigos, por medio de la televisión tan solo el 10%, pareja 9%, familiares 8%, clínica, radio universidad de 1% respectivamente. Es importante informarse masivamente de diferentes maneras comunicando entre si sobre la planificación familiar y sus beneficios.

Tabla 15.

Métodos de planificación familiar

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Inyectable	29	36%
Píldoras	12	15%
Condón Femenino	14	18%
Condón Masculino	20	25%
Anillo vaginal	0	0%
Dispositivo intrauterino	0	0%
Ligadura de trompa	3	4%
Vasectomía	2	3%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

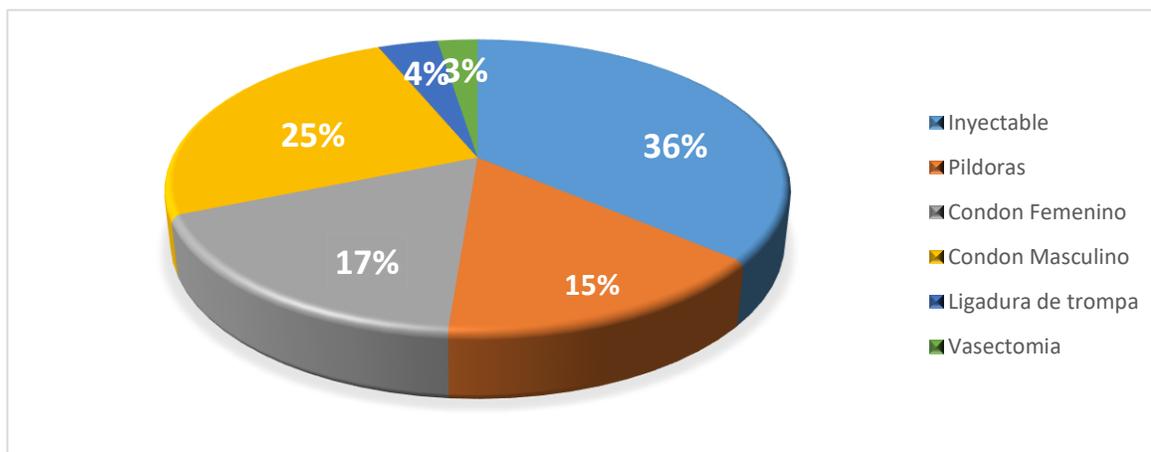


Figura 15. Métodos de Planificación Familiar

Fuente: Tabla 15. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 15 se puede observar los siguientes resultados, al ser consultado sobre que métodos de planificación familiar se obtiene los siguientes resultados, el 36% conoce la inyectable, el 25% condón masculino, el 17% condón femenino, el 15% píldoras anticonceptivas, el 4% la ligadura y 3% vasectomía respectivamente. Las cuales son beneficiosos para reducir embarazos no deseados y espaciar el número de embarazos.

Tabla 16.

Prevención de métodos anticonceptivos

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	35	44%
No	45	56%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

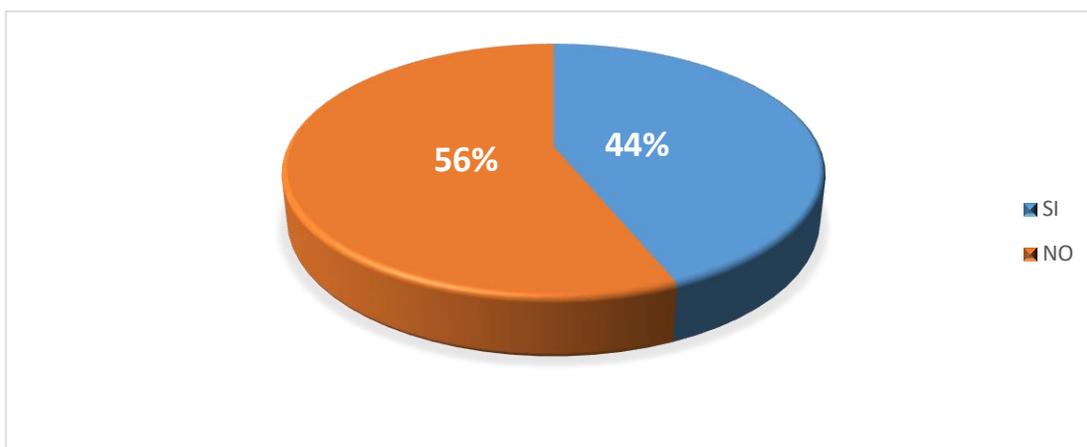


Figura 16, Prevención de Métodos Anticonceptivos

Fuente: Tabla 16. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 16 se puede observar lo siguientes resultados, al ser consultado que previenen los Métodos anticonceptivos el 56% desconocen sobre el tema y el 44% tiene una información básica sobre lo consultado. Por lo que se necesita capacitar los sobre los métodos anticonceptivos y su prevención en las personas en edad fértil.

Tabla 17.

Conocimiento sobre salud sexual responsable

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	27	34%
No	53	66%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

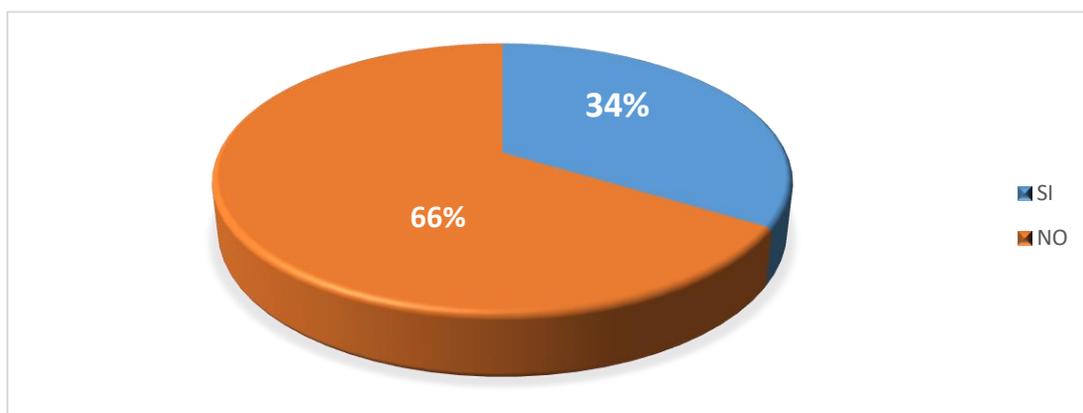


Figura 17. Conocimiento sobre salud sexual responsable

Fuente: Tabla 17. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 17 se puede observar que el 66% lo desconocen lo que es salud sexual responsable tan solo el 34% conoce brevemente sobre el tema, exponiendo a muchos factores de riesgo como embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual.

Tabla 18.

Práctica de una salud sexual responsable

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	20	25%
No	60	75%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

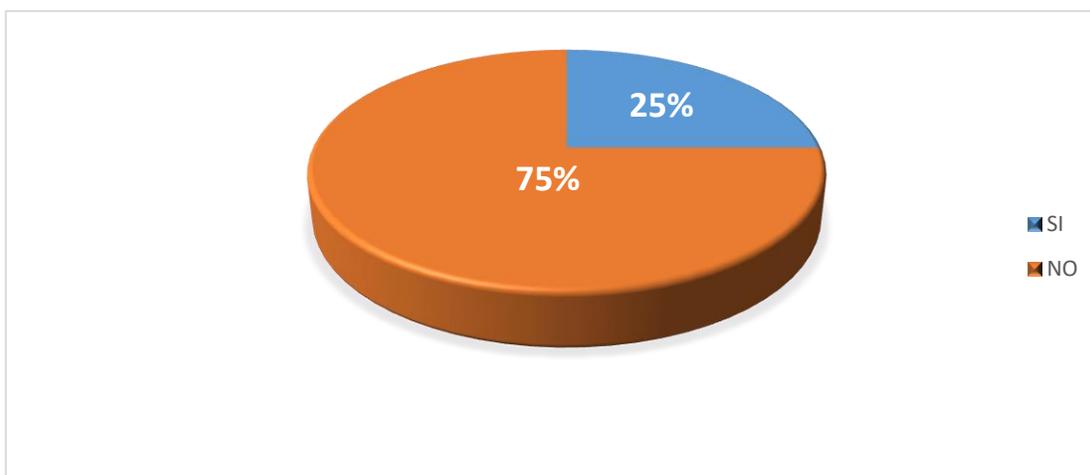


Figura 18. Conocimiento sobre salud sexual responsable

Fuente: Tabla 18. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 18 se evidencio lo siguiente, al ser consultado si practicaban una salud sexual responsable, el 75% negaron la interrogante y el 25% afirmaron la consulta, por lo se puede decir no comparten la responsabilidad en la pareja porque lo que tienen hijos no planificados, existen mujeres (madres solteras) ya que la paternidad fue negada, dado el caso es evidente concientizar a las personas en edad fértil practicar la salud sexual responsable con su pareja.

Tabla 19.

¿Usted tiene Hijos?

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	59	74%
No	21	26%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

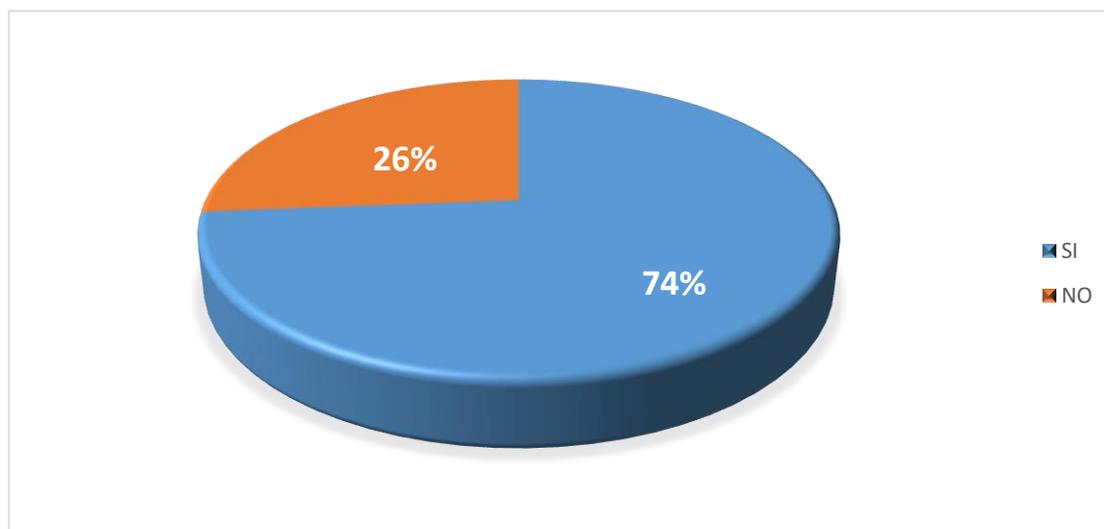


Figura 42. ¿Usted tiene hijos?

Fuente: Tabla 19. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población encuestada, en la tabla y figura 19 se evidencia lo siguiente, al preguntar sobre si tienen o no hijos el 74% si poseen y el 26% argumenta no tener hijos. A quienes es importante incentivar a planificar su familia ya que la salud de sus hijos depende del buen cuidado de sus padres.

Tabla 20.

Hijos planificados

OPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	3	4%
No	56	70%
No tienen hijos	21	26%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila, 2017

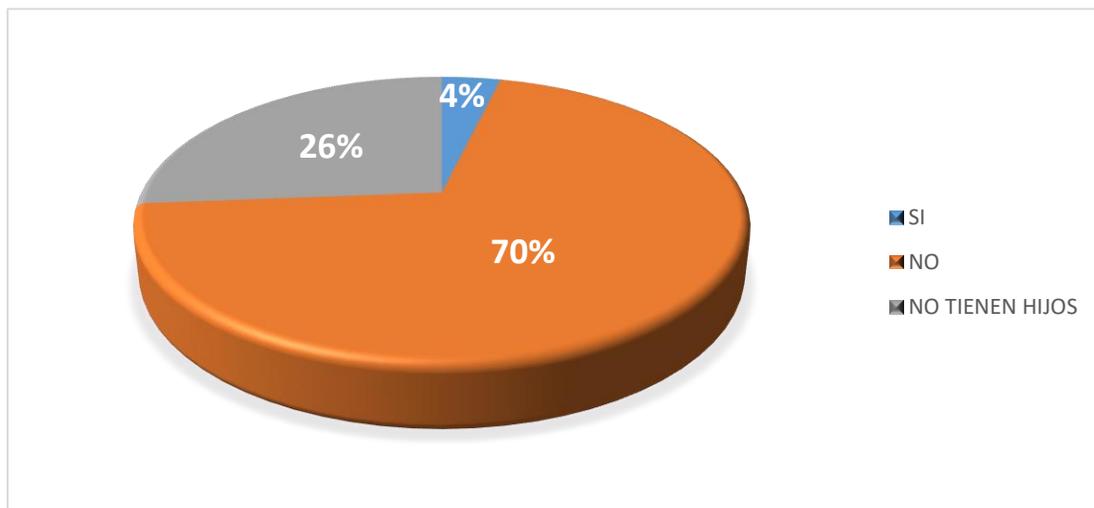


Figura 50. Hijos planificados

Fuente: Tabla 20. Encuesta sobre conocimientos de planificación familiar, 2017.

Elaborado por: Priscila Tanguila.2017.

Nota: Del 100% de la población en estudio, en la tabla y figura 20 se puede observar los resultados siguientes, al ser consultado sobre si sus hijos fueron planificados el 70% no planifico la presencia de los hijos por ende fueron embarazos no deseados, el 4% tiene hijos planificados que una gran minoría, el 26% no posee hijos quienes son adolescentes quienes requieren adquirir conocimientos sobre el tema para poder prevenir de muchos factores de riesgos.

3.2 Interpretación de resultados

Se utilizó como instrumento para recolección de datos una encuesta, la cual me sirvió de guía para obtener resultados y proceder a su interpretación:

La población de estudio del barrio San Pedro prevalece al sexo masculino entre 20-64 años representa un 71% (tabla 1), la etnia de la población es indígena con 91% (tabla 3), el nivel de educación que poseen los participantes es básico con 88% (tabla 4).

Del 100% de los participantes encuestados no conocen el significado de planificación familiar en un 74% (tabla 6), tampoco conocen que la planificación familiar es un derecho con un 90% (tabla 7), debido a la falta de información.

Del 100% de las personas encuestadas manifestaron no haber tenido conversaciones sobre los métodos anticonceptivo en un 61% (tabla 8) de los participantes por ende no tienen conocimiento lo que es un método anticonceptivo en un 86% (tabla 9), en un 74% (tabla 11) no lo utilizan todo esto debido a la falta de información, mitos y creencias de las personas sobre estos temas.

Del 100% de las personas encuestadas, las parejas no hablan sobre planificación familiar en un 79% (tabla 13) ya que estos temas siguen siendo un tabú en este barrio, no practican una salud sexual responsable en un 75% (tabla 18) por lo que tienen hijos en un 74% (tabla 19) de las cuales el 70% (tabla 20) tienen hijos no planificados

CAPÍTULO IV

3. Discusión

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2017): la principal fuente de obtención de información y anticonceptivos modernos son los diferentes establecimientos de salud en todo el país con 48%, seguida por organizaciones privadas con fines de lucro, farmacias y clínicas privadas con 37.7%. La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en el Ecuador es de 7%, siendo más alta en mujeres casadas con un 8%.

De igual manera es mayor en mujeres indígenas con 10.4% y, 10.1% en mujeres afro ecuatorianas, esto quiere decir que la falta de conocimiento profundo de los temas sobre la planificación familiar, existencia de diferentes métodos anticonceptivos y los derechos reproductivos, dificulta poner en práctica, recurriendo al uso de métodos anticonceptivos tradicionales basados en su cultura, mitos y creencias, sin ninguna base científica, situaciones que se dan en de igual manera en el barrio San Pedro.

Según la Organización Mundial de la Salud 2017, señala que el uso de los métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña, coincidiendo con lo que ocurre en el barrio San Pedro, lugar donde los hombres no participan en el proceso de planificación familia y toma de decisiones frente al uso de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO V

4. Conclusiones

El desarrollo del presente trabajo me ha permitido determinar las siguientes conclusiones:

- Se caracterizó socio demográficamente a la población en estudio con variables tales como edad, sexo, etnia, nivel de educación, estado civil, en el barrio San Pedro, entre las que se puede citar, que el 62% de los participantes son hombres, el 91% pertenecen a la etnia indígena, el 88% posee educación básica, y el 49% son casados.
- El conocimiento de la población en cuanto a la planificación familiar es bajo con un 74%, la gran mayoría no conoce los métodos anticonceptivos con un porcentaje del 89% la falta de comunicación en pareja sobre planificación familiar alcanza un 79%, y el desconocimiento del tema como un derecho fundamental de hombres y mujeres es del 90%, por tal razón es importante actuar sobre esta problemática y generar espacios de convivencia y buena comunicación en pareja.
- Es importante el diseñar y ejecutar la propuesta de intervención para aumentar los conocimientos sobre Planificación Familiar en el Barrio San Pedro durante el periodo 2018-2019.

CAPÍTULO VI

5. Recomendaciones

- Se recomienda actualizar las fichas familiares cada vez que se requiera para obtener datos reales en el tiempo requerido para dar realce a la investigación ya que existe movilidad humana, creación de nuevos hogares, etc.
- Considerando el bajo nivel de conocimiento sobre la planificación familiar es necesario dar capacitaciones continuas a hombres y mujeres las cuales estén orientadas a la planificación familiar para evitar riesgos preconcepciones como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y muertes materno-neonatal.
- Al realizar la investigación sobre la importancia de la planificación familiar se pudo constatar en la toma de encuestas el desconocimiento de este tema, por lo cual es de vital importancia que se diseñe y se ejecute una propuesta de intervención educativa, que ayudara a la población a lograr que sus conocimientos aumenten y así disminuir los índices de embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y abortos.

CAPÍTULO VII

7. Propuesta

7.1 Título

Propuesta de intervención educativa sobre la Planificación Familiar en el Barrio San Pedro. Provincia de Orellana, enero 2018 – diciembre 2019.

7.2 Introducción

La planificación familiar también desempeña un papel fundamental en la mejora de la salud y el bienestar de las mujeres y de los niños y niñas, al tiempo que incide en otros ámbitos del desarrollo humano, entre ellos la igualdad de género. En particular, la planificación familiar es un instrumento esencial y rentable para avanzar hacia la reducción de la pobreza y el desarrollo económico.

El acceso a la planificación familiar voluntaria es un derecho humano fundamental. Así lo reconocen los gobiernos en diversos acuerdos internacionales, tales como el Programa de Acción acordado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Mejorar la salud materna es el N° 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que fueron establecidos por la Organización Naciones Unidas en el año 2000. En la actualidad, no hay dudas de que la planificación familiar en mujeres jóvenes reduce los riesgos de salud y de mortalidad asociados al embarazo a edades tempranas, y al mismo tiempo reduce los riesgos de salud relacionados con la maternidad a edades avanzadas

7.3 Objetivos

7.3.1 Objetivo General

Diseñar una propuesta de intervención educativa sobre la Planificación Familiar en el Barrio San Pedro, Provincia de Orellana. Enero 2018 – Diciembre, 2019.

7.3.2 Objetivo Específico

- Elaborar un plan de acción que responda a mejorar el nivel de conocimiento sobre la planificación familiar de la población del Barrio san Pedro.
- Mejorar las condiciones de vida de los habitantes del barrio mediante capacitaciones sobre la planificación familiar.
- Dotar a la comunidad de un instrumento de apoyo que sirva de guía para motivar el aprendizaje para la práctica adecuada de la planificación familiar.
- Evaluar los conocimientos adquiridos por la población en los temas de planificación familiar.

7.4 Justificación

La presente propuesta de desarrollo reeducativo se enfocará en conocer los niveles de conocimiento sobre la planificación familiar en el Barrio San Pedro, desde el punto de vista de la salud debido a muchos factores contribuyen a los abortos espontáneos, embarazos no deseados, de muy alto riesgo y embarazos en la adolescencia; entre ellos, el desconocimiento de la planificación familiar y la accesibilidad a los métodos anticonceptivos por lo cual se realiza una Propuesta de intervención educativa con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre planificación familiar.

7.5 Metas

- Ejecutar la propuesta de intervención educativa sobre planificación familiar dirigida a hombres y mujeres en edad fértil del Barrio San Pedro para Incrementar la cobertura de acceso a la planificación familiar en un 90%, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, en sus dimensiones individual y colectiva garantizando una salud sexual responsable y sin riesgos de embarazos no deseados.
- Reducir el 90% el número de embarazos no deseados, abortos y las infecciones de transmisión sexual.
- Capacitar al 90% de las personas sobre planificación familiar para que tomen sus propias decisiones en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos.

7.6 Propuesta educativa

Cuadro 3. Propuesta Educativa

N°	TEMA	OBJETIVO	SUB TEMAS	MÉTODOS Y TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
I	Conceptualización	Generar conocimiento sobre desde la perspectiva de sexualidad y sexo, genero.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad, sexo, genero • Anatomía del cuerpo humano • Consecuencias de conductas sexuales irresponsables. • Planificación familiar • Beneficios de la planificación familiar • Derechos de salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas • Intervenciones • Mesas de trabajo • Lluvia de ideas • Demostraciones • Juegos 	<ul style="list-style-type: none"> • Papelotes • Marcadores • Videos • Proyector • Laptop • Refrigerio 	Enero- Junio 2018
II	Metodología teórica	Elevar el nivel de conocimiento sobre los métodos de Planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de los métodos anticonceptivos • Tipos de métodos anticonceptivos. • Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos • Infecciones transmitidas sexualmente. • Equidad e igualdad. • Tamaño y Tipos de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas • Exposición dialogada • Mesas de trabajo • Lluvia de ideas • Muestrario de métodos. • Tildón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Papelotes • Marcadores • Videos • Proyector • Laptop • Refrigerio 	Julio – Diciembre 2018

III	Utilización de los métodos anticonceptivos.	Lograr una sexualidad sana y responsable.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación Activa en familia. • Planificar el embarazo • Proyecto de vida familiar. • Asesoría sobre los métodos de planificación familiar con personal del establecimiento de salud • Accesibilidad a métodos anticonceptivos • Seguimiento a usuarios que usan métodos anticonceptivos mediante el monitoreo de la ficha de planificación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas • Prácticas • Videos • Foto palabra • Lluvia de ideas • Intervención educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Papelotes • Proyector • Laptop • Marcadores • Ficha de planificación familiar. • Refrigerio 	Enero – Junio 2019
IV	Evaluación	Evaluar el conocimiento adquirido por la población	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación práctica • Encuesta de satisfacción • Resultados de la encuesta • Elaboración de informe final • Entrega de informe final 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones. • Prácticas • Encuesta • Informe 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel bond • Laptop • Impresiones • Anillados • Refrigerio • Ficha de planificación familiar. 	Julio – Diciembre 2019

Elaborado por: Priscila Tanguila

7.7 Cronograma

7.7.1 Etapa de Ejecución 2018

Cuadro 4. Etapa de ejecución 2018

TEMA	SUBTEMAS	PERIODO 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	1	2	3	4
Conceptualización	Sexualidad, sexo, genero	■	■																																														
	Anatomía del cuerpo humano					■	■																																										
	Consecuencias de conductas sexuales irresponsables.																																																
	Informe del monitoreo																																																
Conceptualización	Planificación familiar																																																
	Beneficios de la planificación familiar																																																
	Derechos de salud sexual y reproductiva																																																
	Informe del monitoreo																																																
Metodología teórica	Historia de los métodos anticonceptivos																																																
	Tipos de métodos anticonceptivos.																																																
	Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos																																																
	Informe del monitoreo																																																
Metodología teórica	Infecciones de transmisión sexual																																																
	Equidad e igualdad de género																																																
	Tamaño y Tipos de familia																																																
	Informe monitoreo																																																

Elaborado por: Priscila Tanguila

7.7.2 Etapa de Ejecución 2019

Cuadro 5. Etapa de ejecución 2019

TEMA	SUBTEMAS	Periodo 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	1	2	3	4				
Metodología Práctica	Comunicación Activa en familia																																																				
	Planificar el embarazo																																																				
	Proyecto de vida familiar																																																				
	Informe del monitoreo																																																				
Metodología Práctica	Asesoría sobre los métodos de planificación familiar con personal del establecimiento de salud																																																				
	Accesibilidad a los métodos anticonceptivos																																																				
	Seguimiento a usuarios que usan métodos anticonceptivos mediante el monitoreo de la ficha de planificación familiar.																																																				
	Informe del monitoreo																																																				
Evaluación	Encuesta de satisfacción																																																				
	Resultados de la encuesta																																																				
	Evaluación Teórica																																																				
	Informe del monitoreo																																																				
Evaluación	Evaluación Practica																																																				
	Conclusiones																																																				
	Informe Final																																																				

Elaborado por: Priscila Tanguila

7.8 Presupuesto

Cuadro 6. Presupuesto

UNIDAD	MATERIALES	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
220	Impresión	0.15	33.00
50	Copias	0.05	21.50
1	Impresora	450.00	450.00
1	Computadora	500.00	500.00
7	Internet	20.00	140.00
1	Proyector	700,00	700,00
80	Alimentación	2.50	200,00
3	Papel bond	3.50	10,50
1	Mesa	15,00	15,00
	Varios insumos	30,00	30,00
TOTAL			2100,00

Elaborado por: Priscila Tanguila

BIBLIOGRAFÍA

- Aller, J. (15 de Octubre de 2017). *Fertilab.net*. Obtenido de http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/anticoncepcion_hormonal/implantes_subdermicos/que_son_los_implantes_subdermicos_1
- Álvarez, G. F. (7 de Marzo de 2017). *Control de natalidad*. Obtenido de <http://uvs.sld.cu/control-de-la-natalidad-enfoque-por-diferentes-epocas-y-culturas>
- Beliz, E. (09 de Mayo de 2016). *Blogmujeres.com*. Obtenido de <https://blogmujeres.com/el-metodo-del-ritmo/>
- Betancur, V. D. (2014). Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 13.
- Carolina. (19 de Julio de 2016). *Mama rie*. Obtenido de <https://www.mamarie.com/temperatura-basal/>
- Casavantes, G. (28 de Febrero de 2014). *Mujer*. Obtenido de <http://www2.esmas.com/mujer/sexo-y-amor/salud-sexual/668192/metodos-inyectables/>
- Claudio. (1 de Diciembre de 2014). *Ecografía y medio ambiente*. Obtenido de <https://historiaybiografias.com/poblacion03/>
- Diez, C. (30 de Enero de 2012). Obtenido de <http://www.bekiapareja.com/salud/metodos-anticonceptivos-alergicos-latex/>
- Durba, I. F. (8 de Marzo de 2013). *Reproduccion Asistida ORG*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/beneficios-planificacion-familiar/>

- Flores, L. (16 de Septiembre de 2013). *lide Share*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/lgf2tkd/planificaion-familiar-metodos-naturalesmetodos-de-barrera-y-diu>
- Garces, S. (3 de Febrero de 2016). *Dominicana Informa*. Obtenido de <http://www.dominicanainforma.com/2016/02/03/beneficios-de-la-planificacion-familiar/>
- Gonzales, A. (16 de Agosto de 2017). Obtenido de <http://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-parche-transdermico-anticonceptivo>
- Gragera, T. (27 de Abril de 2016). *Onmeda.es*. Obtenido de http://www.onmeda.es/anticoncepcion/pildora_dia_despues.html
- Gutierrez, M. (3 de Julio de 2013). *Scielo Peru*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300016&script=sci_arttext
- Hernandez, E. (22 de Agosto de 2015). *Connishijos*. Obtenido de <https://www.connishijos.com/embarazo/quedar-embarazada/la-ovulacion-que-es-y-como-se-produce/>
- Kirschbaum, R. (31 de Marzo de 2015). *Clarín Entremujeres*. Obtenido de https://www.clarin.com/salud/salud-embarazo-anticonceptivos-adolescentes-anticoncepcion_0_Sk9DcqYwQl.html
- Lileka. (6 de Diciembre de 2012). *Desesperada.org*. Obtenido de <http://desesperada.org/planificacion-familiar-la-larga-historia-de-los-metodos-anticonceptivos>
- Maja, E. S. (26 de Diciembre de 2015). Obtenido de <http://metododelritmo.com/planificacion-familiar/>

- Marnet. (20 de Febrero de 2017). *CCM Salud*. Obtenido de <http://salud.ccm.net/faq/6283-como-actua-la-pildora-anticonceptiva>
- Mateo, J. (08 de Mayo de 2016). *Slide Share*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/bbdh/planificacin-familiar-y-mtodos-anticonceptivos>
- Medline Plus. (15 de Enero de 2016). *Informacion de salud para usted*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a602008-es.html>
- Mendez, R. (7 de Mayo de 2012). Obtenido de <http://omicron.elespanol.com/2012/05/cuantos-tipos-de-anticonceptivos-existen-v-metodos-quirurgicos/>
- Mora, L. (27 de Junio de 2016). Obtenido de <http://elnacional.com.do/importancia-de-la-planificacion-familiar/>
- Moy, L. (13 de Noviembre de 2014). *Doctissimo*. Obtenido de <http://www.doctissimo.com/es/sexualidad/anticonceptivos/metodos-anticonceptivos/anticonceptivos-de-barrera-el-diafragma>
- OMS. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Pinheiro, P. (15 de Junio de 2017). *MD-SAUDE*. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/pastilla-del-dia-despue.html>
- Ropero, A. B. (28 de Septiembre de 2014). Obtenido de http://las-hormonas.blogspot.com/2012/09/que-son-las-hormonas_28.html
- Ruiz, R. (4 de Agosto de 2015). *Enfemenino*. Obtenido de <http://www.enfemenino.com/anticoncepcion/metodos-anticonceptivos-s1509198.html>

- Solano, C. (3 de Mayo de 2016). *Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de <http://www.medicacenterfem.com/blog/planificacion-familiar/>
- Soriano, P. (11 de Abril de 2014). *Ciencia*. Obtenido de <http://ciencia-bizarra.blogspot.com/2014/04/metodos-anticonceptivos-lo-largo-de-la.html>
- Suarez, J. C. (14 de Septiembre de 2012). Obtenido de <https://prezi.com/urzkvbjbfrh/la-evolucion-de-los-metodos-anticonceptivos-y-su-avance-segun-la-tecnologia/>
- Suarez, S. (05 de Julio de 2013). *BeKia Pareja*. Obtenido de <http://www.bekiapareja.com/salud/estrogenos-progesterona-efectos-mujer/>
- UNICEF. (2017). Obtenido de <http://www.alguien.do/quiero-estar-bien/descubrete-y-aprende/que-son-anticonceptivos-de-barrera>
- Zaens, M. D. (16 de Enero de 2014). *Cultura y ciencia*. Obtenido de <http://www.mdzol.com/nota/511719-los-metodos-anticonceptivos-mas-antiguos/>

ANEXOS

Anexo 1. Carta Aval del barrio San Pedro

CARTA AVAL

Quien suscribe el señor, César David Huatatoca Tanguila, con C.C. 150084410-3, en calidad de Presidente del barrio San Pedro, en debida y legal forma, a petición verbal de la interesada.

AVALIZO

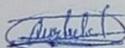
Que la Srta. **PRISCILA AMADA TANGUILA YUMBO**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 220011619-8, Por la presente notificamos a ustedes, que nuestro barrio San Pedro de la parroquia San José de Guayusa, apoya la realización del proyecto sobre "IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PERSONAS DE EDAD FÉRTIL DEL BARRIO SAN PEDRO", por la estudiante en proceso de formación Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS).

Declaramos conocer y aceptar los términos y condiciones previstas para la ejecución del Proyecto, estando conformes con todas aquellas actividades que se prevean realizar con nuestro apoyo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento como estime conveniente. Excepto para trámites judiciales.

San José de Guayusa, 25 de enero del 2017.

Atentamente,



César David Huatatoca Tanguila
PRESIDENTE DEL BARRIO SAN PEDRO
C.C. 150084410-3

Anexo 2. Ficha Familiar

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ SERVICIO: _____ ÁREA N°: _____ CÓDIGO LOCALIZACIÓN: _____ NÚMERO DE FICHA FAMILIAR: _____

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ PARROQUIA: _____ MUNICIPIO: _____ MANIFIESTO: _____ BARRIO: _____ DIRECCIÓN REAL DE LA FAMILIA: CALLES Y CRUCESIERVO: _____

BARRIO: _____ NÚMERO DE CASA: _____ COMUNIDAD: _____ UBICACIÓN LOCAL: _____ NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS MIEMBROS: _____ SEXOS Y EDADES: _____ FECHA DE LLENADO: _____

2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES EN UNA NUEVA QUINCE

GRUPO	# FOLIOS Y NOMBRES	ESTATUTOS	FECHA DE NACIMIENTO	SOLTERO	SEXO												ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	# ANTECEDENTES EN COPA	NÚMERO DE ESCUELA DE SUJECIÓN
					H	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			
0 - 4 AÑOS																			
5 - 9 AÑOS																			
10 - 19 AÑOS																			
20 - 54 AÑOS																			
55 AÑOS Y MAS																			
TOTAL																			

3

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE ÚLTIMA MINISTRACIÓN	FECHA PROBABLE DEL PARTO	SEMANAS DE GESTACIÓN	POSICIÓN DE LA CUNA CON 47			ANTECEDENTES ÚNICOS O BIENESTER			ANTECEDENTES PATOLÓGICOS O BIENESTER	
					FEMERA	SEMIADA	REFLEJADO	SETAS	PARTOS	ABORTOS		CSÁREAS

4 RESPONSABLE DEL LLENADO

NOMBRE Y APELLIDO: _____ CÉDULA: _____ FECHA: _____

MORTALIDAD FAMILIAR

NOMBRE	PAPEL TERCO	EDAD AL FALLECER	CAUSA

FICHA FAMILIAR - ANA

MSP / HCL Anexo 1 / 2008 (Hoja 1)

Anexo 3. Consentimiento informado

CONCENTIMIENTO INFORMADO			
Yo, Priscila Amada Tanguila Yumbo con cedula de identidad N°: 22001169-8, estudiante de la carrera Técnica en Atención Primaria de Salud. Solicito de la manera más comedida la participación del Barrio San Pedro, Con la aplicación del proyecto comunitario sobre la Importancia de Planificación Familiar en las personas en edad fértil.			
TEMA: Planificación Familiar.			
OBJETIVO: Aumentar los conocimientos sobre planificación familiar.			
NUMERO DE PARTICIPANTES: ____ HOMBRES: ____ MUJERES: ____			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Anexo 4. Encuesta de conocimientos de planificación familiar

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Edad: 24 Años Cumplidos

Sexo: Hombre Mujer

Auto identificación étnica: Mestizo/a Indígena Afro ecuatoriano/a Blanca/o
Montubio/a Mulato/a Otro/a

Grado de instrucción: Ninguna Básica Bachillerato Superior

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Unión de hecho
Separado(a)

Lea atentamente el enunciado y responda con una X en las líneas discontinuas según corresponda.

1. Usted conoce el significado de planificación familiar? SI
NO
2. ¿Sabía usted que la planificación familiar es un derecho? SI
NO
3. ¿Alguien conversó con usted sobre planificación familiar? SI
NO
4. ¿Sabe usted lo que es un método anticonceptivo? SI
NO
5. ¿Usted conoce algún método anticonceptivo? SI
NO
6. ¿Alguna vez ha utilizado algún método anticonceptivo? SI
NO
7. Si usted usó un método anticonceptivo ¿usted decidió sola
(o) iniciar y dejar de usarlo? SI
NO
8. ¿Usted habla con su esposo(a) sobre planificación
familiar? SI
NO



9. ¿Dónde se informó sobre los métodos anticonceptivos?
En:

- Clínica
- Centro de salud
- Amigos
- Familiares
- Espos(a)
- Televisión
- Radio
- Clase formal
- Colegio
- Universidad
- Internet

10. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?

- Inyectable
- Píldoras
- Condón femenino
- Condón masculino
- Anillo vaginal
- Dispositivo intrauterino
- Ligadura de trompa
- Vasectomía

11. ¿Sabe usted lo que previenen los anticonceptivos?

- SI
- NO

12. ¿Usted conoce sobre la salud sexual responsable?

- SI
- NO

13. ¿Cree usted que lleva una salud sexual responsable?

- SI

14. ¿Usted tiene hijos?

- NO
- SI

15. ¿Todos los hijos que tiene fueron planificados?

- NO
- SI
- NO

Revisado por:

D. Díaz
D. Díaz



Fotografía 1. Aplicación de la ficha Familiar



Fotografía 2. Aplicación de la encuesta N° 1



Fotografía 3. Aplicación de la encuesta N° 2



Fotografía 4. Aplicación de la encuesta N° 3

