



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADULTAS DE LA COMUNIDAD “MARÍA AUXILIADORA”, DEL CANTÓN RIOBAMBA

GABRIELA PAOLA LARREA ALVAREZ

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado
ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito
parcial para la obtención del grado de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba – Ecuador

Septiembre-2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado: “ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADULTAS DE LA COMUNIDAD “MARÍA AUXILIADORA”, DEL CATÓN RIOBAMBA”, de responsabilidad de la Sra. Gabriela Paola Larrea Alvarez, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

Dr. Juan Mario Vargas Guambo. Mag
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

FIRMA

Dra. Johanna Elizabeth Villafuerte Morales. Esp
DIECTORA DE TESIS

FIRMA

Md. Nancy Paola Pilco Yambay. Esp
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

Md. Katherine Paulina Maldonado Coronel. Esp
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

Riobamba, Septiembre 2019

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Gabriela Paola Larrea Alvarez soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.



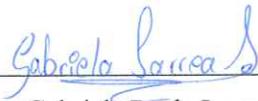
Gabriela Paola Larrea Alvarez

N°. Cédula: 060360237-6

©2019, Gabriela Paola Larrea Alvarez

Se autoriza la reproducción parcial o total, con propósitos académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre que se reconozca el Derecho de Autor

Yo, Gabriela Paola Larrea Alvarez, declaro que el presente proyecto de investigación, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados. Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Especialidad.



Gabriela Paola Larrea Alvarez

N° Cédula: 060360237-6

DEDICATORIA

A mi familia, mis padres, mis hermanos y mi tía la Dra. Susana Larrea F. quienes fueron el pilar fundamental para poder alcanzar este sueño, a mis maestros que formaron parte de mi vida estudiantil, que aportaron con sus valiosos conocimientos para poder culminar esta etapa de mi vida; a mis compañeros de maestría y especialmente a las mujeres de la comunidad que sin ellas no hubiera podido realizar este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por darme la oportunidad de concluir con el sueño de lograr una especialización, para fortalecer mi capacitación y entregar un servicio profesional de calidad a la sociedad en general.

Gracias a mi familia, esposo e hijo; mis padres y mis hermanos, por su apoyo y comprensión; por estar siempre conmigo, por compartir mis ideales y darme la oportunidad para crecer como persona y como profesional.

Gracias a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y en ella al Instituto de Posgrados y Educación Continua, quien me acogió entre sus aulas, permitiéndome día tras día fortalecer mis conocimientos, con maestros y maestras excelentes; no solo, como profesionales; sino, como seres humanos, ayudándome y guiándome para lograr esta especialidad que fortalece mi vida profesional.

Al personal del centro de salud Yaruquies tipo A, y al Hospital General Docente de Riobamba, por la apertura brindada ya que gracias a estas instituciones se pudo alcanzar la meta propuesta.

Finalmente, gracias a las familias de la comunidad rural María Auxiliadora del Cantón Riobamba, por permitirme trabajar con las mujeres adultas jóvenes, quienes me facilitaron la entrada a sus hogares de forma desinteresada y colaboraron en todo momento con mi investigación.

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN.....xv

SUMMARY.....xvi

CAPÍTULO I

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Planteamiento del problema	3
1.1.1.	<i>Situación problemática.....</i>	3
1.1.2.	<i>Formulación del problema.....</i>	4
1.1.3.	<i>Preguntas directrices o específicas de la investigación</i> 4;Error! Marcador no definido.	
1.2.	Justificación de la investigación	5
1.3.	Objetivos de la Investigación	6
1.3.1.	<i>Objetivo general.....</i>	6
1.3.2.	<i>Objetivos específicos.....</i>	6
1.4.	Hipótesis de la investigación	6
1.4.1	<i>Hipótesis general.....</i>	6

CAPÍTULO II

2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	Antecedentes del problema	7
2.1.1.	<i>Ámbito internacional.....</i>	7
2.1.2.	<i>Ámbito nacional.....</i>	8
2.2.	Bases teóricas	10
2.2.1.	<i>Principios fundamentales del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.....</i>	11
2.2.2.	<i>Salud.....</i>	11
2.2.3.	<i>Salud Reproductiva</i>	12
2.2.4.	<i>Derecho Sexual y Reproductivo</i>	12
2.2.5.	<i>Edad Fertil.....</i>	13
2.2.6.	<i>Sexualidad.....</i>	13
2.3.	Conocimiento.....	13

2.3.1.	<i>Tipos de Conocimiento</i>	14
2.3.2.	<i>Formas de Adquirir el Conocimiento</i>	14
2.3.3.	<i>Nivel de Conocimiento</i>	15
2.4.	Intervención Educativa	15
2.4.1.	<i>Modelo de la Intervencion Educativa</i>	16
2.4.2.	<i>Intervencion en salud</i>	16
2.5.	Planificación Familiar	17
2.5.1.	<i>Beneficios de la Planificación Familiar</i>	18
2.5.2.	<i>Concejeria en Planificación Familiar</i>	18
2.6.	Anticoncepción	20
2.6.1.	<i>Deserción Anticonceptiva</i>	20
2.7.	Métodos Anticonceptivos	21
2.7.1.	<i>Definición</i>	21
2.7.2.	<i>Anticonceptivo Ideal</i>	21
2.7.3.	<i>Perfil del Usuario</i>	21
2.7.4	<i>Uso de Métodos Anticonceptivos</i>	22
2.7.5.	<i>Factores que influyen en el uso o no de los métodos anticonceptivos</i>	23
2.8.	Clasificación de los métodos anticonceptivos	24
2.8.1.	<i>Método anticonceptivo temporales</i>	25
2.8.1.1	<i>Mecanismo de Acción</i>	25
2.8.1.2	<i>Efectividad</i>	25
2.8.2.	<i>Métodos anticonceptivos naturales</i>	25
2.8.3.	<i>Métodos anticonceptivos de barrera</i>	26
2.8.4.	<i>Métodos anticonceptivos intrauterinos</i>	27
2.8.5.	<i>Anticonceptivos Hormonales</i>	28
2.8.5.1	<i>Anticonceptivos Orales Combinados(AOC)</i>	28
2.8.5.2	<i>Anticonceptivos de Emergencia</i>	28
2.8.6.	<i>Anticonceptivos trasdérmicos semanal</i>	29
2.8.7.	<i>Anticonceptivos con progesterona sola</i>	29
2.8.8.	<i>Inyectable mensual combinado</i>	30
2.8.8.1	<i>Mecanismo de acción</i>	30
2.8.9	<i>Métodos anticonceptivos definitivos</i>	30
2.9.	Prevención de los riesgos para la salud	31
2.10	Promoción en salud	32
2.11.	Glosario de términos	32
2.12.	Identificación de variables	33

2.12.1.	<i>Variable dependiente</i>	33
2.12.2	Variable independiente	33
2.12.3	Variable intervinentes	33
2.13	Operacionalización de variables	34
2.14.	Matriz de consistencia	36
2.14.1	Aspectos Generales	36
2.14.2	Aspectos Específicos	37

CAPÍTULO III

3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1.	Tipo y diseño de la investigación	38
3.2.	Métodos de investigación	38
3.2.1.	Histórico-lógico	38
3.2.2.	Inductivo-deductivo	38
3.2.3.	Analítico-sintético	38
3.3.	Enfoque de la investigación	38
3.4.	Alcance de la investigación	39
3.5.	Población de estudio	39
3.6.	Unidad de análisis	39
3.7.	Selección de la muestra	39
3.7.1.	Criterios de inclusión	39
3.7.2.	Criterios de exclusión	39
3.8.	Tamaño de la muestra	40
3.9.	Técnica de recolección de datos primarios y secundarios	40
3.10.	Técnica e instrumento de recolección de datos	40
3.11.	Análisis estadístico	40
3.12.	Aspectos éticos	41

CAPÍTULO IV

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.1.	Resultados	42
4.2.	Discusión	52

CAPÍTULO V

5.	PROPUESTA.....	55
5.1.	Introducción.....	55
5.2.	Objetivo de la propuesta	55
5.3.	Diseño de la propuesta	56
5.3.1	Descripción del diseño de la propuesta	57
5.4	Aporte de la propuesta	61
	CONCLUSIONES	62
	RECOMENDACIONES	63
	GLOSARIO	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1-2. Control del Método anticonceptivo a utilizar.....	31
Tabla 2-4: Características sociodemográficas de las mujeres adultas	40
Tabla 3-4: Distribución de información recibida de los métodos anticonceptivos	41
Tabla 4-4: Características antropométricas de las mujeres adultas	41
Tabla 5-4: Relación entre estado civil y vida sexual activa en mujeres adultas.	42
Tabla 6-4: Distribución, edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres adultas.....	43
Tabla 7-4: Distribución por edad y número de embarazos en las mujeres adultas	43
Tabla 8-4: Distribución sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos	44
Tabla 9-4: Distribución de métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres adultas.....	44
Tabla 10-4: Total de la puntuación del conocimiento pre y pos de la intervención educativa ...	46
Tabla 11-4: Asociación entre grupo de edad y conocimiento de las mujeres adultas.....	47
Tabla 12-4: Asociación entre instrucción y conocimiento de las mujeres adultas.....	47
Tabla 13-4: Influencia de la intervención sobre utilización de métodos anticonceptivos.....	48
Tabla 14-4: Influencia de la intervención en relación con la ocupación.....	49
Tabla 15-4: Relación entre número de hijos y grupo de edad en mujeres adultas	49

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1 – 5. Uso eficaz de métodos anticonceptivos.....	56
Figura 2 – 5. Diagnóstico situacional actual	57
Figura 3 – 5. Implementación del programa capacitación uso de metodos anticonceptivos ...	57
Figura 4 – 5. Ejecución plan uso de métodos anticonceptivos....	60
Figura 5 – 5. Evaluación del impacto del uso de métodos anticonceptivos	60

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Páginas
Gráfico 1-4: Distribución por clasificación del índice de masa corporal (IMC)	44
Gráfico 2-4: Distribución de métodos anticonceptivos que utilizan	47
Gráfico 3-4: Uso de métodos anticonceptivos	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Anexo B. Cuestionario de investigación

RESÚMEN

Esta investigación tuvo como objetivo aplicar la intervención educativa sobre anticoncepción en mujeres adultas para elevar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en la comunidad María Auxiliadora, parroquia Yaruquies, cantón Riobamba, tuvo un diseño cuasi experimental, los métodos fueron histórico – lógico, inductivo – deductivo, analítico, se estudió a 65 mujeres adultas, la técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario, para el análisis de los resultados de la capacitación se aplicó el pre-test y post-test; se utilizó el Microsoft® Excel; IBM® SPSS®. La estadística descriptiva para variables continuas incluyó medidas de tendencia central, para variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. La estadística inferencial incluyó Chi cuadrado de Fisher, Test de Anova. Las evidencias encontradas fueron: la edad media fue de 29 años, el 40% termino la secundaria, el 38.50% son agricultores; y el 67,70%, son indígenas. El 72% tienen vida sexual activa, iniciaron la vida sexual entre los 12 a 19 años, el 43% se embarazan sin planificación; el 29% refiere haber abortado, tienen de 1 a 4 hijos con una asociación estadísticamente significativa de ($p < 0,001$). Después de la capacitación, el 91% conoce y el 92% utiliza métodos anticonceptivos. Al comparar la edad, con la instrucción y la ocupación con conocimientos de planificación familiar, el porcentaje de insatisfacción es alto con una significancia de ($p < 0,004$), llegando a la conclusión que luego de aplicar la intervención educativa el nivel de conocimiento aumento al 91% siendo satisfactorio y la utilización de los mismos al 92%, por lo que se recomienda desarrollar intervenciones educativas a nivel de comunidad sobre planificación familiar.

Palabras claves: TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS, MEDICINA FAMILIAR, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, MUJERES ADULTAS.

ESPOCH - DIBRAI
PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS
BIBLIOGRÁFICO Y DOCUMENTAL
 11 SEP 2019
REVISIÓN DEL RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA
Por:  Hora: 14:15

ABSTRACT

This research aimed to apply the educational intervention on contraception in adult women to raise the level of knowledge and use of contraceptive methods in the Maria Auxiliadora community, Yaruques parish, Riobamba canton, had a quasi-experimental design, the methods were historical - logical, inductive - deductive, analytical, 65 adult women were studied, the technique was the survey, the instrument the questionnaire, for the analysis of the results of the training the pre-test and post-test were applied; Microsoft® Excel was used; IBM® SPSS®. The descriptive statistics for continuous variables included measures of central tendency, for categorical variables absolute frequencies and percentages were calculated. Inferential statistics included Fisher's Chi square, Anova Test. The evidences found were: the average age was 29 years, 40% finished high school, 38.50% are farmers; and 67.70% are indigenous. 72% have active sex life, they started sex life between 12 and 19 years old, 43% get pregnant without planning; 29% report having aborted, they have 1 to 4 children with a statistically significant association of ($p < 0.001$). After training, 91% know and 92% use contraceptive methods. When comparing age, with instruction and occupation with family planning knowledge, the percentage of dissatisfaction is high with a significance of ($p < 0.004$), concluding that after applying the educational intervention the level of knowledge increased at 91% being satisfactory and their use 92%, so it is recommended to develop community-level educational interventions on family planning.

Keywords: TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES, FAMILY MEDICINE, ANTI-CONCEPTIVE METHODS, FAMILY PLANNING, ADULT WOMEN



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual y Reproductiva son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas; que responde de forma directa a lo planificado en uno de los objetivos del milenio; específicamente, al que hace referencia a: “mejorar la salud materna y como meta: lograr el acceso universal a la salud reproductiva” (Puig, 2008) garantizando que todos los estados proporcionen a las personas el derecho a recibir, información, consejería, servicios e insumos de planificación familiar.

El Estado Ecuatoriano impulsa la promoción, ejercicio, realización, reparación y restitución del derecho a la salud sexual y salud reproductiva, enmarcada en el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3. “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades”; y, el Objetivo 5. “Lograr la equivalencia entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (Ministerio de Salud del Ecuador, 2017).

Según datos de la organización mundial de la salud se determina que el uso de anticonceptivos varía ampliamente en todo el mundo, el 63% de las mujeres casadas entre 15 y 49 utilizan un método de planificación familiar. Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fértil anhelan posponer o interrumpir la procreación, pero no conocen la utilización de métodos anticonceptivos modernos (OMS, 2018)

La planificación familiar, es de gran importancia en la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil, permite a la pareja decidir en forma libre la cantidad de hijos que desean tener. La atención realizada por el personal de salud, que son los responsables de transmitir la mayor información sobre anticoncepción, para un mejor conocimiento y prácticas saludables; con el fin de, evitar complicaciones que ponen en peligro la vida tanto de la madre como del feto.

El alcance de un óptimo estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; se convierte en una capacidad que; en ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, les admite a los individuos el poder disfrutar y gozar de una vida sexual placentera, sin peligros, de procrear y con la libertad de poder decidirlo cuando, con quien y en qué frecuencia lo pueden hacer. En tal sentido, esta posibilidad de deliberación de opciones ubica a la

anticoncepción en mujeres adultas jóvenes como un elemento primordial para ese alcance (Ministerio de Salud del Ecuador, 2017).

En tal sentido, la Salud Sexual y Reproductiva engrosa el listado de variables y determinantes sociales que permiten la construcción social de la Salud; por lo que, resulta necesario que la misma sea concebida como cultura de los pueblos, lo que contribuirá a evitar los embarazos no deseados y sus complicaciones.

En Ecuador, el Gobierno a través del Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal considera que la Planificación Familiar es una de las mejores alternativas y una estrategia para reducir el porcentaje de embarazos no deseados y de muertes de las madres (Mejía, Matute , & Argudo , 2013).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos afirmó que los métodos anticonceptivos más empleados por la población ecuatoriana según rangos de edad son: en el grupo de entre 15 y 19 años, la píldora anticonceptiva (22%); en las personas de entre 20 y 29 años, los inyectables (20%); y en mujeres de 30 a 39 años, la esterilización. Además, señaló que según el auto identificación étnica, se pudo apreciar que la población montubia es la que más emplea métodos anticonceptivos (88,9%), seguida de la mestiza (81,3%), la blanca (78,5%), las agrupaciones afro-ecuatorianas (73,9%) y los indígenas (66%). (INEC, 2015)

En la actualidad, los determinantes que intervienen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva se han convertido en un índice de riesgo muy importante para que se presenten embarazos no deseados, paridad insatisfecha, atribuyendo que una de las trascendentales causas es la falta de conocimiento y educación.

En la provincia de Chimborazo, la utilización de métodos anticonceptivos es de 65,3% según la información recolectada en la zona salud N° 3, realidad de la cual no escapa la comunidad María Auxiliadora de la ciudad de Riobamba, contexto local en el que según datos obtenidos del Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), pudo apreciarse que esta problemática se vincula a un nivel económico e instrucción bajo, prevaleciendo la población indígena quienes poseen conceptos desfavorables sobre el uso de los anticonceptivos, limitando su uso adecuado.

Motivo por el cual, se realiza la investigación con el propósito de desarrollar una intervención educativa para mejorar el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adultas, en la comunidad María Auxiliadora.

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Situación problemática

La falta de anticoncepción tiene varias consecuencias, dentro del ámbito social sanitario y económico concreto, los cuales han estado afectando a la población mundial desde los años 60 hasta la actualidad. Entre las principales consecuencias derivadas de esta problemática en el ambiente de la salud, se ubica a los embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y los abortos provocados, como las más representativas, situaciones que se agravan en mujeres con bajo nivel socio económico y cultural, las cuales adolecen de una inadecuada planificación familiar.

En los países en desarrollo, unos 214 millones de mujeres en edad fecunda, poseen el derecho de posponer o interrumpir la procreación; sin embargo, no conocen y utilizan algún tipo anticonceptivo que se encuentra vigente, desestimando el aporte de la planificación familiar y los anticonceptivos en la reducción de la necesidad de recurrir al aborto; en especial, al aborto peligroso, los que provocan complicaciones para el organismo materno y fetal (OMS, 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la planificación familiar “como un proceso propenso a concordar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia; para lo cual, la ciencia contemporánea cuenta con los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado” (Carbajal, 2014).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en Colombia, señala que, en este contexto, han logrado un aumento sustancial, en el uso de métodos de planificación familiar y demuestran que el 80,9% de las mujeres utilizan algún método anticonceptivo; los hombres el 82,7% entre 13 y 49 años, el 34,9% de las mujeres en el país se han realizado la esterilización; mientras que, los hombres el 5,0% se realizan la vasectomía. Los métodos que usan las mujeres son el 9,1% el dispositivo intrauterino, 5,8% implantes; mientras que en los hombres el 10,0% utilizan la inyección mensual, el 7,3% la píldora (ENDS, 2015)

El Instituto Nacional de Estadística e Información de Perú en el año 2012 determino que, el uso de algún método anticonceptivo fue del 75,5% y en el 2017 el porcentaje aumento al 76,2%. Teniendo como mayor uso la inyección continua con el 18,5%, seguido del condón masculino el 14,6%, siendo más utilizado ípor las mujeres del área urbana con el 17,1% y la rural el 6,6% (INEI, 2017).

En Ecuador, el Plan Nacional de Desarrollo 2017–2021, garantiza los derechos a lo largo del ciclo de vida, permitiendo a la población el acceso a la salud con oportunidad cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta poder alcanzar la atención universal, de calidad, pertinente y gratuita, centralizando los esfuerzos para combatir el no uso de la anticoncepción (Ministerio de Salud del Ecuador, 2017).

Una de las metas incluidas en el documento antes citado plantea disminuir el embarazo no planificado al 2021. Ecuador es considerado el país con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, siendo un alto factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no deseados, factor principal que causa en las mujeres adolescentes y adultas el abandono de las labores educativas y sociales.

Una de las políticas del sector social que plantea el Gobierno Nacional, es el de disminuir la mortalidad materna; por lo que, en el Plan Nacional del Buen Vivir, consta como uno de sus objetivos, el de reducir la mortalidad materna (RMM) de 44,6 a 36,2 fallecimientos, por cada 100 000 nacidos vivos a 2021.

El Análisis de la Situación Integral de Salud de la comunidad María Auxiliadora, de la parroquia Yaruquies asignada al médico posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria identificó, mediante participación comunitaria que un total de 65 mujeres adultas jóvenes, tienen como problema de salud la falta de uso de anticoncepción, igualmente observado en los controles de salud, relacionándose con un bajo nivel de conocimiento sobre este tema; por lo tanto, es necesario establecer una comunicación libre y adecuada con la población para poder intercambiar conocimientos sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, disponibles en el centro de salud, con el propósito de contribuir a prevenir el embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, abortos y promocionar así una vida reproductiva libre, tranquila y segura.

1.1.2 Formulación del problema

¿La aplicación de una intervención educativa dirigida a mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora elevará el nivel de conocimientos para el uso de los métodos anticonceptivos?

1.1.3 Preguntas directrices o específicas de la investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y antropométricas que poseen las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora?

- ¿Influye el nivel de conocimiento frente al uso de los métodos anticonceptivos?

1.2 Justificación de la investigación

La especialización del médico familiar es el reconocimiento de grupos vulnerables en la sociedad en la que actúa, permitiendo identificar al individuo con la familia y su relación con la comunidad; por lo que, al realizar la dispensarización de la comunidad María Auxiliadora, se determinó que la falta de conocimiento sobre anticoncepción prevalece, llevando al miedo y la negación sobre el uso de los métodos anticonceptivos, existiendo la multiparidad desde muy jóvenes, embarazos no deseados, muertes maternas fetales y enfermedades de transmisión sexual.

El estado socioeconómico de las mujeres es bajo, su educación elemental insatisfactoria debido al elevado número de hijos, presentando problemas de salud frecuentes en dichas familias, en tal virtud, el objetivo de esta investigación es aumentar el conocimiento sobre anticoncepción, proponiendo que las mujeres tengan derecho a decidir cuantos hijos desean procrear, para garantizar una formación y educación con mayores oportunidades económicas, sociales y culturales que incidan en un buen vivir.

El estado Ecuatoriano dentro de los objetivos del milenio tiene como prioridad la salud sexual y reproductiva, por lo que es importante, hablar sobre anticoncepción permitiendo a las mujeres disponer de una vida sexual activa y responsable, con una visión clara sobre el uso de los mismos respetando sus derechos, su cultura, basándose en una amplia participación social, ENSANUT 2015, establece que el porcentaje de mujeres con conocimientos y utilización sobre los métodos anticonceptivos en las provincias de Cotopaxi, Cañar y Chimborazo es muy bajo.

Desde esa perspectiva se ha considerado que la intervención educativa es el pilar fundamental que permite establecer un estilo de vida organizado, con prácticas adecuadas en la vida sexual y reproductiva de las mujeres estableciendo responsabilidades; las mismas que, se llevaran a cabo con correctas actividades de promoción, prevención y educación para la salud que debe realizar el personal de salud fomentando un pensamiento sólido de sexualidad en las mujeres, e identificar que la responsabilidad es en pareja y no es decisión solo del conyugue.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Aplicar la intervención educativa sobre anticoncepción en mujeres adultas para elevar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en la comunidad María Auxiliadora, de la parroquia Yaruquies en Riobamba

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas y antropométricas de las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora de la parroquia Yaruquies, en el periodo comprendido entre enero a junio del 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen las mujeres en estudio.
- Elevar el nivel de conocimientos sobre la práctica de métodos anticonceptivos a través de una intervención educativa a las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora.
- Determinar la influencia de la intervención educativa implementada, en el incremento de la utilización de los métodos anticonceptivos, en las mujeres adultas que conformaron la investigación.

1.4 Hipótesis de la investigación

1.4.1 Hipótesis general

La aplicación de la intervención educativa propuesta, si incrementa el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

La declaración de los Derechos Humanos comenzó en 1948 con una evolución conceptual hacia la salud sexual y reproductiva; además, de mostrarse de acuerdo sobre el derecho de todas las personas a la salud materno infantil, con el fin de lograr una atención integral y protección social a las madres, infantes y recién nacidos.

La Organización Internacional del Trabajo en el año de 1952 aprobó el “Convenio concerniente al amparo de la maternidad” puesto que dicho tema empezaba a tomar mayor importancia sobre el concepto de la salud materna e infantil. Tres décadas fueron relevantes para que el concepto fuera ampliado y se diera a conocer en el año de 1978 en la “Conferencia de Alma Ata”, donde se incluyeron temas como la planificación familiar como un componente más de la salud materna e infantil (Jaya, 2016).

2.1.1. *Ámbito internacional*

La investigación realizada en México sobre el conocimiento y uso de la anticoncepción identifica que el 98% de las madres conocen algún método anticonceptivo; mientras que, el 35,4% el método más utilizado es la salpingectomía; llegando a la conclusión que; al implementar una estrategia sobre el uso de anticonceptivos logrará contribuir a mejorar la cobertura del programa de planificación familia (Carbajal, 2014)

En la universidad Javeriana de México se realizó un estudio sobre la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres estudiantes, con un promedio de edad de 22 años; de las cuales, el 80% expresó haber iniciado su vida sexual; de este porcentaje el 82% mencionó haber utilizado algún método anticonceptivo, el 56% de los sujetos de estudio, mencionó tener una vida sexual activa y utilizó la anticoncepción de emergencia en el último año, llegando a la conclusión que los estudiantes no toman una medida segura y confiable para evitar un embarazo no planeado ni para prevenir una infección de transmisión sexual (Mallma, 2017).

El estudio realizado en Colombia, identifica que, al realizar una intervención educativa sobre la utilización de métodos anticonceptivos en un grupo de 72 jóvenes universitarios, identifican que un alto porcentaje tienen conocimientos sobre la anticoncepción y la intervención llenó algunos vacíos que les permitió incrementar el conocimiento sobre la misma (Olivares, 2015).

En Lima se identifica que el 56,6% adquiere la información sobre los métodos anticonceptivos en el colegio y el 7,1% indicó que no recibió ninguna información, por lo que el nivel de conocimiento bajo predominó. (INEI, 2017)

En Costa Rica se realiza un estudio con el objetivo de relacionar conocimientos precedentes acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos después de una mediación educativa, realizado con 295 adolescentes, estudio descriptivo, aplicándose un cuestionario, obteniendo como resultado un deficiente conocimiento sobre métodos anticonceptivos (Posada & Mora, 2015).

En la Universidad de Huánuco Perú, se realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos a las estudiantes de obstetricia; dando como resultados: un 47,1% tiene conocimientos sobre métodos naturales, el 44,6% sobre métodos hormonales y el 47,9% presenta un nivel bajo sobre conocimientos de métodos terminantes (Rivera & Dorcas, 2016).

En el estudio realizado en Perú sobre la relación existente entre el uso y el conocimiento que poseen las pacientes púrpas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, encontraron que en el 53,8% el nivel de conocimiento es deficiente, el 35,9% tiene un conocimiento regular y solo el 10% presenta un nivel Bueno; y, 89,7% informa que decidió colocarse un método anticonceptivo siendo el más aceptado la Medroxiprogesterona (Moras, 2015).

El Instituto Nacional Materno Perinatal realiza un nuevo estudio en mujeres púrpas en enero 2016, sobre el " Nivel de conocimiento que poseen sobre métodos anticonceptivos; encontrándose que el 53,8% presentan un nivel deficiente de conocimientos; el 26,3% conocimientos calificados como regular y el 18,8% con conocimientos categorizados como buenos y apenas el 1,3% fueron evaluadas con conocimientos calificados como excelente. (Ticona, 2016).

2.1.2 Ámbito nacional

El Estado Ecuatoriano gasta 4.163 millones de dólares para salud, de esta cantidad 1246.705 se presupuesta mensualmente para adquirir anticonceptivos; por lo que, es necesario

fortalecer las campañas relacionadas con el mejoramiento de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos, para conseguir la meta planteada en el Plan del Buen Vivir del País, relacionada con la disminución de los problemas relacionados con los embarazos no planificados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.

A nivel del Ecuador existen algunos estudios sobre el tema a tratar, en la ciudad del Tena se diseñó una de las estrategias de intervención sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa Tena; en esta investigación se utilizaron estudios de tipo correlacional con corte transversal; los resultados encontrados fueron: el 46,4% de los sujetos investigados, presentaron conocimientos adecuados y el 76,7% conocimientos inadecuados (Gavilánez, 2016).

En la ciudad de Guayaquil, en la parroquia pascuales se presentó un estudio sobre intervención educativa de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, se aplicaron tres cuestionarios en 65 mujeres en edad fértil, al procesar la información se detectó que el 49% presentó un conocimiento bajo, el 46% conocimiento medio y el 5% un conocimiento alto; concluyen que las mujeres tienen disposición para participar en diferentes capacitaciones, con el fin de fortalecer el tema. (Rojas, 2016).

En los cantones de Montecristi, Jaramijó y Manta, se realizó un estudio en mujeres en edad fértil, de tipo no experimental, descriptivo, con una muestra no probabilística, obteniéndose como datos más relevantes, que el 80% de la población encuestada no planificó su embarazo; no utilizan planificación familiar el 53%, llegando a la conclusión que el estado Ecuatoriano debe promover la demanda e insumos de salud sexual y reproductiva para toda la población (Mera, Roca, & Medrana, 2016).

En la universidad Católica del Ecuador, se presentó un estudio de corte transversal para establecer el nivel de conocimiento y la utilización del método anticonceptivo de barrera masculina y su relación con factores socioculturales; la información recolectada determina que el 69% conoce sobre el preservativo, pero el 63% desconoce el correcto uso del mismo; concluyen que el nivel de conocimiento es bajo, a pesar de que las personas encuestadas son estudiantes de la Facultad de Medicina (Jácome, 2016).

En la ciudad de Otavalo, se realizó un estudio en la parroquia de San Roque sobre los conocimientos, actitudes y prácticas culturales que intervienen en el uso de anticonceptivos presentando como resultado que el 87.3% de las mujeres indígenas conocen al menos un método anticonceptivo, y con respecto al uso del mismo es menor en mujeres indígenas con el 65.8% (Mayta, 2016).

En la universidad católica de Cuenca en la carrera de Psicología clínica se realizó un estudio en 122 estudiantes, se aprecia un nivel de conocimiento insuficiente, creencias erróneas en relación al uso de métodos anticonceptivos (Rodríguez & Peláez, 2017).

2.2 Bases teóricas

En la antigüedad la anticoncepción se utilizaba para prácticas abortivas, las mismas que no estaban prohibidas. Los griegos utilizaban para prevenir el embarazo métodos tan conocidos hoy en día como el “coitus interruptus”, la píldora anticonceptiva se inventó en el siglo XX, favoreciendo la libertad de la mujer al separar procreación y sexualidad.

Alrededor de los años 60 los métodos anticonceptivos surgieron en la sociedad siendo principal el método natural, muchas mujeres ven a la anticoncepción como los supresores de la concepción y muy poca población tiene un conocimiento más extenso sobre su utilización.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), realizada en marzo del 2012, evidenció varias recopilaciones medicas sobre los mecanismos de acciones de uso de anticonceptivos orales de emergencia (PAE), los mismos que son utilizados con mayor frecuencia para la prevención de embarazos.

Existe una serie de estudios que han proporcionado una enérgica y directa evidencia de que las PAE de Levonorgestrel (LNG) previenen o retrasan la ovulación, ya que no inhiben la fecundación; por lo que no, es considerada como abortiva; sin embargo, puede llegar afectar la calidad del esperma posteriormente de una eyaculación, la misma no tiene consecuencia cuando se ha producido el embarazo, por lo tanto no aflige al embrión (Villa, 2016).

Los hombres y las mujeres del Ecuador tienen el derecho acceder a información sobre uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos para realizar una planificación familiar adecuada, con el propósito de que las parejas y mujeres tengan el derecho de poder decidir si desean o no formar una familia y concebir; así como también, determinar cuántos y cuando tener hijos, establecer el intervalo, postergar o evitar el embarazo impidiendo el riesgo de morir, más en aquellas mujeres jóvenes y poder conocer los elementos de peligro asociados.

El acceso a la información sobre métodos de planificación familiar seguros, eficaces y aceptables, permite la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que garanticen los embarazos y los partos sin riesgos.

2.2.1 Principios fundamentales del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

“Principio 1. Los derechos sexuales y reproductivos son como los derechos humanos razón por la cual el Estado, garantiza las condiciones para su pleno ejercicio.

Principio 2. Equidad que se alcanza cuando las personas logran que su salud llegue al más alto potencial. Toda la población debe tener el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la necesidad que presente.

Principio 3. La bioética tiene varios principios, todos los aspectos son relacionados con la salud sexual y salud reproductiva respetando la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio 4. Participación social con la intervención de la colectividad en la planeación, gestión, y control social garantizando que la salud responda a las necesidades sentidas de los grupos generales.

Principio 5. Confidencialidad por parte de los servidores de salud, siendo un deber ético por parte de los servicios públicos; el Plan Nacional se correlaciona con cada uno de los tres macro ejes garantizando un acceso universal a la salud, con mayor énfasis en vida sexual y reproductiva adecuada con particularidades de integralidad, excelencia y calidad basado en la Modelo de Atención Primaria de Salud y centrado en la atención individual e intervenciones colectivas, dando el fortalecimiento al Sistema Nacional, con la construcción del Buen Vivir. (Ministerio de Salud del Ecuador, 2017)

2.2.2 Salud

La OMS (2015), “define a la salud como aquel estado integro que proporciona bienestar, tanto físico, mental social y emocional de las personas, constituye no solamente la ausencia de enfermedades, afecciones o padecimientos”. La salud involucra todas las necesidades esenciales de los individuos que se encuentren cubiertos: de forma afectiva, sanitaria, nutricional, social y cultural.

En el Ecuador la Constitución del 2008 vincula dicho concepto con diversos derechos como el derecho a la educación, al agua, a la salud, al trabajo, a ambientes sanos, a la seguridad social fomentando el buen vivir.

2.2.3 Salud reproductiva

Según la Organización Panamericana de la Salud (2018) establece “Estado general de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias”, relacionando el sistema productivo y sus funciones, la salud productiva involucra la capacidad de poder disfrutar de una vida sexual agradable y sin riesgos; teniendo la capacidad de concebir los hijos que la pareja desee y con libertad de establecer intervalos intergenésicos adecuados.

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura con libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales, también permite resolver si es necesario aumentar la familia o no, decidiendo de forma adecuada cuantos y cuando, se deberá procrear a sus hijos, es necesario que las parejas reciban una información oportuna para prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y acceder a servicios de salud adecuados (Urbina, 2018).

La salud sexual y reproductiva es parte importante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos, el medio ambiente, la población y el desarrollo permite que se den actividades para promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilo de vida saludables, asegurando el ejercicio de los derechos reproductivos en pro de mejores niveles de vida y salud.

2.2.4 Derecho sexual y reproductivo

La salud sexual y reproductiva establece un derecho de que toda mujer y hombre tiene, este derecho se basa en el poder de decisión por parte de la pareja al establecer de manera responsable y adecuada el número de hijos que desea tener, y el espaciamiento apropiado de nacimientos; los centros de salud, son responsables de establecer una buena comunicación hacia su población, permitiendo que las mujeres tomen decisiones correctas referentes a la reproducción sin sufrir violencia, ni discriminación. (Argoti, 2017).

Los derechos reproductivos están considerados como derechos humanos establecidos en la Constitución de la República, a través de leyes, reglamentos, normas y procedimientos legales, también constan en documentos internacionales relacionados con los derechos humanos; que tienen como finalidad lograr resultados de salud positivos.

Los derechos sobre sexualidad influyen en gran medida en la vida de las personas, la calidad de vida que cada ser humano puede llevar desde su nacimiento hasta su muerte, en el

ámbito de salud son muy importantes los derechos sexuales ya que de este depende la salud física, mental y social de las personas en general.

Para promover el ejercicio responsable de la sexualidad, tanto los hombres como las mujeres poseen el mismo derecho para obtener información apropiada y adecuada, sobre los métodos anticonceptivos que sean seguros, efectivos, para la planificación de la fecundidad (Ministerio de Salud del Ecuador, 2017).

Los principales factores que intervienen en la salud reproductiva están relacionados con el nivel educacional y económico de las mujeres en edad productiva, las accesibilidades a los principales métodos anticonceptivos se restringen a su adquisición, las enfermedades crónicas relacionadas con la esfera sexual y reproductiva limitan las posibilidades de reproducción.

Al promover una óptima salud de la mujer y sus futuros hijos se cumple con el objetivo primordial de la atención preconcepcional, la cual permite disminuir, riesgos reproductivos gracias a la comunicación hacia las mujeres en edad productiva, las parejas al planificar su vida sexual efectúan cambios de conducta saludables; la mujer principalmente debe tener una atención preconcepcional adecuada y continúa durante la edad reproductiva, con el fin de establecer las mejores condiciones de salud cuando decida ser madre gestante. (Medina, 2015).

2.2.5 Edad fértil

Periodo comprendido entre los 15 y 49 años de edad. Etapa en la que generalmente se mantienen las condiciones de fertilidad de una mujer.

2.2.6 Sexualidad

Conjunto de deseos, sensaciones, comportamiento y valores, que tienen mujeres y hombres en razón al sexo biológico; se desarrolla gracias al proceso de aprendizaje que tiene punto de partida el sexo biológico, incorporando valores que la sociedad designa según su cultura (Urbina, 2018).

2.3. Conocimiento

Se entiende a toda información que se puede evidenciar coherentemente y que es objetiva diferenciando del valor moral, de la creencia, de la fe o de las ilusiones de la imaginación. (Glosario, 2015)

Es la información escogida mediante el aprendizaje o la práctica, el conocimiento solo puede existir dentro de un conocedor, consiste en una actividad relacionada con el entorno permitiendo existir, mantenerse y desarrollarse con reglas, definiciones y conexiones dentro de una organización (Pareja & Sanchez, 2016).

2.3.1 Tipos de Conocimiento

Existe varios tipos de conocimiento entre los más relevantes tenemos.

***Empírico.** Es la práctica y el valor moral, que todo ser humano logra frente a los diversos escenarios a los que se enfrenta en la vida diaria, adquiriendo por tendencia y no por pensamiento basado en que todo conocimiento que se genera no involucra la ciencia o leyes.

***Científico.** Es una experiencia del examinador con fundamento metódico, demostrable, unificado, racional, y universal que manifiesta los sucesos a partir de leyes.

***Explícito.** Es un conocimiento que las personas poseen, que se admite de forma consciente al ejecutarlo, por lo que es fácil de personificar en un lenguaje, tiene características especiales teniendo una estructura y esquema específico.

***Táctico.** Es inconsciente tiene la facilidad para implementar y ejecutar, de forma mecánica sin explicar su contenido

***Intuitivo.** Permite relacionar experiencias de forma inmediata, gracias a la percepción o experimentación de prácticas internas o externas teniendo una visión clara y directa; este tipo de saber, se adquiere por lo que concurre y acontece es la práctica que se tiene del medio natural.

***Revelado.** Los fenómenos intangibles que se adquiere en este conocimiento, implicando una actitud de fe, teniendo fuerte peso en el comportamiento humano, se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar en forma real (Ayay & Infante, 2018).

2.3.2 Formas de adquirir el conocimiento

El individuo realiza varias actividades de la vida diaria creando situaciones que marcan al individuo por lo que existe dos formas básicas para aprender.

***Informal.** Gracias a este sistema la población aprende sobre el proceso salud-enfermedad, completando el conocimiento con la interacción de otros medios de información.

***Formal.** Se obtiene los conocimientos científicos de manera organizada mediante un plan, este conocimiento se imparte en las escuelas e instituciones.

2.3.3 Nivel de conocimiento

La capacidad humana es medida mediante patrones que permiten que una persona identifique sobre el saber empírico y subjetivo, existen niveles para la medición de los mismos los cuales son:

***Conocimiento alto:** Es la función cognoscitiva adecuada, utiliza la información adquirida de forma correcta para obtener un resultado

***Conocimiento medio:** Es aquel llamado vulgarmente regular, concurre en la interacción arbitraria de ideas, muestra conocimientos principales, asemeja estructura y utiliza las investigaciones de forma poco efectiva.

***Conocimiento bajo:** Es la deficiente e inadecuada relación cognoscitiva de la información, siendo ideas poco organizadas, los términos que ocupan no son precisos, no posee estructura el conocimiento que expresa.

El nivel de conocimiento es el conjunto de información que esta almacenada mediante una experiencia o aprendizaje, para Platón es conocimiento algo verdadero a diferencia de la creencia y la opinión que son los que ignoran las cosas, formando parte de lo aparente o probable, el conocimiento pasa por tres pasos, percepción sensorial, entendimiento y razón a esto se lo llama proceso cognoscitivo (Alfaro & Paucar, 2017).

2.4 Intervención educativa

Es la realización de un procedimiento de mejora alcanzando las etapas, creando habilidades que se implementaran en el programa o proyecto que se intervendrá, el mismo consta de una adecuada estructura, cumpliendo el objetivo que se propone al realizar una intervención educativa (Escobar, 2016).

Las intervenciones educativas son encaminadas a fomentar hábitos de vida saludables, permite identificar las enfermedades y mejorar la calidad de vida, considerando como pilar fundamental para la vigilancia de la salud. Esta capacitación contempla estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas (Menor, Aguilar, & Mur, 2017).

2.4.1 Modelo de intervención educativa

Intervención clínica: El modelo clínico, también conocido como counseling, es un modelo de intervención directa e individualizada, se centraliza en la relación personal orientador-orientado, utiliza la entrevista y la determinación como principal destreza, con finalidad terapéutica.

Intervención de consulta colaborativa: Es la actuación directa con el grupo que se desea intervenir, es la consulta colaborativa en la que el consultor y el consultante comparten todo el proceso, interviene el consultor de representación directa con los alumnos.

Intervención por programas: Es la intervención directa sobre un grupo de personas, mediante la observación y la evaluación previa para identificar las necesidades que presenta ese grupo vulnerable, con este modelo es factible asumir los principios de prevención y perfeccionamiento social y suministrar un carácter educativo y social a la mediación.

Intervención comunitaria: Requiere de la intervención activa de los miembros de la comunidad por diferentes razones, para que la comunidad sea capaz de auto gestionar salud, y propiciar el desarrollo de los líderes comunitarios dentro de su comunidad, capacitándolos como agentes multiplicadores de la salud, para crear inteligencia colectiva desde la planificación, gestión y desarrollo de las acciones logrando así su intervención en la toma de decisiones (Arellano, Cabrera, & Fachín, 2016).

2.4.2 Intervención en salud

El proceso salud enfermedad desde tiempos muy remotos ha generado gestión en intervenciones en salud pública, comprendiendo fases como la operativa, de implementación, en el transcurso de programación sanitaria, con el propósito de erradicar enfermedades.

Hoy en día la planificación se encarga de identificar las necesidades de la población, gracias al diagnóstico de salud, mediante el cual se establece prioridades y permite realizar mediaciones de salud pública de forma preventiva, promocionar la salud y patrocinio de la misma.

La interposición en salud permite aplicar conocimientos y habilidades sobre un tema específico, que accede a modificar de forma positiva el comportamiento de la población y corregir costumbres de una determinada situación de salud, la cual se centra en habilidades que pueden llegar a potenciar a las comunidades en el perfeccionamiento de la misma.

Para que se ejecute la intervención es necesario determinar responsabilidades tanto en la comunidad, como del personal de salud implicado, las vías de comunicación deben ser claras y directas, es necesario prestar atención a los agentes externos como internos para ejecutar una buena intervención.

La intervención en salud pública implica dos acciones importantes: el control y la prevención, el control permite que la propagación de un problema de salud se limite a un solo sector, mientras que la prevención busca evitar que el problema se presente, para que esto se alcance es necesario aplicar diversas medidas a las que se denomina intervenciones.

Al establecer en la comunidad el diseño de intervención, identificamos el problema a intervenir por lo que es necesario pensar sobre los recursos y la capacidad que tenemos para resolver el problema planteado, disponiendo de un grupo laboral apropiado para llevar a cabo la intervención con el mayor éxito posible (Moyano, 2016).

2.5 Planificación familiar

La planificación familiar admite a todos los individuos tener el número de hijos que quieren procrear y accede establecer el intervalo entre embarazos, esto se consigue por medio de la diligencia de métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas consiguiendo el bienestar, la independencia y al mismo tiempo, apoyar su progreso dentro de la sociedad.

La Organización Panamericana de la Salud (2018) define a la planificación familiar como “un proceso propenso a concertar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia”.

La organización mundial (2018) de la salud define “La planificación familiar admite a los individuos tener el número de hijos que desean y establecer el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la diligencia de métodos anticonceptivos y el procedimiento de la esterilidad”

La planificación familiar se encuentra fuertemente enraizada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, por tal motivo las mujeres no reemplazan fácilmente sus costumbres por nuevos conocimientos, la práctica anticonceptiva está anclada a valores, expectativas que no permiten un adecuado uso de la anticoncepción, ya que muchas mujeres opinan que planificar interrumpe el ciclo de vida, y el impedir que la mujer procrea es considerada una negación hacia la prosperidad y trascendencia en el tiempo de sus comunidades. (OMS, 2018)

2.5.1 Beneficios de la planificación familiar

Al promocionar la planificación familiar y el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos, permite a las mujeres y las parejas el bienestar y la autonomía frente a su vida sexual y reproductiva, dentro de los beneficios que tiene la planificación familiar tenemos (Huillca, 2018).

- La autonomía, por parte de las mujeres para prevenir los riesgos en su salud relacionados con el embarazo en mujeres con edades tempranas o extremas.
- Reducción de la muerte materna fetal, con la prevención de riesgos en la embarazada, disminuyendo los abortos y complicaciones que se presentan durante el estado de gravidez.
- Prevención de la infección por VIH, gracias al poder de decisión mediante una mejor educación, permitiendo la disminución de la afectación acelerada de la población.

2.5.2 Consejería en planificación familiar

La mujer debe poseer información previa sobre la existencia de métodos de planificación familiar y tomar una decisión adecuada; El profesional de salud, debe entregar información precisa y completa a las parejas, abarcando aspectos negativos y positivos de la planificación familiar, esta comunicación debe ser recíproca por medio del intercambio de experiencias y prácticas cotidianas.

El Estado ecuatoriano incrementó un modelo en consejería sobre planificación familiar, salud sexual y reproductiva, el cual consta de cinco pasos:

1.- Establecer una relación cordial. - El propósito es crear el ambiente adecuado para poder establecer una comunicación interpersonal fluida, con una relación cordial con cada usuario.

Cuando el usuario ingrese al consultorio se deberá:

- Saludarlo cordialmente además de identificarse
- Mantener el respeto y la cordialidad
- Crear el ambiente confiable prestando toda su atención
- Establecer seguridad y privacidad

2.- Identificar las necesidades de la usuaria. - Al identificar las características de los beneficiarios, permite orientar de manera adecuada las necesidades de la misma y de su pareja.

3.- Responder a las necesidades de la usuaria. - Cuando se identifica las necesidades de la paciente, se da una solución adecuada a su problema, permitiendo ofrecerle información clara y precisa acerca de los temas solicitados, el personal de salud debe explicar cómo se usan los métodos anticonceptivos, hablando sobre los efectos adversos explicando claramente lo que se debe hacer si esto ocurre.

Para cumplir con este punto el personal de salud requiere:

- Explicarle en su idioma natal
- Solventar todas sus dudas
- Aclarar ideas, sobre los mitos, rumores y prejuicios de la anticoncepción
- Conocer sobre el programa “habla claro sexualidad sin misterio”.
- Usar el material de apoyo del Ministerio de Salud.

4.- Verificar la comprensión de la usuaria. - Es necesario que la paciente comprenda la información impartida, para lo cual el personal de salud debe asegurar que la beneficiaria ha entendido la información de forma clara, durante las sesiones sobre la utilización del método anticonceptivo, por lo que el médico debe:

- Escuchar y preguntar adecuadamente
- Indicar a la paciente que repita la información que se le brindo
- Explicar la información y aclarar con palabras sencillas, tener a la mano folletos que contengan información sobre el tema a tratar.

5.- Mantener la relación cordial. - Al mantener una relación cordial y respetuosa las pacientes sentirán que el médico estará disponible cada vez que ellas lo necesiten, para cualquier información por lo que se requiere de las siguientes habilidades.

- Empatía con las usuarias
 - Mantener un esquema de seguimiento adecuado
 - Coordinar las fechas de control en el domicilio y centro de salud
 - Disponer adecuadamente de los servicios que se presta a la ciudadanía.
- (Gamarra, 2017)

*La orientación en planificación familiar adecuada permite:

- Evaluar los beneficios y riesgos de los métodos anticonceptivos
- Que la paciente considere sus necesidades
- Accede a tomar decisiones voluntarias acerca de la anticoncepción, pero con conocimientos claros
- Aumenta la eficacia y continuidad del uso de los métodos anticonceptivos por la paciente

2.6 Anticoncepción

La anticoncepción es el uso de determinados métodos para lograr la prevención de la fecundación, la finalidad de los métodos de barrera, los métodos hormonales, los métodos naturales y los métodos quirúrgicos es prevenir la gestación que no sé desee.

Los métodos anticonceptivos tienen varias clasificaciones dentro de ellas tenemos los naturales, los principales como el método del ritmo, el coito interrumpido el cual es utilizado desde el siglo pasado, y las hierbas abortivas; el, método hormonal como la mini píldora, inyección mensual, anillo vaginal, pastilla OEA; los agentes químicos que tienen las cremas, jaleas, espumas, esponjas, son algunos de los métodos anticonceptivos más representativos en el Ministerio de Salud, el método quirúrgico es poco accesible a la población debido a la falta de información sobre la existencia del mismo tanto para la mujer con la salpingectomía y del hombre con la vasectomía (INEC, 2015).

2.6.1 Deserción anticonceptiva

Es el obstáculo del uso de métodos anticonceptivos, esta puede ser parcial cuando la mujer deja de emplear el método antes o después del primer año de uso, este tipo de deserción se presenta

debido a las prácticas o a los consejos inadecuados de la familia, sociedad, tabús y frente a la escasez periódica de suministros o servicios por parte del estado, la deserción total es el abandono del uso del método anticonceptivo cualquiera que fuere la razón (Espinola, 2016).

2.7 Métodos anticonceptivos

2.7.1 Definición

Se refiere a las diversas modalidades que una pareja sexualmente activos usan para prevenir el embarazo, estas opciones pueden ser médicos o no médicos y utilizado por los hombres, las mujeres o ambos, además es un conjunto de prácticas empleadas en las relaciones coitales heterosexuales, establecidas en el uso de anticonceptivos, predestinados a evitar embarazos no deseados, y a decidir el momento y el número de ellos que se requiere tener, es el medio por el que se imposibilita la fecundación del óvulo por el espermatozoide (Avilés, 2014).

2.7.2 Anticonceptivo ideal

Las condiciones que debe reunir el anticonceptivo ideal es:

- a) **Eficacia.** Impedir en el 100% de los casos la aparición del embarazo no deseado.
- b) **Reversibilidad.** Suspendido el uso, el embarazo debe producirse sin ningún problema.
- c) **Tolerabilidad.** No debe tener efectos secundarios indeseables.
- d) **Aceptabilidad.** Su utilización no debe crear conflictos en pareja, en materia religiosa, ni cultura.
- e) **Practicabilidad.** Debe ser fácil de usar

2.7.3 Perfil del usuario

1. Frecuencia coital. Es un factor importante para valorar la eficacia del método anticonceptivo, ya que a mayor frecuencia del coito mayor probabilidad de que el método falle, por lo tanto, se debe indicar un método más seguro.

2. Objetivo de la contracepción: Permitiría distanciar los embarazos o la contracepción de los mismos.

3. Edad de la usuaria y su perfil de salud: La edad es una variable muy importante a tomarse en cuenta para la selección de algunos métodos, se debe recordar que la anticoncepción puede instaurarse tras la menarquia sin que se perturbe al paciente.

4. Riesgo de Infección transmisión sexual: En el caso de existir siempre se debe recomendar el uso del preservativo, la frecuencia, la estabilidad de la pareja, participación del mismo en la anticoncepción y número de parejas sexuales.

5. Grado de colaboración de la pareja: es un componente significativo a meditar, es importante tener en cuenta la creencia religiosa, la cultura entre otros factores.

6. Aceptabilidad: El método debe ser simultáneo con las creencias, valores y normas de conducta del usuario.

7. Entorno familiar y social: pueden ser facilitadores o restrictivos del uso de los anticonceptivos (Craviota, 2016).

***Asesoría en anticoncepción**

La asesoría radica en presentar con calidad y respeto todos los instrumentos necesarios para que la beneficiaria/o consiga elegir el método anticonceptivo más adecuado. Constituye una estrategia fundamental que solicita del proveedor proporcionar una información precisa para alcanzar una anticoncepción eficaz y perdurable.

2.7.4 Uso de métodos anticonceptivos

Uso viene del latín usus, hace referencia al ejercicio y consecuencia de usar. Al ejercicio general de algo, el uso continuo y habitual de algo, por lo que el uso de métodos anticonceptivos se refiere al empleo de la anticoncepción en forma permanente.

El uso de anticonceptivos va en aumento, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014 a nivel mundial, en África aumentó del 23,6% a 27.64%, en América latina y el Caribe el uso de anticonceptivos aumentó muy poco.

La elección del método anticonceptivo deberá ser de forma voluntaria y con conocimiento, mediante los principios de elección que la persona elige voluntariamente con

información veraz y oportuna. Si eligen la esterilización deberán firmar el consentimiento informado escrito de forma voluntaria (Mallma, 2017).

2.7.5 Factores que influyen en el uso o no de los métodos anticonceptivos

Factores individuales

La mujer tiene como pensamiento que su principal función en esta vida es darle hijos al hombre, y tiene mucha desconfianza de la eficacia de los métodos anticonceptivos, por el temor a presentar los efectos secundarios de los cuales mucha gente habla; además, de los criterios de la familia y la iglesia.

Factores familiares

El hombre tiene mucha influencia en las decisiones de la mujer, la familia expresa varios criterios en contra del manejo de los métodos anticonceptivos, los cuales se transfieren de generación en generación.

Factores económicos

Al tener la población un bajo ingreso económico y una deficiente información, impide que las mujeres acudan al centro de salud, para su control y retiro del método anticonceptivo que utilice.

Factores sociales

La población al tener un bajo nivel de instrucción principalmente en el área rural, el no poder contar con un empleo en el cual reciban un salario mensual y vivan con el diario que puedan o no recibir de su trabajo, influye en la poca disposición de usar nuevos métodos anticonceptivos, la pobre educación sobre salud sexual y reproductiva incentiva a mantener mitos y creencias incorrectas sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Factores culturales

La incidencia de la cultura en el uso de la anticoncepción es muy variable debido a la gran magnitud de etnias que presenta el Ecuador, con diferentes estilos de vida, creencias y valores que identifican a cada población nos hace pensar que la salud sexual y reproductiva son enmarcados en la esfera de los valores y normas de la población; por lo tanto, las prácticas de planificación familiar pueden ser culturalmente diversas y universales, el Ecuador tiene variedad de culturas, los mitos y las creencias se hallan arraigados profundamente en las comunidades, teniendo como mitos sobre los métodos anticonceptivos como: (Sánchez & Leiva, 2016)

- Las píldoras vuelven a las mujeres de mal genio y enojonas.
- Los anticonceptivos producen esterilidad al ocupar varios años
- La píldora de emergencia es abortiva
- El implante produce cáncer de mama
- El preservativo no permite que el hombre sienta placer
- El preservativo usa las mujeres promiscuas

Factor religioso

Este es el factor que más peso tiene en todas las culturas, teniendo en cuenta que para cada mujer la sexualidad se manifiesta con la maternidad, y para la iglesia católica el tener hijos es un regalo divino de Dios, la misión más importante en la vida es transmitir vida por lo que al utilizar la anticoncepción, niega el objeto natural de la concepción (Bermeo & Cazho, 2016).

El judaísmo va desde la congregación más precisa ortodoxa a la más relajada reformadora, los hinduistas pueden emplear tanto los anticonceptivos naturales como los artificiales, la iglesia evangélica refiere que se acepta el uso de métodos anticonceptivos, pero rechaza el aborto, las iglesias evangélicas consideran que la natalidad es un privilegio y una obligación por parte del matrimonio.

2.8 Clasificación de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

1. Naturales
2. De barrera
3. Hormonales
4. Mecánicos
5. Quirúrgicos

De acuerdo al porcentaje de efectividad los métodos anticonceptivos se clasifican en 2 grandes grupos:

- Métodos Temporales
- Métodos Definitivos

2.8.1 Métodos anticonceptivos temporales

Son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea, si desea la pareja tener más hijos, al momento de suspender el método anticonceptivo, la mujer puede quedar embarazada.

2.8.1.1 Mecanismo de Acción

Es conocido que los métodos anticonceptivos hormonales previenen el embarazo, a través de los siguientes mecanismos:

1.- Los anticonceptivos permiten la inhibición total de la ovulación, porque actúan a nivel del hipotálamo y la glándula pituitaria, disminuyendo la producción de las hormonas que interactúan en el proceso folicular y de ovulación.

2.- Permite que la estabilidad del moco cervical, aumente reduciendo el transporte de los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio; además, produce cambios en el endometrio (Celi, 2018).

2.8.1.2 Efectividad

Los métodos anticonceptivos son muy efectivos si se usan en forma correcta, tienen una eficacia alrededor del 97 al 99%, pero puede disminuir hasta el 92% por su uso incorrecto.

2.8.2 Métodos anticonceptivos naturales

***Abstinencia periódica.**

Consiste en la abstención de relaciones sexuales durante los periodos fértiles de la mujer, la eficacia es variable, depende de los cambios que se produce en el cuerpo de la mujer, el ovulo femenino permanece en el cuerpo por 24 horas, mientras que los espermatozoides viven 72 horas, su desventaja es la eficacia, dentro de los métodos de abstinencia encontramos:

***Método del ritmo o calendario**

Es un método probabilístico, consiste en determinar los días fértiles, siempre y cuando sea regular, se utiliza un calendario donde se marca el primer día de la menstruación durante seis meses, evitando tener relaciones sexuales en los días de ovulación la que ocurre entre el día 12 y 16 del ciclo.

*Método de la temperatura basal

Permite evidenciar la ampliación de la temperatura rectal en las mañanas durante la ovulación; por lo tanto, se mantendrá relaciones sexuales cuando la temperatura se encuentre baja, no es efectivo cuando la mujer presente fiebre, estrés, o amenorrea.

*Método de Billings o moco cervical

Este método permite observar cambios en la consistencia del moco cervical, cuando el mismo se vuelve pegajoso se encuentra en periodo de ovulación, esto permite que la mujer conozca su periodo fértil e infértil.

*Coito interrumpido

Método también conocido como retirada o marcha atrás, no seguro, consiste en el retiro prematuro del pene antes de la eyaculación, donde el semen es eyaculado fuera de la vagina.

*Lactancia materna prolongada

Conocido como MELA, se utiliza durante los primeros 6 meses después del parto, la mujer debe cumplir con la lactancia exclusiva al recién nacido y no menstruar durante 6 meses (Acuña, Martínez, & Moya, 2016).

2.8.3 Métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos de barrera son efectivos después del puerperio, no están contraindicados, pero ya es decisión de cada paciente, porcentaje de efectividad 99%

*Preservativo masculino

El condón es un dispositivo de barrera con forma de funda que cubre el pene para recolectar el espermatozoides y reducir la probabilidad de embarazo y disminuir el contagio de infecciones de transmisión sexual. Los mismos están hechos de látex o poliuretano, se desechan luego de un único uso, si se usa de manera correcta tiene una eficacia del 98%.

*Preservativo femenino

Estos son una especie de bolsa de plástico fino y flexible. Una parte del condón se implanta en la vagina de la mujer antes de tener relaciones sexuales para impedir que el espermatozoides ingrese al útero, este comprime el riesgo de infecciones de transmisión sexual se desechan luego de un único uso, si se usa de manera correcta y sostenida la eficacia es del 90% (Argoti, 2017)

*Espermicidas vaginales

Son químicos que vienen en diferentes presentaciones como espumas, jaleas, supositorios, óvulos, los cuales se colocan antes del inicio de la relación sexual, actúan bloqueando y destruyendo los espermatozoides.

Es importante anotar que existen productos químicos presentes en las cremas, geles, óvulos o supositorios vaginales que perturban la movilidad y destruyen los espermatozoides evitando el embarazo. Estos productos deben ser utilizados 10 minutos antes de cada relación sexual.

Los espermicidas son empleados como método temporal mientras se selecciona un método a largo plazo o por parejas que tienen relaciones sexuales con poca periodicidad. Las mujeres que amamantan pueden usar los espermicidas ya que aumentan la lubricación de la vagina, se puede usar inmediatamente después del parto, sin tener efectos hormonales secundarios (Ayay & Infante, 2018).

2.8.4 Métodos anticonceptivos intrauterinos

Su principal acción es evitar el embarazo con una alta eficacia de 99%, consiste en la colocación de un dispositivo intrauterino DIU, en la cavidad uterina, este dispositivo libera hormonas el de progesterona cuya duración es de un año, y el que libera levonorgestrel cuya duración es de cinco años (Avilés, 2014).

El cobre actúa directamente sobre los espermatozoides afectando a los espermatozoides y a nivel del cuello uterino produce cambios en el moco cervical, creando un moco hostil que impide que los espermatozoides asciendan al útero.

Los dispositivos intrauterinos no protegen las infecciones de transmisión sexual, puede insertarse en cualquier momento, se debe determinar que la mujer no esté embarazada, no es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional, el dispositivo intrauterino se puede utilizar como método de emergencia, se inserta en un plazo de cinco días a partir del coito sin protección, si es posible calcular el momento de la ovulación, el dispositivo se puede insertar pasado los cinco días a partir del coito (Olmas, 2016).

*Contraindicaciones

Mujeres con múltiples parejas sexuales

Mujeres con infección activa del tracto genital

Mujeres con sangrado genital anormal no investigado
Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria reciente

2.8.5 Anticonceptivos Hormonales

Son diferentes preparados anticonceptivos que predominan las hormonas femeninas, que pueden administrarse por vía oral o parenteral.

Se clasifican en:

*Orales

*Inyectables

*Implantes subdérmicos

2.8.5.1 Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Son métodos anticonceptivos que contienen estrógeno y progestágeno, es un blíster que constan de 28 píldoras; de las cuales, 21 píldoras contienen 150 ug de levonorgestrel y 30 ug de etinilestradiol; las 7 píldoras restantes se utilizan cuando existe sangrado genital, para evitar la anemia gracias al sulfato ferroso.

***Hormonas esteroideas**

Se caracterizan por su afinidad como receptores específicos de estrógenos, progesterona o andrógenos, los esteroides se absorben en el intestino muy rápidamente, van al hígado donde son metabolizados e inactivados

***Progestágenos**

Compuestos sintéticos que tienen afinidad con los receptores de estrógenos, andrógenos, y progesterona, tienen la capacidad de inhibir la ovulación y su habilidad para sustituir a la progesterona y antagonizar a los estrógenos.

2.8.5.2 Anticonceptivo de Emergencia

Consiste en la administración de 100mcg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel durante 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección y se repiten las dosis 12 horas después (método de Yuzpe), este tipo de anticoncepción hormonal está indicada cuando no se utilizó ningún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales (Bermeo & Cazho, 2016).

El anticonceptivo hormonal de emergencia tiene la capacidad de inhibir o retrasar la liberación de un óvulo maduro y funcional; además, altera el transporte y capacidad espermática, no se ha identificado efectos post fertilización en el endometrio tampoco es eficaz una vez que el proceso de implantación se ha iniciado.

2.8.6 Anticonceptivo transdérmico semanal

***Parches**

Las hormonas pasan a través de la piel, 6mg de norelgestromina y 0,6mg de etinilestradiol, consiste en un parche matricial transdérmico fino, de uso semanal se coloca en la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana

2.8.7 Anticonceptivos con progesterona sola

***Implante subdérmico**

Implanon está desarrollado por una varilla de etinilacetato de vinilo, de 4 centímetros de longitud y 2 milímetros de diámetro, que libera de manera vigilada etonogestrel a una dosis de 30 mcg/día durante un tiempo de 3 años. Este método anticonceptivo es el más seguro hasta el momento, las ventajas que encontramos en este método es la facilidad en su inserción y extracción.

El implante se coloca en la subdérmis en la cara interna del brazo izquierdo, en el surco que existe entre los músculos bíceps y tríceps, la inserción es mediante un aplicador precargado estéril y la extracción se hace mediante una pequeña incisión, la cual se extrae 3 años o en cualquier momento que la paciente lo desea para la procreación, si la mujer desea seguir utilizando el mismo método la inserción será al mismo momento de la extracción del anterior.

El Implante Jadelle tiene 2 varillas, cada una contiene 75mg de levonorgestrel, se utiliza para mujeres que pesan menos de 80kg, durante cinco años completos, y para mujeres que pesan más de 80kg, se debe considerar retirar el implante luego cuatro años.

Las mujeres que son colocadas el implante subdérmico, no es necesario realizar consultas de seguimiento, es necesario aconsejar que regresen para tener charlas sobre los efectos secundarios u otros problemas relacionados con el método anticonceptivo, o si desean cambiar por otro método; además, es necesario aconsejar a las mujeres que regresen la fecha exacta para el retiro del implante (OMS, 2018).

2.8.8 Inyectable mensual combinado

Están formados por la combinación de un estrógeno de acción prolongada con un gestágeno de acción corta.

2.8.8.1 Mecanismo de acción

Impiden la ovulación a través de la inhibición de la secreción de FSH y LH de la hipófisis
Alteran el moco cervical volviéndole difícilmente penetrable por los espermatozoides

2.8.9 Métodos anticonceptivos definitivos

Consiste en la esterilización masculina o femenina, por medio de un proceso quirúrgico.
Mediante el cual la pareja no puede definitivamente volver a procrear

***Esterilización masculina.**

Radica en cortar los conductos deferentes, impidiendo el paso de los espermatozoides desde los testículos hasta el pene, esto no perturba la función sexual y hormonal femenina, pero según varios estudios desarrolla el riesgo de tumores cancerígenos en los testículos.

***Esterilización femenina.**

Es la ligadura de las trompas de Falopio, lo que implica que el óvulo maduro no puede ser fecundado ni puede pasar al útero ya que la luz del conducto queda obstruida, la función sexual y hormonal femenina con este método no es afectada (Zapata, 2017).

Tabla 1-2 Control del método anticonceptivo a utilizar.

Método	Duración de la protección	Visita médica	Forma de entrega
Anticonceptivo oral combinado	Habitual	Se realiza el primer control al mes y subsecuente al año de adoptado el método y PRN	Todos los meses en el centro de salud con la tarjeta de métodos anticonceptivos
Anticonceptivo oral solo progestina	Mensual	Primer control al mes y al año de adoptado el método y PRN	En el centro de salud el control todos los meses en con la tarjeta de métodos anticonceptivos
Anticonceptivo inyectable combinado	Periódico	El primer control debe ser al mes, segundo control al año y PRN	Con la tarjeta de métodos anticonceptivos acercarse al centro de salud todos los meses
Anticonceptivo subdérmico levonorgestrel	Cinco años	Primer control al mes y luego al año y PRN	Inserción en la consulta
Anticonceptivo subdérmico Etonogestrel	Tres años	Control al mes y al año	Colocación en el brazo izquierdo al momento de la consulta
Método temporal intrauterino T de Cu	5 años	Primera vigilancia al mes y luego al año	Aplicación durante la consulta

Fuente: (OMS, 2018)

Realizado por: Gabriela Larrea. 2019

2.9 Prevención de los riesgos para la salud

La falta de acceso a los métodos de planificación familiar expone a las mujeres a gestaciones no deseadas, abortos inducidos y sus complicaciones, con un mayor número de embarazos los cuales colocan en riesgo a la madre y al feto, presentando mayor pobreza en las familias.

La capacidad de la mujer en poder decidir si desea embarazarse y en qué instante tiene una consecuencia inmediata en su salud y su bienestar, la planificación familiar favorece en dominar de manera directa en la tasa de embarazos no anhelados, cuando las etapas intergenésicas son cortos estos favorecen a aumentar las dificultades maternas y con ello aumentar las tasas de mortalidad infantil.

El incremento acelerado de la población, afecta directamente a la economía de los países y los esfuerzos por el cumplimiento de los derechos e igualdad social y equidad; por lo que, el Estado ecuatoriano ha logrado tener servicios de planificación familiar ampliamente disponibles y de fácil acceso (Castro & Castro, 2016).

2.10 Promoción en salud

Permite proporcionar a la población en general la existencia de medios necesarios para mejorar la salud y tener un control adecuado sobre la misma, la promoción en salud actúa en áreas como construir políticas saludables, ambientes favorables para la salud, e interactuar con la comunidad.

Una intervención en promoción de salud siempre debe ir enfocada en la prevención de enfermedades, esto permite anticipar a la población sobre los factores de riesgo o posibles consecuencias, una prevención con bases fuertes evita un suceso negativo, o la disminuye.

Las estrategias para realizar la promoción de la salud son las organizaciones comunitarias, existiendo grupos juveniles, adulto mayor, mujeres en edad fértil, grupos materno infantiles entre otros; que participan en capacitaciones permanentes que buscan mejores estilos de vida.

2.11 Glosario de términos

SSR: Salud sexual y Reproductiva

FIGO: La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

PAE: Anticoncepción oral de emergencia

LNG: Levonorgestrel

DIU: Dispositivo intrauterino

AOC: Anticonceptivos Orales Combinados

OPS: Organización panamericana de la salud

OMS: Organización mundial de la salud

MSP: Ministerio de salud pública

PRN: Por razones necesarias

RMM: Reducir la mortalidad materna

FCH: Hormona folículo estimulante

LH: Hormona luteinizante

MELA: Lactancia materna prolongada

ENSANUT: Encuesta nacional de salud y nutrición

2.12. Identificación de variables

2.12.1. Variable dependiente

- Estrategia de intervención Educativa

2.12.2. Variable independiente

- Métodos anticonceptivos

2.12.3. Variables intervinientes

- Edad
- Ocupación
- Instrucción
- Etnia
- Estado civil
- Inicio de vida sexual
- medidas antropométricas
- Información de métodos anticonceptivos

2.13 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	20 -24 25-29 30-34 35-39	Cantidad de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de ejecución de la investigación.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según grupos de edad definidos.
Etnia	Cualitativa nominal	Mestiza Indígena	Características genóticas de los participantes.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según su etnia
Ocupación	Cualitativa nominal	Ama de casa Estudia Agricultura Otros	Actividad que realiza habitualmente un individuo, y que al ejercerla tiene derecho a recibir un salario.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según ocupación.
Instrucción	Cualitativa ordinal	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	Grado más elevado de estudios concluidos según el sistema educativo formal.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según nivel educacional
Número de embarazos	Cuantitativa discreta	Ninguno 1 a 2 3 a 4 Más de 5	Se refiere al número de embarazos que ha tenido incluyendo aborto y partos	Frecuencia y porcentaje de mujeres según el número de embarazos
Estado civil	Cualitativa nominal	Casada Soltera Unión libre Separada	Se refiere al estado civil que presenta en la entrevista	Frecuencia y porcentaje de mujeres según el estado civil

Inicio de vida sexual	Cuantitativa discreta	12 – 15 16 – 19 Mayor de 20	Se refiere al inicio de vida sexual en años	Frecuencia y porcentaje de mujeres según el inicio de vida sexual
Peso	Cuantitativa continua	Kg	Medida de la masa corporal total en un individuo	Mediana y rango intercuartil
Talla	Cuantitativa continua	Metros	Medida del tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies	Media y desviación estándar
Índice de masa corporal	Cualitativa ordinal	Bajo peso: < 18,5 Kg/m ² . Normo peso: 18,5 – 24,9 Kg/m ² . Sobrepeso: 25 – 29,9 Kg/m ² . Obesidad: ≥ 30 Kg/m ² .	Índice de la relación entre el peso y la talla de un individuo, generalmente utilizado para determinar el estado nutricional.	Frecuencias y porcentajes de mujeres clasificados según índice de masa corporal.
Información de los métodos anticonceptivos	Cuantitativa nominal	Personal de salud Familiares Profesores Amigos/as Medios de comunicación	Se refiere a la procedencia de la información sobre los métodos anticonceptivos	Frecuencias y porcentajes de la información sobre los métodos anticonceptivos
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Cualitativa nominal	Satisfactorio Insatisfactorio	Satisfactorio si el score total de conocimiento es entre 7 y 13 Insatisfactorio si el score total de conocimiento es entre 0 y 6	Frecuencias y porcentajes del conocimiento sobre métodos anticonceptivos
Utilización de métodos anticonceptivo	Cualitativa nominal	Método hormonal Método Barrera Método quirúrgico	Se refiere a que tipo de método anticonceptivo utiliza antes y después de la intervención	Frecuencias y porcentajes de utilización de métodos anticonceptivos

2.14 Matriz de consistencia

2.14.1 Aspectos generales

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
¿La aplicación de una intervención educativa dirigida a mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora elevará el nivel de conocimientos para el uso de los métodos anticonceptivos?	Aplicar la intervención educativa sobre anticoncepción en mujeres adulta para elevar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en la comunidad María Auxiliadora, de la parroquia Yaruquies en Riobamba	¿La aplicación de la intervención educativa propuesta, incrementa el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora	Variable dependiente: intervención educativa	Frecuencia y porcentaje de pacientes según la intervención educativa realizada	Documentación y entrevista	Cuestionario de investigación
			Variable independiente: nivel conocimiento, y utilización de métodos anticonceptivos	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos	Documentación y entrevista	Cuestionario de investigación

2.14.2 Aspectos Específicos

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
¿Cuáles son las características sociodemográficas y antropométricas que poseen las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora?	Describir las características generales y antropométricas de las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora de la parroquia Yaruquies, en el periodo comprendido entre enero a junio del 2019.	Edad	Frecuencia y porcentaje de las mujeres adultas según grupos de edad	Encuesta	Formulario
		Etnia	Frecuencia y porcentaje de Frecuencia y porcentaje de mujeres adultas según su etnia	Encuesta	Formulario
		Ocupación	Frecuencia y porcentaje de mujeres adultas según ocupación.	Encuesta	Formulario
		Instrucción	Frecuencia y porcentaje de mujeres adultas según la instrucción	Encuesta	Formulario
		Estado civil	Frecuencia y porcentaje de mujeres adultas según su estado civil	Encuesta	Formulario
		Número de embarazos	Frecuencia y porcentaje de mujeres adultas según el número de embarazos	Encuesta	Formulario
		Inicio de vida sexual	Frecuencia y porcentaje de mujeres según el inicio de vida sexual	Encuesta	Formulario
		Peso	Mediana y Rango intercuartil.	Encuesta	Formulario
		Talla	Media y desviación estándar	Encuesta	Formulario
		Índice de masa corporal	Frecuencias y porcentajes de mujeres adultas clasificados según índice de masa corporal	Encuesta	Formulario
¿Influye el nivel de conocimiento frente al uso de los métodos anticonceptivos?	Identificar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos que poseen las mujeres en estudio.	Nivel de conocimiento	Frecuencia y porcentaje de mujeres adultas según el nivel de conocimiento	Encuesta	Formulario
		Información de los métodos anticonceptivos	Frecuencia y porcentaje de la procedencia de la información sobre los métodos anticonceptivos	Encuesta	Formulario
		Utilización de métodos anticonceptivos	Frecuencia y porcentaje de mujeres según la utilización de método anticonceptivo	Encuesta	Formulario

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

La investigación realizada es de tipo cuasi experimental donde se desarrolló una intervención educativa en mujeres adultas, de corte longitudinal porque se valoró el nivel de conocimiento con el uso de los métodos anticonceptivos antes y después de la aplicación de la intervención

3.2 Métodos de investigación

Se emplearon los siguientes métodos investigativos

3.2.1 Histórico – lógico: permite analizar la trayectoria y la evolución de los métodos anticonceptivos junto con las posibles causas y efectos que generan la falta de utilización de los mismos; además, se tomó en cuenta los conocimientos que tienen las mujeres adultas al respecto.

3.2.2 Inductivo-deductivo: Inicialmente se observó el desconocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos y posteriormente se logró inferir en la utilización de los mismos en las mujeres adultas.

3.2.3 Analítico-sintético: En esta investigación se estudió de forma independiente el nivel de conocimiento de cada una de las mujeres adultas en edad fértil sobre la anticoncepción; tomando en cuenta factores sociodemográficos y medidas antropométricas; resultados que permitieron el desarrollo de una intervención educativa como solución al déficit de conocimiento detectado.

3.3 Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, con elementos cuantitativos y cualitativos.

3.4 Alcance de la investigación

La investigación es descriptiva y correlacional. Descriptiva porque se especificaron las características de las mujeres adultas, lo que permitió obtener información independiente y general de las variables que influyen en el no uso de los métodos anticonceptivos. Correlacional porque se realizó correlaciones entre las distintas variables.

3.5 Población de estudio

El universo estuvo constituido por 65 mujeres adultas que presentaron un nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos bajo, pertenecientes a la comunidad María Auxiliadora, de la parroquia Yaruquies del cantón Riobamba.

3.6 Unidad de análisis

La investigación se desarrolló con las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora de la parroquia Yaruquies del cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo.

3.7 Selección de la muestra

A partir del universo de estudio, se realizó un muestreo basado en criterios de inclusión y exclusión.

3.7.1 Criterios de inclusión.

- Sexo femenino
- De 20 a 40 años
- Ausencia de discapacidad intelectual
- Que expresen su consentimiento informado para participar en la investigación (Anexo 1)

3.7.2 Criterios de exclusión

- Aquellas mujeres que no desean participar en el estudio.
- Mujeres que tengan entre 20 y 40 años realizadas la salpingectomía
- Mujeres embarazadas

3.8 Tamaño de la muestra

Se trabajó con las 65 mujeres adultas que cumplieron los criterios de inclusión.

3.9 Técnica de recolección de datos primarios y secundarios

Se realizó la entrevista en la cual se aplicó un cuestionario dirigido a identificar características generales, el nivel de conocimiento, y el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres adultas que conforman la muestra, lo que aportará a la aplicación de la intervención propuesta.

3.10 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar la información de interés para el estudio que se presenta, la técnica utilizada en el levantamiento de la información fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario denominado “Estrategia de intervención educativa sobre métodos anticonceptivos”, diseñado y validado (Villa, 2016) durante el proceso estadístico investigativo el mismo respalda y conceptualmente sustenta esta investigación. Instrumento que aplicó la investigadora en ambos momentos, antes (pre-test) y después (pos-test). La validación del instrumento se realizó apegado metodológicamente a la propuesta de Criterio de Expertos, para la recopilación total de todos los datos obtenidos mediante documentación y la entrevista, se elaboró un formulario de recolección de datos (Anexo 2).

El cuestionario fue calificado por grupos de preguntas establecidas de la siguiente manera: las preguntas 2, 3, 4, 7, 9, 12, 15, 23, son codificadas con números por ítems de respuesta, el segundo grupo las cuales fueron la 1, 5, 6 son numéricas, el tercer grupo lo conformo la pregunta 8, 11, 14, 16, 17, 18, 20 las cuales fueron codificados en rangos que varían de 1 a 3, y el cuarto grupo aquellas preguntas dicotómicas que son las 7, 10, 13, 19, 22, 23; todas las preguntas fueron calificadas como satisfactorio el valor que va de 7 a 13 e insatisfactorio menor o igual a 6.

3.11 Análisis estadístico

Con la información recopilada del formulario aplicado a las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft® Excel; y el análisis estadístico se lo realizó mediante el programa IBM® SPSS® Statistics versión 22.

La muestra de estudio fue constituida por 65 mujeres adultas, la normalidad de las variables se determinó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Las variables que siguieron una distribución normal se incluyeron la desviación estándar y la media, y las que no siguieron distribución normal se utilizó medianas y rangos inter-cuartiles. Para las variables categóricas se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Al realizar las tablas de correlación se asoció las variables de estudio y se obtuvo los resultados que ayudaron a extraer conclusiones respecto a la correlación de variables y dar respuesta al problema de investigación demostrando las hipótesis mediante el análisis de tablas cruzadas y un indicador matemático-estadístico: Ji-cuadrado de Fisher que determina la relación entre variables cualitativas, se utilizó dicha prueba, las relaciones entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos pre y post intervención se determinó mediante la prueba ANOVA la cual compara medias. El nivel de confianza se estableció en el 95%, con un margen de error del 5% y la significación con valor $p < 0,05$. Los resultados se presentaron en tablas o gráficos para facilitar su interpretación

3.12 Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación se cumplieron todos los lineamientos establecidos para la realización de investigaciones en seres humanos, se les explicó con anterioridad los objetivos, características y metodología del estudio a realizarse, se tuvo en cuenta que el ingreso al mismo fue voluntario, firmando el consentimiento informado (Anexo 1), basado en los principios bioéticos de la autonomía, la no maleficencia y la no benevolencia; por lo tanto, las mujeres del estudio pudieron abandonar la investigación cuando ellas lo consideraron necesario, la confidencialidad es garantizada y los datos obtenidos son exclusivos para la investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 2-4: Características sociodemográficas de las mujeres adultas

Característica Generales	N = 65		Media (DS)
	Mínimo	Máximo	
Edad	20	39	29,00 (5,82)
	Nº	%	
Grupos de edad	20 – 24 años	17	26,10
	25 – 29 años	21	32,40
	30– 34 años	11	16,90
	35 – 39 años	16	24,60
Instrucción	Primaria incompleta	4	6,20
	Primaria completa	9	13,80
	Secundaria incompleta	17	26,20
	Secundaria completa	26	40,00
	Superior incompleta	6	9,20
	Superior completa	3	4,60
Ocupación	Ama de casa	18	27,60
	Estudiante	10	15,40
	Agricultor	25	38,50
	Otros	12	18,50
Etnia	Mestiza	21	32,30
	Indígena	44	67,70
Estado Civil	Casada	29	44,60
	Soltera	14	21,50
	Unión libre	18	27,70
	Separada	4	6,20

Fuente: Cuestionario
Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación.

En la investigación realizada participaron un total de 65 mujeres adultas; de las cuales, la edad media es de 29 años; presentando la mayor concentración de mujeres en edad que oscila entre los 25 a 29 años, que representa el 32,40% de la población investigada; las mismas presentan instrucción secundaria completa de un 40%, su ocupación principal es la agricultura con un 38,50%, la etnia de mayor prevalencia fue la indígena con el 67,70%, y el estado civil que predominó en las mujeres del estudio son casadas con el 44,60%.

Tabla 3-4: Distribución de información recibida de los métodos anticonceptivos

		N°	%
Recibió la Información	Personal de salud	37	57,10
	Familiares	10	15,20
	Profesores	8	12,30
	Amigos/as	3	4,60
	Medios de Comunicación	7	10,80

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación.

Las mujeres al realizar la entrevista indicaron que la información que recibieron sobre los métodos anticonceptivos, fueron por parte del personal de salud con el 57,10%, y por familiares el 15,20%.

Tabla 4-4: Características antropométricas de las mujeres adultas.

Características antropométricas	Media (DS)	Mediana (IQR)	Mínimo	Máximo
Peso (Kg)	63,63 (5,13)		50	74
Talla (m)		157 (5)	147	163
IMC (Kg/m ²)	25,80 (2,29)		21	31

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación.

Las características antropométricas de la población de estudio reflejan que la media del peso es de 63,63 kg, teniendo un mínimo de 50 kg, y un máximo de 74 kg, la talla mantiene una

mediana de 157cm con un mínimo de 147cm y un máximo de 163cm, el Índice de masa corporal de las mujeres fue de una media de 25,80 m/kg, con un mínimo de 21 y un máximo de 31 m/kg.

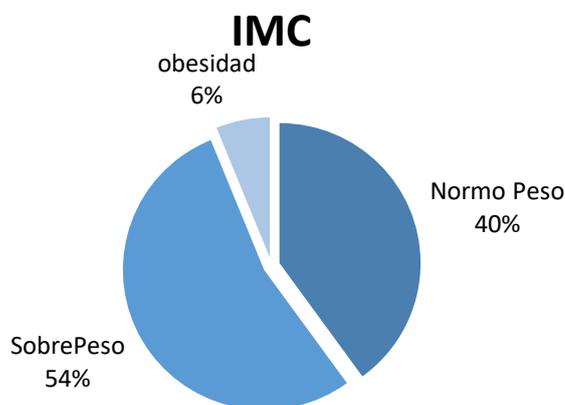


Gráfico 1-4: Distribución por clasificación del índice de masa corporal (IMC)

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

El gráfico relacionado con el Índice de Masa Corporal, demuestra que el 54% de las mujeres investigadas presentan sobrepeso; el 40% normo peso y el 6% restante obesidad. Esta información permite confirmar que las mujeres investigadas presentan sobrepeso con una talla deficiente por lo que el Índice de Masa Corporal indica que hay riesgo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y obesidad.

Tabla 5- 1: Relación entre estado civil y vida sexual activa en mujeres adultas

Estado civil	Vida sexual				SUBTOTAL	
	SI		NO		FI	%
	FI	%	FI	%		
Casada	29	45	0	0	29	45
Soltera	9	13	5	9	14	22
Unión libre	17	27	0	0	17	27
Separada	4	6	0	0	4	6

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Del total de la población se pudo identificar que el 45% son casadas y el 27% que refieren unión libre mantienen una vida sexual activa. Se concluye que el 72% de las mujeres investigadas mantienen una vida sexual activa; este resultado importante permite plantear una intervención sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 6-4: Distribución, edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres adultas

	Grupo edad	N°	%
Inicio de relaciones sexuales	12 - 15	18	27,7
	16 - 19	36	55,4
	Con 20 o mas	11	15,4

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Las mujeres adultas de la población de estudio iniciaron las relaciones sexuales entre los 16 y 19 años con un 55,4%; llama la atención que se detecte que el 27,7% iniciaron su vida sexual entre los 12 y 15 años de edad.

Tabla 7-4: Distribución por edad y número de embarazos en las mujeres adultas

Grupo de edad	Embarazos planificados				Abortos		Total	
	SI	%	NO	%	N	%	N	%
20 – 24	5	7,69	7	10,77	5	7,69	17	26,15
25 – 29	7	10,77	9	13,85	5	7,69	21	32,31
30 – 34	2	3,07	6	9,24	3	4,61	11	16,92
35 – 39	4	6,14	6	9,24	6	9,24	16	24,62

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Al interpretar esta información se detecta que el 27.67% son embarazos planificados; de este porcentaje, el grupo de edad que presentó mayor número de embarazos fue de 25-29 años

con el 10,77%. Es importante anotar que el 43,10% de las mujeres investigadas refieren embarazos no planificados; y, el 13,85% son del mismo grupo de edad que oscila entre 25 a 29 años. Llama la atención que el 29,23% de las mujeres refieren haber presentado aborto y el mayor porcentaje del grupo de estudio oscila entre los 35 a 39 años.

Tabla 8-4: Distribución sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos

Conocimiento	Conoce		No conoce	
	N°	%	N°	%
Concepto de métodos anticonceptivos	55	84,61	10	15,39
Sabe usted sobre la clasificación de métodos anticonceptivos	9	13,84	56	86,16
Conoce usted los tipos de anticonceptivos	35	53,84	30	46,16
Conoce sobre la píldora de emergencia	35	53,84	30	46,16
Conoce sobre la ligadura de trompas	15	23,07	50	76,93
Conoce sobre la vasectomía	15	23,07	50	76,93

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

La población en estudio conoce el concepto de los métodos anticonceptivos en un 84,61%; el 86,16% responden que desconocen la clasificación de métodos anticonceptivos; cuando se pregunta “el conocimiento que tiene sobre los tipos de anticonceptivos” el 53,84% responde afirmativamente; la píldora de emergencia es reconocida por un 53,84%; el 76,93% refiere que desconoce sobre la ligadura de trompas y la vasectomía, respectivamente.

Tabla 9-4. Distribución de métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres adultas

	Frecuencia	%
No usan	44	67,7
Métodos hormonales	16	24,6
Métodos de barrera	5	7,7

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

El 67,70% de las mujeres adultas no usan los métodos anticonceptivos, que equivale a 44 mujeres, y solo el 24,6% de las mismas utilizan métodos hormonales.

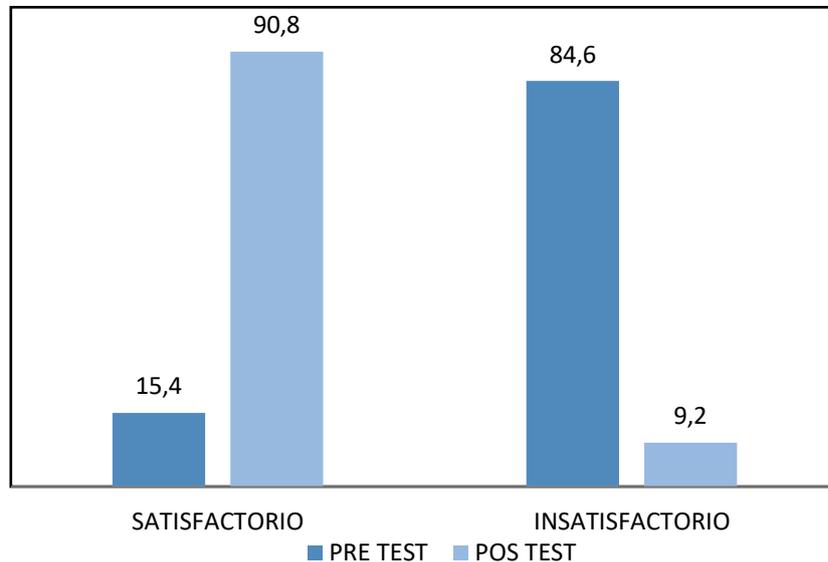


Gráfico 2-4: Distribución del conocimiento pre-test y pos-test

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Las mujeres adultas al realizar el pre-test de conocimiento sobre métodos anticonceptivos encontramos que el 84,60% fue insatisfactorio; mientras que, luego de realizar las charlas y aplicar el pos-test se obtuvo que el 90,80% tuvo un conocimiento satisfactorio. Esta información permitió confirmar que después de realizar la capacitación, la adquisición de los conocimientos aumentó en forma satisfactoria.

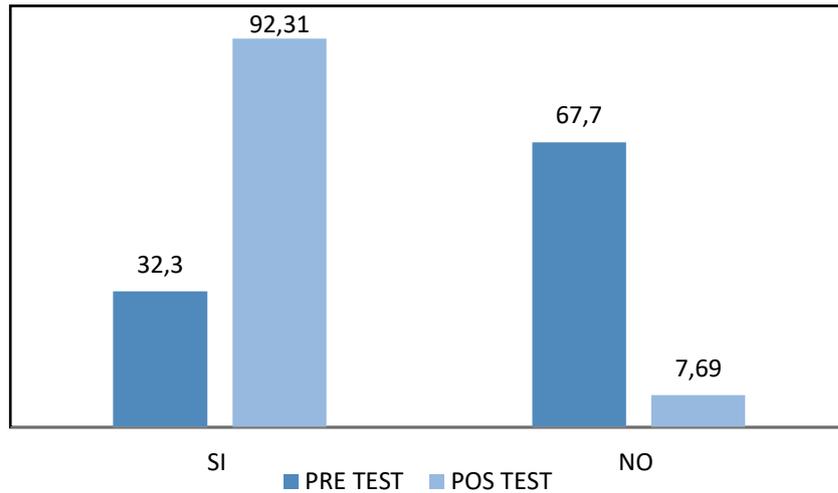


Grafico 2-4: Uso de métodos anticoncepción

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

El gráfico nos indica que en el pre-test el 67,70% no utiliza los métodos anticonceptivos; mientras que, en el pos-test tuvieron un uso eficaz de 92,31% de toda la población.

Tabla 10-4: Total de puntuación del conocimiento pre y pos de la intervención educativa

Conocimiento		
	Media (DE)	P
Pre- Conocimiento	4,52 (2,26)	
Pos- Conocimiento	9,52 (1,47)	0,001

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Esta información permite establecer que se detectó una media de 4,52 en el pre-conocimiento sobre métodos anticonceptivos con una desviación estándar de 2,26, la misma que es insatisfactoria; en cambio, en el pos-conocimiento tenemos una media de 9,52 con una desviación estándar de 1,47 que es satisfactoria con una significancia estadística $> 0,001$, en conclusión, con las charlas impartidas tenemos un aumento significativo en el conocimiento

Tabla 11-4: Asociación entre grupo de edad y conocimiento de las mujeres adultas

GRUPO EDAD	Pre-conocimiento					Pos-conocimiento				
	insatisfactorio	%	satisfactorio	%	P	Insatisfactorio	%	Satisfactorio	%	P
20-24	12	18,5	5	7,7	0,05	2	3,1	15	23,1	0,60
25-29	20	30,8	1	1,5		1	1,5	20	30,8	
30-34	11	16,9	0	0		2	3,1	9	13,8	
35-39	12	18,5	4	6,2		1	1,5	15	23,1	

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Al analizar la relación entre grupo de edad y conocimiento previo a la intervención se detectó que el 84,7% de las mujeres estudiadas presentan un pre-conocimiento insatisfactorio sobre los métodos anticonceptivos; de este porcentaje el grupo de edad entre 25-29 años no tienen un buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos (30,80%), con una asociación estadísticamente significativa $> 0,05$; después de los cursos impartidos se realizó un post test en el cual se refleja un cambio del 90,8% presenta un conocimiento satisfactorio; y, tan solo el 9,20% se mantienen con conocimiento insatisfactorio.

Tabla 22-4: Asociación entre instrucción y conocimiento de las mujeres adultas

INSTRUCCIÓN	Pre-conocimiento					Pos-conocimiento				
	Insatisfactorio	%	Satisfactorio	%	P	Insatisfactorio	%	Satisfactorio	%	P
Primaria Incompleta	4	6,20	0	0	0,04	0	0,00	4	6,20	0,57
Primaria Completa	9	13,80	0	0		0	0,00	9	13,80	
Secundaria Incompleta	16	24,60	1	1,5		3	4,60	14	21,50	
Secundaria completa	21	32,30	5	7,7		3	4,60	23	35,40	
Superior Incompleta	4	6,20	2	3,1		0	0,00	6	9,30	
Superior Completa	1	1,50	2	3,1		0	0,00	3	4,60	

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Al analizar la relación entre instrucción y pre-conocimiento se encontró que las mujeres que tienen secundaria completa no poseen un buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos ya que el porcentaje de insatisfacción es de 32,30% el más alto en dicha tabla con una significancia $> 0,04$; después de los cursos impartidos se realizó un post test en el cual refleja que tan solo hay 6

personas en total, de las 65 mujeres tienen un conocimiento insatisfactorio; las mismas que representan el 9,20%.

Tabla 33-4: Influencia de la intervención sobre utilización de métodos anticonceptivos

		Conocimiento					
		Pre-test			Pos-test		
Tipo de anticonceptivos	N°	Media (DE)	P	N°	Media (DE)	P	
No utiliza	44	3,79 (1,82)	0,001	5	8,20 (1,64)	0,151	
Métodos hormonales	16	5,75 (2,26)		34	9,76 (1,39)		
Métodos de barrera	5	7 (2,23)		17	9,35 (1,32)		
Método quirúrgico	0			9	9,67 (1,73)		

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

El uso de los métodos anticonceptivos varían según el conocimiento de los mismos, en la comunidad María Auxiliadora en el grupo investigado reflejo que mientras menos conocimiento menor va hacer su utilización; es así que 44 mujeres que obtuvieron un conocimiento insatisfactorio con una media de 3,79 no utilizan métodos anticonceptivos y presentan una significancia de >0.001 ; después, de la intervención se obtuvo que existen solo 5 mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos con una media de conocimiento satisfactorio de 8,20 reflejando así que la influencia de la intervención sobre métodos anticonceptivos es la adecuada.

Por lo que la hipótesis planteada que es la aplicación de la intervención educativa propuesta, si incrementó el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora; por lo tanto, se aprueba y cumple con lo establecido teniendo un resultado estadísticamente significativo, el cual es menor de 0,005, obteniendo un resultado de 0,001.

Tabla 44-4 Influencia de la intervención en relación con la ocupación.

Ocupación	Antes de la intervención				P	Después de la intervención				P
	Insatisfactorio	%	satisfactorio	%		insatisfactorio	%	satisfactorio	%	
Ama de casa	15	23,10	3	4,60	0,05	2	3,15	16	24,60	0,98
Estudiante	6	9,20	4	6,20		1	1,50	9	13,80	
Agricultura	24	36,90	1	1,50		2	3,15	23	35,40	
Otras	10	15,40	2	3,10		1	1,50	11	16,90	

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Al analizar la relación entre ocupación y conocimiento antes de la intervención se encontró que las mujeres que trabajan en la agricultura poseen un conocimiento insatisfactorio con el 36,90% el más alto en dicha tabla con una significancia $>0,05$; después de la intervención se realizó un post test en cual refleja que tan solo hay 6 personas en total que son 9,20% son las que aún tienen un conocimiento insatisfactorio

Tabla 55-4: Relación entre número de hijos y grupo de edad en mujeres adultas

Grupo edad	Número de hijos				P
	0	1-2	3-4	5-6	
20-24	2	12	3	0	0,001
25-29	0	4	16	1	
30-34	0	2	7	2	
35-39	0	3	8	5	

Fuente: Cuestionario

Elaborado por: Gabriela Larrea. 2019

Interpretación

Al analizar entre grupo de edad y número de hijos identificamos que 12 mujeres entre 20 y 24 años tienen entre 1 y 2 hijos, mientras que 31 mujeres entre 25 y 39 años tienen entre 3 y 4 hijos con una asociación estadísticamente significativa de $> 0,001$

4.2 DISCUSIÓN

La finalidad de la utilización de los métodos anticonceptivos es evitar la fecundación, constituyéndose en una práctica eficaz para planificar embarazos, prevenir embarazos no deseados, de alto riesgo y a su vez prevenir enfermedades de transmisión sexual.

En la investigación para mejorar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres adultas de la Comunidad María Auxiliadora predominó el grupo de edad de 25 a 29 años, con una concentración de 32,40%, similar resultado se obtuvo en la investigación realizada por (Avilés, 2014) en el centro de salud de Quisapincha Ambato, donde las mujeres acudieron al centro de salud en el grupo de edad 20 a 34 años con 71,40%.

El grupo de edad de 25 a 29 años del estudio se relacionó con el conocimiento; el cual, fue insatisfactorio con el 30,80%, presentando asociación estadísticamente significativa menor a 0,005 del grupo de estudio. Al comparar con el estudio realizado por (Zapata, 2017) de 118 mujeres, el grupo de edad de 25 a 29 años presentó el 75% que no tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos con una asociación estadísticamente significativa 0,008. Cabe anotar, que a mayor edad más bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; por lo que, es necesario intervenir en los colegios a partir de la adolescencia.

Las mujeres de la comunidad María Auxiliadora presentaron secundaria completa con el 40%; mientras que, el estudio por (Carbajal, 2014) realizado en México, la población de investigada presentó instrucción primaria el 78% no teniendo relación con el presente estudio, debido a que el Estado Ecuatoriano tiene como política nacional la instrucción pública gratuita.

Cuando se compara la relación entre instrucción y conocimiento, se detecta que las mujeres del estudio tienen secundaria completa pero no poseen un buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos (32,30%), con una asociación estadísticamente significancia menor de 0,005, el estudio realizado por (Zapata, 2017) reporta que a pesar de tener instrucción secundaria el conocimiento es deficiente en métodos anticonceptivos con el 90% con una asociación estadísticamente significativa de 0,001, por lo que es necesario dar charlas sobre los métodos anticonceptivos a todas las personas independientemente del grado de instrucción.

El estado civil que predominó fueron las casadas con el 44,60%, a su vez en el estudio realizado por (Avilés, 2014) en una muestra de 350 personas predominó las casadas con el 97,10%, al igual los dos tiene un mayor porcentaje de población indígena, este aspecto manifiesta

que ambos estudios predomina las parejas estables y tiene estrecha relación con el aspecto cultural y religioso de cada comunidad.

La agricultura es la ocupación que presentó el 38,5% en este estudio, teniendo relación con el comportamiento observado por (Bermeo & Cazho, 2016) en la población de Huertas Santa Isabel de la provincia de Azuay, quienes encontraron que un 34,5% de las 168 mujeres estudiadas, trabajaban en el campo de la agricultura.

La Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en el estudio realizado se obtiene por parte del personal de salud con el 57,10% y de familiares el 15,20%, esto no tiene similitud con el trabajo de (Zapata, 2017) donde la fuente de información la obtuvieron del profesor con el 40% y un 25% de su madre, en ambas poblaciones los medios comunicativos no tuvieron índices altos debido a la baja influencia de los mismos en el sector rural; por lo que es necesario que se dé una adecuada capacitación sobre los métodos de planificación familiar, en especial en las zonas rurales.

El sobrepeso que presentaron las mujeres en el estudio fue del 54% y normopeso del 40%, mientras que el estudio realizado en Perú en el año 2016 en el instituto nacional perinatal en el servicio de planificación familiar se observó que las mujeres empezaron a utilizar los métodos anticonceptivos con un índice de masa corporal normal siendo el 55,4% y sobrepeso el 34,9%.

Los métodos anticonceptivos no son utilizados por las mujeres del estudio en un 67,70% y solo el 24,6% utilizan métodos hormonales, teniendo relación con el estudio de (Carbajal, 2014) en un estudio realizado a las usuarias del centro de salud San Miguel Ocampo de México, reporta que de 236 mujeres el 59% no usan un método anticonceptivo.

De las 65 mujeres encuestadas de la comunidad María Auxiliadora se presentaron 19 abortos que equivale al 29,23%; y, los embarazos no planificados constituyeron el 43,1% esta información presenta una relación con el estudio (Mera, Roca, & Medrana, 2016) que de 595 mujeres encuestadas en los cantones Manta, Jaramijó, Montecristi sobre salud sexual y reproductiva reporta que el 20,30% presentó al menos un aborto, además el 80% de los embarazos fueron no planificados, llegando a la conclusión que tanto la costa como la sierra tienen un alto porcentaje de presentar embarazos no deseados y abortos.

Las mujeres adultas de la población de estudio iniciaron las relaciones sexuales entre los 16 y 19 años con un 55,4%, con similitud del estudio Torres (2016) realizado en España en la Universidad de Castilla la Mancha en 196 mujeres el 43,9% que son 101 pacientes iniciaron su

vida sexual entre los 17 y 20 años, llegando a la conclusión que no importa del lugar que sea la población, el inicio de vida sexual se da en la adolescencia.

La intervención educativa que se aplicó en este estudio incrementó el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos al 90,80% teniendo un conocimiento satisfactorio, y el 92,31% refiere que utiliza un método de planificación familiar, obteniéndose un aumento significativo, en relación entre el conocimiento y la utilización, dicho comportamiento se establece gracias a la intervención realizada, al comparar con el estudio presentado por (Zapata, 2017) en las mujeres en edad fértil que acuden al hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón, describió que luego de la intervención aumento el conocimiento de métodos anticonceptivos al 100%, y el 75% refirió utilizar algún método anticonceptivo, destacando la importancia de realizar intervenciones educativas en todas las poblaciones a nivel de Ecuador en distintas edades y de cualquier nivel de instrucción, para poder llegar de mejor manera a establecer responsabilidades sobre los embarazos no deseados y sobre una vida sexual y reproductiva responsable.

El método anticonceptivo que más se utilizó en el estudio luego de aplicar la intervención educativa fue la utilización del método hormonal con un 52,30%, método barrera 26,15%, método quirúrgico el 13,86% con un conocimiento satisfactorio, teniendo relación con el estudio realizado por Villacrés (2016) en la ciudad de Napo en el centro de salud de Archidona, donde el método anticonceptivo que las mujeres utilizan luego de la intervención es el método hormonal inyectable el 80,4%, implante 15,5%. Mientras que el estudio realizado por (Mejia, Matute , & Argudo , 2013) en el hospital San Sebastián, Sigsig – Ecuador, indica que el método anticonceptivo más utilizado fue el implante con el 25,9%, luego el Dispositivo Intrauterino con el 14,1%, en el estudio realizado por Sumba et al (2017) reporta que luego de la intervención realizada en la comunidad las 118 mujeres que acudieron al centro de salud Tarqui, Cuenca utilizan los métodos anticonceptivos naturales el 26,9%, el implante el 20,4%.

Los resultados que se obtuvieron en este estudio indican que al dar una información adecuada referente anticoncepción sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, permite que aumente el conocimiento así como el uso de la anticoncepción disminuyendo los embarazos no planificados, y abortos, pero lamentablemente existe pocos estudios que aplican intervenciones educativas; por lo que, se sugiere la ejecución de estrategias de intervención, que permitan evaluar el impacto de las estrategias aplicadas en las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

Guía sobre el uso eficaz de los métodos anticonceptivos dirigido a las mujeres adultas de la Comunidad María Auxiliadora.

5.1 Introducción

Las estrategias educativas deben ser enfocadas hacia la anticoncepción consensuada; con la finalidad, de reforzar los niveles de ética en el personal de salud y de las usuarias concientizando valores al momento de establecer el tipo de método anticonceptivo.

La elección de las estrategias, permitió que se elija adecuadamente los métodos anticonceptivos, promoviendo la utilización de los mismos con un adecuado conocimiento.

El formulario de consentimiento informado se aplica en la consulta externa de planificación familiar; donde, el paciente acepta la utilización del método anticonceptivo y se responsabiliza de su uso constante y del control de los mismos.

La propuesta es de carácter innovador, permite la ejecución de charlas, encuestas, y entrevistas en la comunidad y en el centro de salud, logrando que los usuarios accedan de manera confiable y utilicen eficazmente los métodos anticonceptivos propuestos.

5.2 Objetivo de la propuesta

Capacitar a las mujeres adultas sobre la prevención de abortos y embarazos no deseados, mediante el uso de métodos anticonceptivos, en la comunidad María Auxiliadora haciendo uso de la presente guía.

5.3 Diseño de la propuesta.

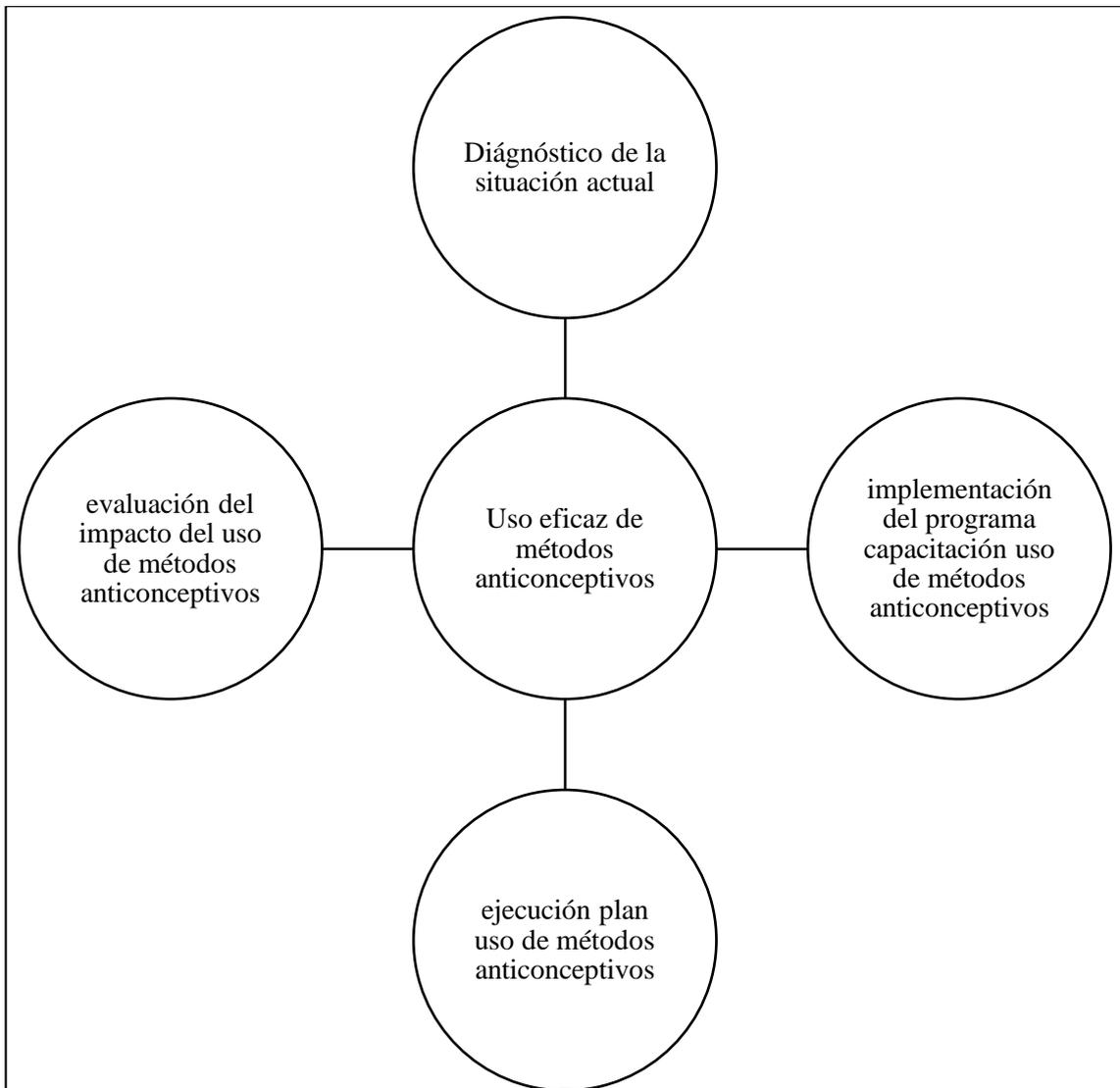


Figura 1- 5 Uso eficaz de métodos anticonceptivos

Realizado por: Gabriela Larrea. 2019

5.3.1 Descripción del diseño de la propuesta

Criterio	Descripción (Como)
Diagnóstico situación actual	Se deben realizar reuniones permanentes con la población para detectar mediante la dispensarización de familias, el diagnóstico de salud e identificar a la población de mujeres adultas que no utilizan los métodos anticonceptivos; con esta información, se

	realizará la descripción de la población por edad, etnia, instrucción, ocupación, estado civil, métodos anticonceptivos, cuántos hijos tiene y de ellos cuantos fueron planeados, para poder identificar la población beneficiaria del programa.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 2-5 Diagnóstico situacional actual

Realizado por: Gabriela Larrea. 2019

Criterio	Descripción (Como)
Implementación del programa capacitación uso de métodos anticonceptivos	<p>Una vez identificada la población, se establecerá un acuerdo con la firma del consentimiento informado; con esta autorización se iniciará un proceso de promoción y concientización; a través de, la socialización de la programación de las charlas, en número 4 encuentros y/o reuniones con una duración de treinta (30) minutos.</p> <p>Charla N° 1: Bienvenida a las participantes, descripción de los métodos anticonceptivos desde épocas antiguas.</p> <p><u>Técnica utilizada:</u> Palabra disparadora los participantes dan la primera palabra que recuerden sobre métodos anticonceptivos.</p> <p><u>Taller:</u> Historia, y descripción de los métodos anticonceptivos.</p> <p><u>Dinámica luego del taller:</u> Elija que método anticonceptivo le gusto y de una idea sobre el mismo</p> <p><u>Materiales:</u> Pizarra, tizas, láminas de métodos anticonceptivos antiguos y modernos.</p> <p>Charla N° 2. Tipos de métodos anticonceptivos: Métodos de barrera</p>

	<p><u>Técnica utilizada:</u> Sopa de letras (reconocer que métodos anticonceptivos se encuentran escondidos en la sopa de letras)</p> <p><u>Taller:</u> Definición, modo de uso, mecanismo de acción, indicaciones, reacciones adversas</p> <p><u>Dinámica luego del taller:</u> Coloque el preservativo de forma adecuada en el en la maqueta “pene de madera”</p> <p><u>Materiales:</u> Preservativos, videos sobre la colocación del preservativo.</p> <p>Charla N° 3. Tipos de métodos anticonceptivos: Método hormonal</p> <p><u>Técnica utilizada:</u> buzón de preguntas y dudas, (se les pide a las mujeres que coloquen en un papel las dudas que tenga sobre el método anticonceptivo hormonal, luego de colocar todos en el buzón el médico lee las dudas escritas y va respondiendo a cada una).</p> <p><u>Taller:</u> Definición, modo de uso, mecanismo de acción, indicaciones, interacciones</p> <p><u>Dinámica luego del taller:</u> Colocar en un papelógrafo imágenes de la clasificación correcta de los métodos anticonceptivos aprendidos</p> <p><u>Materiales:</u> Implantes, pastillas, inyecciones, trípticos.</p> <p>Charla N° 4. Tipos de métodos anticonceptivos: Método quirúrgico</p> <p><u>Técnica utilizada:</u> telaraña (se forma un círculo donde va pasando una bola de lana, toma la punta del mismo y debe decir que</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>sabe del método anticonceptivo quirúrgico, luego lanza la bola a la otra persona del círculo así sucesivamente hasta formar una telaraña)</p> <p><u>Taller:</u> Concepto, modo de uso, mecanismo de acción, reacciones adversas</p> <p><u>Dinámica luego del taller:</u> Conversatorio sobre que aprendieron de los métodos anticonceptivos, y anotación en la matriz de las mujeres que desean iniciar planificación familiar, dando un turno especial para la colocación de los métodos.</p> <p><u>Materiales:</u> videos, trípticos, pizarra, hoja de referencia</p> <p>Gracias a este programa se logró que la comunidad concientice la guía por su bienestar y el de su familia; con el resultado obtenido tenemos la firme confianza de aplicar la misma estrategia a otras comunidades, evitando todos los problemas que conlleva el uso inadecuado o inexistente de un correcto método anticonceptivo.</p> <p>Estas socializaciones fueron impartidas en la comunidad, en el consultorio del centro de salud de forma personalizada, abarcando todos los ambientes posibles solucionando las dudas que puedan tener.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 3-5 Implementación del programa capacitación uso de métodos anticonceptivos

Realizado por: Gabriela Larrea. 2019

Criterio	Descripción (como)
Ejecución plan uso de métodos anticonceptivos	Se seleccionó a las personas que formaran parte de plan para el uso de métodos anticonceptivos, se les recibe en el centro de salud sin turno previo, se tomaron las medidas antropométricas analizando sus antecedentes gineco-obstétricos, se realizó la hoja de planificación familiar 052, se aplica el método adecuado para cada paciente, si está dispuesta a realizarse la salpingectomía se la ayuda con la hoja de referencia 053 hacia el Hospital General Docente De Riobamba, para programar su cirugía; la paciente acudió por consulta externa al turno agendado, les solicitaron los exámenes de laboratorio pertinentes, es hospitalizada por un día para la cirugía y al día siguiente es dada el alta.

Figura 4-5 Ejecución plan uso de métodos anticonceptivos

Realizado por: Gabriela Larrea. 2019

Criterio	Descripción (como)
Evaluación del impacto del uso de métodos anticonceptivos	Se realizó una evaluación después de la socialización identificando el nivel de impacto que se obtuvo en la población de estudio, determinando cuantas mujeres utilizan los métodos anticonceptivos, evitando los embarazos no planificados, abortos y aumentando la satisfacción de vida sexual con su pareja

Figura 5-5 Evaluación del impacto del uso de métodos anticonceptivos

Realizado por: Gabriela Larrea. 2019

5.4 Aporte de la propuesta

Gracias a la implementación de la estrategia educativa, en la población se mejoró el nivel de educación y la concientización social adecuada sobre las consecuencias de una sexualidad irresponsable, la cual puede conllevar a patologías de transmisión sexual, embarazos no planificados, y abortos, por el no uso de métodos anticonceptivos de manera adecuada.

Se espera disminuir el gasto de recursos en anticoncepción utilizando de mejor manera los recursos de los programas del Estado, que existen en las unidades, gracias a la gestión por parte del personal de salud, para disponer de manera adecuada y proporcionar los métodos anticonceptivos de manera ágil, oportuna y segura a todas las usuarias, beneficiando a la comunidad, concientizando a las mujeres adultas sobre la responsabilidad de acceder a un método de planificación familiar.

CONCLUSIONES

1. Las características socio demográficas de las 65 mujeres adultas jóvenes investigadas encontradas fueron: la edad media es de 29 años y la mayor concentración se ubicó entre los 25 a 29 años 32,40%, el 40% informó que su instrucción, es secundaria completa; su ocupación principal es la agricultura 38,50%, la etnia de mayor prevalencia fue la indígena con el 67,70%; el 44.60% informaron que son casadas.
2. Las características antropométricas reflejaron que la media del peso es de 63,63 kg, (mínimo de 50 kg, y máximo de 74 kg). La mediana de la talla es de 157cm (mínimo 147cm y máximo 163cm), el Índice de Masa Corporal fue de una media de 25,80 m/kg, (mínimo de 21 y máximo de 31 m/kg). En definitiva, las mujeres investigadas son bajitas y presentan sobrepeso; y por el IMC pueden estar expuestas al riesgo cardiovascular.
3. Las mujeres adultas jóvenes investigadas 84,61%; conocen el concepto de métodos anticonceptivos; pero un porcentaje muy alto 86% desconoce la clasificación de los mismos y el tipo de métodos anticonceptivos existentes. Se detecta que el 54% están al tanto de la píldora de emergencia y el 76,93% desconocen sobre la ligadura de trompas y la vasectomía, respectivamente y el 67,70% no utiliza métodos anticonceptivos.
4. Después de realizar la capacitación y aplicar el pretest y luego el pos-test, la adquisición de los conocimientos aumentó en forma satisfactoria; ya que, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos del 85% de insatisfactorio paso al 91% de satisfactorio; y, en relación a la utilización de los mismos del 68% que no utiliza, pasó al 92% que actualmente utiliza.
5. Se encontró que, el uso de los métodos anticonceptivos varían según el conocimiento de los mismos, esta investigación refleja; que mientras, menos conocimiento tengan las mujeres, menor va hacer su utilización; es así que, 44 mujeres que obtuvieron un conocimiento insatisfactorio con una media de 3,79 no utilizan métodos anticonceptivos con una significancia de 0.001; después, de la intervención, solo 5 mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos con una media de conocimiento satisfactorio de 8,20 reflejando así que la influencia de la intervención sobre métodos anticonceptivos es la adecuada. por lo que la hipótesis planteada se cumplió; porque, los resultados confirman que se incrementó el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adultas de la comunidad María Auxiliadora.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar intervenciones educativas a nivel de comunidad sobre planificación familiar, enfatizado en el correcto uso de los métodos anticonceptivos disponibles en los diferentes centros de salud, para prevenir embarazos no deseados, abortos y enfermedades prevenibles.
2. Se debe iniciar la capacitación u orientación familiar a todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual a tempranas edades como los 12 años de edad, para evitar embarazos no deseados e inclusive abortos y garantizar tanto el desarrollo adecuado de esas niñas-mujeres como el crecimiento y desarrollo de los niños.
3. Es importante desarrollar intervenciones educativas, tomando en cuenta procesos integrales que se inicien desde una investigación de situación de salud, hasta la evaluación final de esta actividad educativa; tomando en cuenta los resultados; en base a esta información, se planifiquen: objetivos, contenidos, metodologías, estrategias de seguimiento y evaluación final, con el fin de reducir la incidencia de embarazos no planificados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.
4. Es necesario crear campañas educativas que expliquen sobre la importancia de la utilización de los métodos anticonceptivos en una pareja, y buscar eliminar aquellas creencias incorrectas en contra de la planificación familiar.
5. En la actualidad el uso de los métodos anticonceptivos tiene mayor acogida por parte de las mujeres gracias a la implementación de diversas estrategias implementadas por el Ministerio de Salud, pero es necesario que estas intervenciones se realicen en el ámbito comunitario, como fue realizada esta investigación obteniendo resultados adecuados y una eficaz utilización de los métodos anticonceptivos.
6. Es importante y necesario que el médico familiar se responsabilice y desarrolle actividades de acompañamiento ayudando a las mujeres a realizar los trámites necesarios para disminuir la brecha en el acceso de los métodos anticonceptivos; a través, de lograr una atención oportuna, pertinente y rápida para la realización de la salpingectomía, coordinando actividades entre la Unidad de Salud y el personal del Hospital de referencia. Practica que permitió obtener los resultados presentados en esta investigación

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, N., Martínez, A., & Moya, C. (2016). *Intervención educativa en conocimientos, actitudes, prácticas, mitos y fuentes de información sobre métodos anticonceptivos en el Instituto Anne Frank* (Tesis de pregrado). Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/2387/1/52298.pdf>
- Alfaro, F., & Paucar, K. (2017). *Métodos anticonceptivos en madres del programa vaso de leche de San Jerónimo de Tunan* (Tesis de pregrado). Universidad nacional del centro del Perú, Huancayo. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3406>
- Arellano, A., Cabrera, J., & Fachín, G. (2016). *Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco-Belén, Iquitos 2016* (Tesis de pregrado). Universidad nacional de la Amazonia Peruana, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4460>
- Argoti, A. (2017). *Programa de mejoramiento de los aspectos éticos en torno a la anticoncepción en el centro de salud San Francisco* (Tesis de pregrado). Universidad regional autónoma de los andes, Tulcán, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5613>
- Avilés, L. (2014). *Condiciones de género en anticoncepción relacionado con la adopción del método anticonceptivo en el subcentro de salud de Quisapincha* (Tesis de pregrado). Universidad técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/23620>
- Ayay, Y., & Infante, L. (2018). *Nivel de conocimiento y practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. Perú 2018* (Tesis de pregrado). Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/676>
- Bermeo, N., & Cazho, R. (2016). *Influencia socio cultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil de la comunidad de Huertas, Santa Isabel 2015* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23646>

- Carbajal, M. (2014). *Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del C.S.R.D de San Miguel Ocampo 2013-2014* (Tesis de posgrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de Méxio. Recuperado de : <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14879>
- Castro, K., & Castro, K. (2016). *Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el Albergue del Ex aeropuerto reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante las moese Julio y Agosto 2016* (Tesis de posgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12903>
- Celi, M. (2018). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja* (Tesis de pregrado). Universidad nacional de Loja, Loja , Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19980>
- Craviota, M. (2016). Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para el uso de los métodos anticonceptivos. *Salud pública México*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v58n1/v58n1a16.pdf>
- Encuesta Nacional de Dermografía y Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Dermografía y Salud*. Obtenido de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>
- Escobar, E. (2016). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil no controladas. Comunidad Mercedes Cadena, Guamote Enero a Junio 2016* (Tesis de posgrado). Escuela superior politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5950>
- Espinola, B. (2016). *Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto salud San Juan, Chimbote 2011* (Tesis de maestría). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/365>

- Fernández, V. (2016). *Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva Institucion educativa Santiago Antunez de Mayolo, Chachapoyas 2015.*(Tesis de Pregrado). Universidad nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/827>
- Gamarra, P. (2017). *Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional mayor de San Marcos Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6144>
- Gavilánez, V. (2016). *Estrategia de intervención sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa ciudad del Tena* octubre 2015 abril 2016 (Tesis de posgrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/5886>
- González, S. (2015). *Impacto de una estrategia educativa en los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del colegio nacional experimental Salcedo de la parroquia san miguel del cantón salcedo, En el período agosto 2014 - enero 2015* (Tesis de pregrado). Universidad técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10772>
- Huillca, M. (2018). *Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puerperas del hospital nacional Sergio Bernales- diciembre 2017* (Tesis de posgrado). Universidad privada San Juan Bautista, Lima, Perú Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1544>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC. (2015). Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos. *Instituto Nacional de estadísticas y censos*, 20. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Planificación Familiar. Perú. Obtenido de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap004.pdf

- Jácome, J. (2016). *Conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la facultad de medicina de la pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016* (Tesis de posgrado). Pontificia universidad Católica del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12849>
- Jaya, J. (2016). *Propuesta de intervención educativa sobre el riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil de la comunidad nueva esperanza. Napo, junio 2015- junio 2016* (Tesis de posgrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5892>
- Mallma, K. (2017). *Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. - 5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres* (Tesis de maestría). Universidad católica de Colombia, Bogotá Colombia Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15925/1/Documento%20final%20-%20Aplicaci%C3%B3n%20digital%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf>
- Mayta, R. (2016). *Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población kichwa Otavalo de la parroquia de San Roque, del cantón Antonio ante la provincia de Imbabura año 2016* (Tesis de posgrado). Pontificia universidad católica del Ecuador facultad de medicina, Imbabura, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12670>
- Medina, G. (2015). *Tolerancia de los implantes anticonceptivos subdermicos en la población usuarias atendidas en la consulta de planificación familiar del servicio de ginecología y obstetricia del hospital "Dr. Angel Larralde", estado Carabobo, Venezuela. Carabobo, Venezuela.* Recuperado de: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5077>
- Mejia, J., Matute , A., & Argudo , F. (2013). Prevalencia de anticoncepción y factores asociados a su uso en pacientes de consulta externa del hospital "San Sebastian SIG-SIG". *Revista de la facultad de ciencias médicas*, 1-6. Recuperado de: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/63>

- Menor, M., Aguilar, M., & Mur, N. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Medisur*, 15. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180049913011>
- Mera, A., Roca, Y., & Medrana, E. (2016). *Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijo y Manta(Ecuador)*. Montecristi.1-21. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen79/mera79.pdf>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2017). Implementación, monitoreo y evaluación del plan nacional. En MSP, *Plan Nacional de Salud Sexual Reproductiva* (pág. 46). Quito. Recueprdo de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
- Moras, M. (2015). *Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Enero* (Tesis de posgrado). Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recueprado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4067>
- Moyano, D. (2016). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre planificación familiar en mujeres de edad fértil del barrio pullo–urko, enero a junio 2016* (Tesis de posgrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Riobamba, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5896>
- Olivares, O. (2015). Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería sobre la Actitud hacia Intervención Educativa en Estudiantes de Enfermería sobre la Actitud hacia. *RTM*, 13, Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/281558331>
- Olmas, J. (2016). *Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Córdoba* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Cordoba, Córdoba. Recuperado de: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf>
- Organización mundial de la salud. (2015). Rueda con los criterios médicos para el uso de anticonceptivos *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249592>

- Organización mundial de la salud. (2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. *Organización Mundial de la Salud*, 75. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es
- Pareja, E., & Sanchez, A. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca periodo 2016* (Tesis de maestría). Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Huancayo, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34>
- Posada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 28. Recupero de: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>
- Puig, C. (2008). Los objetivos de desarrollo del milenio y la salud social y reproductiva. *Familycare Internacional*, 40. Recueprado de: <http://www.youthcoalition.org/wp-content/uploads/JuventudesyODMsenALC.pdf>
- Puig, C. (2015). http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/ASRH%20and%20MDGs_opt.pdf. Obtenido de <http://www.familycareintl.org/>
- Rivera, M., & Dorcas, M. (2016). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huanuco 2016*. Huanuco, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1061>
- Rodriguez, Y., & Peláez, F. (2017). Creencias, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 30. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61797/54416>

- Rojas, J. (2016). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N°28 Parroquia Pascuales 2016* (Tesis de posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7409>
- Sánchez, C., & Leiva, R. (2016). Población y Salud en Mosiamérica. *Revista Electrónica semestral*, 1-25. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v14i1.25142>
- Ticona, L. (2016). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional materno perinatal enero 2016* (Tesis de posgrado). Universidad nacional mayor san marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4688>
- Urbina, L (2018). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos de emergencia de adultos privados de libertad del sistema penitenciario de chontales; segundo semestre 2013* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/10274>
- Villa, M. (Noviembre de 2016). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes con riesgo preconcepcional. Comunidad María Auxiliadora Yaruquies de enero a junio 2016* (Tesis de posgrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/6023>
- Villacres, L. (2016). *La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Archidona (Napo - Tena) en el periodo de mayo a junio del 2016* (Tesis de maestría). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11764>
- Zapata, J. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7552>

ANEXOS

ANEXO A



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estrategia de intervención para mejorar la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres adultas de la comunidad “María Auxiliadora”, del catón Riobamba

Investigadora: Md. Gabriela Paola Larrea Alvarez

Sede donde se realizará el estudio: Centro de Salud tipo A Yaruquies

Nombre del voluntario: _____

Usted ha sido invitado a participar en el siguiente estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como “Consentimiento Informado”. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Se decidió realizar el presente estudio de debido al bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y con ello la falta de utilización de los mismos en la comunidad “María Auxiliadora” llevando a consecuencias como embarazos no deseados, abortos provocados.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como objetivo aplicar la intervención educativa sobre anticoncepción en mujeres adultas para elevar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en la comunidad María Auxiliadora, de la parroquia Yaruquies en Riobamba

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

En caso de que el estudio demuestre la utilidad de la intervención de salud aplicada en la utilización de métodos anticonceptivos, la misma podrá ser replicada a todas las mujeres de otras comunidades aledañas.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted acepta y confirma su participación en el presente estudio, inicialmente se le aplicará la primera parte del cuestionario previamente diseñado, mismo que permitirá recabar la información necesaria para la investigación, En un segundo momento tendrá que asistir a las sesiones establecidas dentro de la intervención de salud. Finalmente, se le aplicará la segunda parte del cuestionario y se le aplicará el método anticonceptivo que usted elija, permitiendo contrastar los resultados antes y después de la intervención.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, informando de manera opcional las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a la investigadora responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.
- Usted también tiene derecho a preguntar en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio a través del Instituto de Posgrado de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado anexa a este documento.

Fin.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

_____ Firma del participante	_____ Fecha
_____ Testigo	_____ Fecha
_____ Testigo	_____ Fecha

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

_____ Firma del investigador	_____ Fecha
----------------------------------------	-----------------------

Anexo B



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Estrategia de intervención para mejorar la utilización de métodos anticonceptivos
en mujeres adultas de la comunidad “María Auxiliadora”, del catón Riobamba**

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Gabriela Paola Larrea Alvarez, soy posgradista de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, me encuentro realizando el proyecto de investigación que tiene por objetivo determinar el número de mujeres de 20 a 39 años que utilizan métodos anticonceptivos y el conocimiento que tienen acerca de ellos.

Agradezco anticipadamente su colaboración, respondiendo el siguiente cuestionario, que tomará un tiempo aproximado de 10 minutos. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad, de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con toda honestidad y veracidad las preguntas, una vez que le haya leído detenidamente las distintas opciones de respuesta, seleccionando una o varias opciones según indique la pregunta.

Identificación:

1. ¿Cuántos años usted tiene? _____

2. ¿Cuál fue su último año de educación culminado?

___ Analfabeta

___ Primaria completa

___ Primaria incompleta

___ Secundaria completa

___ Secundaria incompleta

___ Superior completa

Superior incompleta

3. ¿Qué actividad ocupacional usted realiza?

Ama de casa

Estudia

Agricultura

Otros

4. ¿Qué etnia se considera usted?

Mestiza

Indígena

Otra

5. ¿Cuántos embarazos usted ha tenido incluyendo abortos y partos? _____

6. ¿De estos embarazos cuantos han sido no planificados? _____

7. ¿Cuál es su estado civil?

Casada

Soltera

Unión libre

Separada

8. ¿Tiene usted vida sexual activa?

Si

No

_____ edad de inicio

Medidas antropométricas.

Peso: _____ Kg Talla: _____ Cm

IMC: _____ kg/m

9. ¿Cuál fue su fuente de información sobre los métodos anticonceptivos?

De personal de salud

De familiares

De profesores

De amigos/as

De los medios de comunicación (radio, TV, prensa, internet)

10. ¿Usted ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo?

Sí

No

11. ¿Cuál método anticonceptivo usted a usado?

Tabletas

Inyecciones

Implante

Dispositivo intrauterino

Preservativo o condón masculino

Preservativo o condón femenino

Diafragma

Métodos naturales

Ninguno

12. El método anticonceptivo para que sirve?

Evita una enfermedad de transmisión sexual

Alivia el dolor de cabeza

Ayuda a bajar de peso

Impide el embarazo

No sabe

13. sabe usted como se clasifica los métodos anticonceptivos:

Si

No

14. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos usted conoce?

Tabletas

Inyecciones

Implante

Dispositivo intrauterino

Preservativo o condón masculino

Preservativo o condón femenino

- Diafragma
- Esterilización masculina
- Ligadura

15. Los métodos anticonceptivos pueden ser:

- Temporales
- Definitivos
- Ambos
- No sabe

16. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son temporales?

- Tabletas
- Inyecciones
- Implante
- Ligadura
- Dispositivo intrauterino
- Preservativo o condón
- Vasectomía
- No sabe

17. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son definitivos?

- Dispositivo intrauterino
- Esterilización masculina
- Preservativo o condón
- Inyecciones
- Implante
- Tabletas
- Ligadura
- No sabe

18. ¿Qué pacientes deben utilizar los métodos anticonceptivos?

- Mujeres embarazadas
- Mujeres recién dadas a luz
- Mujeres sin hijos

Mujeres que han iniciado su vida sexual

No sabe

19. ¿Conoce la forma correcta de colocar el condón?

Sí

No

20. ¿Qué opciones son correctas con respecto al uso del preservativo o condón?

Usar uno nuevo en cada relación sexual

Puede ser reutilizado en las relaciones posteriores

Usar cuando la pareja tiene una infección

Usar cuando hay más de una Pareja sexual

Usar cuando las relaciones sexuales son aisladas o poco frecuentes

No sabe

21. ¿Conoce sobre la píldora de emergencia?

Si

No

22. ¿La vasectomía está contraindicado en los hombres?

Si

No

No sabe

23. ¿Qué efecto negativo puede ocasionar la ligadura?

Pérdida de la fuerza

Trastorno mental

Disminución del deseo sexual

Dolor de cabeza

Ninguno

No sabe