

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA DE LA COMUNIDAD RAYAYACU DEL CANTÓN TENA. AÑO 2015

Tesis de Grado previa a la obtención del Título de licenciada en Enfermería

AUTORA:

Katty Marisol Romero Mendoza

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz.

PUYO - ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada UTILIZACIÓN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA DE LA COMUNIDAD RAYAYACU DEL CANTÓN TENA. AÑO 2015, desarrollada por la señora KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 11 de marzo de 2016

Atentamente,

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA, declaro ser la autora del presente

trabajo de tesis de grado y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja

y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el

contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación

de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

AUTORA: Katty Marisol Romero Mendoza

FIRMA:

CEDULA: 150088801-9

FECHA: Loja, marzo del 2016.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA, declaro ser la autora de la tesis titulada UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA DE LA COMUNIDAD RARAYACU DEL CANTÓN TENA AÑO 2015, como requisito para optar por el Grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los dieciséis días del mes de marzo del 2016.

AUTORA: Katty Marisol Romero Mendoza

CEDULA: 150088801-9

DIRECCIÓN: Barrio Sagrado corazón de Jesús vía Perimetral

CORREO ELECTRONICO: mar yen dy@hotmail.com

TELÉFONO: 0990221218

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz.

Tribunal de Grado

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Presidenta del Tribunal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Vocal

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por permitir llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los

momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más. A mis padres

Marco Antonio Romero Encalada y Flor María Mendoza quien con sus consejos ha

sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, por ser las personas que me

ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de mi vida.

A la Universidad Nacional de Loja, por haberme abierto sus puertas he impartido el

conocimiento que necesito para ser alguien en la vida.

A la Licenciada Beatriz Bastidas Directora de Tesis por haberme guiado en esta

parte importante de mi vida y apoyarme en el desarrollo de esta investigación con

paciencia dedicación por sus ideas para conmigo y animarme de mi éxito al terminar

mi trabajo con esfuerzo y dedicación.

Al Centro de Salud Chonta Punta por facilitarme el desarrollo de mi investigación.

A mis docentes de la universidad por haber impartido sus sabios conocimientos

para poder desenvolverme en mi vida profesional.

Xaty Romero

٧

AGRADECIMIENTO

Dedicado a un ser especial que ha guiado mi camino y que me ha colmado de bendiciones Dios lo que me parecía imposible terminar.

A las dos personas más importantes de mi vida que son mis padres Marco Romero y Flor Mendoza por haberme apoyado tanto moralmente, para alcanzar la meta propuesta ya que sin el amor y comprensión de ellos no hubiese podido salir adelante.

A mi hermana Maira Romero y mi esposo Byron López por el apoyo moral, y demostración de compresión durante el transcurso de aprendizaje, que me impulsaron a salir adelante sin desinterés alguno, por apoyarme y estar en los momentos difíciles.

A mis Docentes: Lic. Beatriz Bastidas y Lic. María Luisa Bastidas, gracias por su tiempo, dedicación y apoyo, por toda la colaboración brindada, en la elaboración de este proyecto. Qué con mucho amor y entusiasmo supieron aportar con sus conocimientos para que esta meta en mi vida logre y culmine mi carrera.

Al personal que conforma el Hospital Francisco de Orellana que con mucho amor me abrieron las puertas y me enseñaron a que sea un motor importante para la formación de mi vida profesional especialmente a mis Licenciadas. Verónica Caza y Esther Saquinga.

Xaty Romero

1. TÍTULO

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA DE LA COMUNIDAD RAYAYACU DEL CANTÓN TENA. AÑO 2015

2. RESUMEN

El estudio tuvo el propósito de determinar la utilización de Métodos de Planificación Familiar en usuarias del Centro de Salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del Cantón Tena.; se aplicó la técnica de la encuesta a 48 mujeres. El diseño de la investigación fue: Transversal, descriptivo, bibliográfica, de campo. Como resultados se obtuvo que el 39,58% de las mujeres están en la edad de 20 a 29 años. Seguido de las de 30 a 39 años, el 16,67% corresponde a adolescentes. Predomina la población indígena en el 56,25%, predomina el estado civil de unión libre en el 41,67% seguido de casadas en el 35,41%, tienen escolaridad primaria con el 50% seguido del secundario con el 41,67%, La principal ocupación son los quehaceres domésticos en el 52,08%, seguido de la agricultura con el 20,84% y son estudiantes el 14,58%. Utilizan métodos de planificación familiar el 69.70%; dejaron de utilizar métodos el 30.30%. Los tipos de métodos más utilizados por las mujeres son: inyecciones 65.22%, pastillas el 21.74% e implantes el 13.04%. Efectos secundarios experimentados: engordarse el 43.47%, dolor de cabeza 17.39% y dejó de menstruar el 13.04%. Referente a mujeres que dejaron de utilizar métodos están en mayor número las inyecciones y los implantes en el 40% cada uno; las pastillas abandonaron el 20%. Como principales causas del abandono refieren: dolor de cabeza el 40%, para tener hijos el 30%. Se llegó a la conclusión que el 69.70% utilizan métodos de planificación familiar, y el 40% de las que abandonan lo hacen por efectos secundarios como el dolor de cabeza. Como propuesta de enfermería la autora realizó actividades educativas y casas abiertas y videos.

Palabras Claves: Planificación Familiar, Métodos, Usuarias.

2.1. SUMARY

The study was intended to determine the use of planning methods in users of Health Center Chonta Punta in Rayayacu Tena.; the technique was applied in 48 women. The investigation design was: Transversal, descriptive, bibliography, field. As a result it was found that the 39.58% of women are in the age of 20 to 29 years. Followed by 30 to 39, 16.67% were adolescents. Predominantly indigenous population 56.25%, 50% predominant marital status of cohabitation in 41.67% followed by the 35.41% married, have secondary primary schooling followed with 41.67% the main occupation is housework at 52.08%, followed by agriculture with 20.84% and 14.58% are students. They use family planning methods the 69.70%; they stopped using the methods 30.30%. The main types of methods used by women are injections 65.22%, 21.74% pills and implants the 13.04%. Regarding women who stopped using methods are more injections and implants at 40% each; tablets dropped 20%. Experienced side effects: fatten the 43.47%, 17.39% headache and stopped menstruating the 13.04%. Women who don't use because of ignorance 66%. As main causes of abandonment concern: headache 40% to 30% have children. It was concluded that 69.70% use family planning methods and 40% of those leave because secondary effects like headache. As proposed nursing the author conducted educational activities and open houses and videos.

Keywords: Family Planning Methods clients.

3. INTRODUCCIÓN

Planificación Familiar es decidir cuándo y cuántos hijos tener en relación a la salud, disponibilidad económica, de tiempo para atender a los hijos, espacio físico disponible; es una decisión que la toman la pareja de esposos, aunque la Constitución le concede este derecho en su totalidad a la mujer.

Está relacionada a la Paternidad responsable que la pareja debe tener consciencia al procrear hijos, Asumir la responsabilidad de tener hijos es saber que tiene la responsabilidad de cuidarles para que crezcan y se desarrollen saludables, darles nutrición saludable, educarles hasta que alcancen una profesión que les permita vivir dignamente y prodigarles todo el amor y dedicación que necesitan. La planificación familiar se ha desarrollado a partir de 2 criterios, la salud y el bienestar del individuo. El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud.

La planificación familiar implica una concepción muy amplia, de acuerdo al contexto; se refiere a la toma de decisiones sobre cuándo y cuántos niños desea tener una pareja, higiene corporal, salud integral, entre tantos aspectos la elección del método anticonceptivo para evitar el embarazo no deseado. Cuando el término de planificación familiar se empezó a utilizar, creó cierto desconcierto entre mucha gente; pero hoy en día la persona no puede efectuar su vida con normalidad si no la planifica. El planificar el área reproductiva, es muy importante, ya que así se optará por una mejor calidad de vida.

La elección del método de planificación familiar es una decisión personal en la que entran en consideración diversos factores que van desde las preferencias individuales o la historia médica, hasta los riesgos, ventajas y efectos secundarios de cada método. Otra consideración a tener en cuenta es si la pareja piensa tener hijos o no en el futuro. La mayor parte de los métodos de control de natalidad son reversibles, es decir, cuando dejan de utilizarse hombres y mujeres vuelven a ser fértiles. Por el contrario, los métodos quirúrgicos son, en muchos casos, irreversibles, es decir una vez que se recurre a ellos mujeres y hombres no pueden ser padres de nuevo.

La experiencia ha demostrado que para dar una atención de buena calidad en la capacitación a las parejas es necesario tener un espacio definido y con personas capacitadas, que incluya educadores. Puede ser un local o centro específico que ofrezca atención a sus diversas necesidades, incluyendo talleres y acciones educativas.

La población debe conocer sobre los métodos de planificación familiar la utilización de materiales o suministro existentes en el mercado, para así tratar de sobrellevar los problemas más comunes en las parejas como por desconocimiento en la aplicación de métodos de planificación familiar, que si bien es cierto ha ido evolucionando a medida que va evolucionando la sociedad. Tal vez entre las debilidades esta la falta de conocimientos referentes a métodos de planificación familiar que son la causa para el incremento de embarazos antes del matrimonio y en muchos de los casos embarazos no deseados, e inclusive la práctica de abortos, que pueden llevar inclusive a la muerte de la mujer embarazada.

El problema en mención como consecuencia de deficiente Planificación Familiar, provoca en los jóvenes otros problemas como las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos y muertes los peligros que corren las

parejas y los jóvenes sexualmente activos .En los países en desarrollo las mujeres generalmente tienen más hijos que los que quieren. Por ejemplo, en Haití, de poder escoger el número ideal, las mujeres hubieran preferido, por término medio, tener 1,5 % hijos menos. (Herrera, 1997).

En casi todos los países en desarrollo el número de mujeres en edad de procrear (de 16a 49 años) aumentará entre el 2005 y el 2015, debido al alto número de jóvenes en su población. Así mismo se prevé un aumento en la demanda de métodos anticonceptivos por el deseo de las parejas de tener menos hijos. Por ello se proyecta que el costo total de insumos de anticonceptivos para hacer frente a dicha necesidad aumentará en casi un 50% (en dólares estadounidenses actuales) en países como Tanzania y Nepal. Los costos indudablemente aumentarán en todo el mundo el desarrollo, con la consiguiente presión sobre el gobierno para incrementar sus presupuestos de planificación familiar, obtener mayor financiamiento de donantes y buscar mejores precios, o pasar parte del costo al usuario. (Ronceros,p. 1. 2009).

Para el año 2012, el 81% de las mujeres en Latinoamérica, alguna vez en su vida habrán usado un método anticonceptivo. Un hecho importante, aunque negativo, es que por primera vez desde que se está midiendo el uso de métodos anticonceptivos (1969), se presentó un estancamiento en este indicador. Esto se refleja en el resultado obtenido entre las mujeres casadas o unidas, en donde el uso actual para el 2005 fue de 78%, mientras que para el año 2008 fue de 77%. Entre las mujeres no casadas o unidas pero sexualmente activas, este indicador ha descendido de 84% a 81%. El único grupo que presentó un modesto incremento es el de todas las mujeres en edad fértil, que aumentó de 53% a 56%. Según el Instituto Guttmacher, en Latinoamérica y en el Caribe, más de la mitad de los

embarazos no son planeados, a pesar de que alrededor del 65% de las mujeres casadas en edad reproductiva utilizan métodos anticonceptivos modernos. Casi dos tercios de los embarazos en el Caribe el 62% y en Sudamérica el 63% no son planeados, mientras que en América Central (incluye México), el porcentaje es del 43%. (Manual de Obstetricia, pp. 186-194. 2007).

América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios de planificación familiar para las diferentes parejas en la región. El supuesto es que cuando la sociedad no atiende ni protege los derechos de las parejas y fracasa en ayudar a los mismos a conseguir un desarrollo sexual y reproductivo saludable, entonces es cuando surgen una diversidad de problemas: conyugales, sociales, psicológicos, económicos, laborales.

La falta de planificación familiar en Ecuador incide en que este sea el país con mayor densidad poblacional de Sudamérica (54,82 habitantes por cada km²), sobre todo en los sectores más pobres, donde a mayor número de hijos, menores las posibilidades de lograr educación media y empleo.

Se observó en la comunidad de Chonta Punta que el 50% de las mujeres se dedican a los quehaceres domésticos, predomina el nivel de escolaridad primaria, más del 50% de la población son indígenas, por lo cual el nivel socioeconómico es bajo. Son familias numerosas, No se observa que el personal del Centro de salud promocione la importancia de la planificación familiar, se promociona el uso de preservativo pero más con fines de prevenir infecciones de trasmisión sexual que por control de natalidad. Tampoco se promocionan los otros métodos como implante subcutáneo que es el de más larga duración y no tiene costo. La población refiere desconocer de los tipos de métodos que existen en la unidad de salud y

que pueden ser entregados gratuitamente. Lo expuesto motivó a la autora a realizar esta investigación; la misma que tiene el propósito de contribuir a fomentar la utilización de métodos de planificación familiar para el bien de la familia y la salud de la mujer, asumir el compromiso que conlleva la paternidad responsable, así como aplicar medidas de prevención frente a enfermedades de transmisión sexual. Fue importante este estudio porque permitió a las mujeres decidirse a utilizar el método de planificación familiar recomendado, con confianza. El diseño de la investigación, fue transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo, se aplicó la técnica de la observación para la recolección de la información.

Como resultados se obtuvieron que el 39,58% de las mujeres están en la edad de 20 a 29 años. Seguido de las de 30 a 39 años, el 16,67% corresponde a adolescentes. Predomina la población indígena en el 56,25%, El 50% predomina el estado civil de unión libre en el 41,67% seguido de casadas en el 35,41%, tienen escolaridad primaria seguido del secundario con el 41,67%, La principal ocupación son los quehaceres domésticos en el 52,08%, seguido de la agricultura con el 20,84% y son estudiantes el 14,58%. Utilizan métodos de planificación familiar el 69.70%; dejaron de utilizar métodos el 30.30%. Los tipos de métodos más utilizados por las mujeres son: inyecciones 65.22%, pastillas el 21.74% e implantes el 13.04%. Efectos secundarios experimentados: engordarse el 43.47%, dolor de cabeza 17.39% y dejó de menstruar el 13.04%. Referente a mujeres que dejaron de utilizar métodos están en mayor número las inyecciones y los implantes en el 40% cada uno; las pastillas abandonaron el 20%. Como principales causas del abandono refieren: dolor de cabeza el 40%, para tener hijos el 30%. Se llegó a la conclusión que el 69.70% utilizan métodos de planificación familiar, y el 40% de las que abandonan lo hacen por efectos secundarios como el dolor de cabeza.

La investigación se trazó los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar la utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de Salud de Chonta Punta de la comunidad Rayayacu del Cantón Tena.

Objetivos Específicos:

Establecer las características étnicas socioeconómicas de la población.

Determinar la utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud de Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu.

Identificar las causas del abandono de métodos de planificación familiar en las usuarias del Centro de Salud de Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu.

Aplicar una propuesta que influya en el mejoramiento de la utilización de Métodos de Planificación Familiar en las usuarias del Centro de Salud de Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Planificación Familiar

4.1.1. Definición.

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

4.1.2. Formando una Familia.

"La familia es una comunidad que surge del matrimonio entre un hombre y una mujer, basado en el amor mutuo que lo hará durable. Es en este amor conyugal donde se apoya toda la responsabilidad de ser una familia" (Barranco,p. 973. 2006).

LA FAMILIA es la unidad básica de la sociedad humana, y núcleo fundamental de la vida afectiva y moral de las personas.

La familia constituye el pilar fundamental de la existencia. Algunas características del amor conyugal son las siguientes:

Es humano significa que es sensible y espiritual al mismo tiempo, destinado a mantenerse y a crecer a través de las alegrías y tristezas de la vida diaria. Es soportar permanecer juntos en las buenas y difíciles circunstancias que se presentan en la vida, es apoyarse mutuamente, es contentarse con el triunfo de la pareja como si fuera el propio y es sufrir la angustia del otro como si fuera también el propio.

Es total es una forma especial de amistad en la que se comparte todo sin reservas o cálculos egoístas. Quien ama a su cónyuge lo ama por sí mismo. Es ser uno solo en todas las circunstancias.

Es fecundo está destinado a tener hijos y prolongar la especie humana a través del tiempo, asegurando su crecimiento y desarrollo en las mejores condiciones en posibles de salud brindando seguridad y con la capacidad de educarles y formarlos como entes útiles que aporten progreso a su patria.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

Es mejor esperar un tiempo después de un parto, por lo menos un año, antes de volver a embarazarse; los hijos muy seguidos debilitan la salud de la madre, nacen más pequeños, se enferman y mueren con más facilidad que cuando pasan dos años o más entre uno y otro hijo. También es importante que las niñas y jóvenes no tengan hijos ya que pueden más complicaciones, tanto ellas como sus bebés que si hubieran esperado unos años más; pero más importante es evitar el embarazo en mujeres que ya han cumplido 40 años o más. Estas mujeres tienen muchas posibilidades de tener complicaciones en el embarazo y el parto y de que el bebé muera o nazca enfermo. Algo parecido puede decirse de las mujeres que ya tuvieron muchos hijos, más de cinco. Las posibilidades de complicaciones son mayores conforme aumenta el número de hijos. Otra razón para postergar el embarazo es cuando hubo dos o más bebés nacidos muertos o que murieron en las primeras horas después del nacimiento. Otra razón es cuando el último bebé nación muy grande (4.500 g o más) y el parto fue difícil. También se debe esperar si la mujer tuvo hemorragias antes o después del último parto. Este es uno de los riesgos más altos de muerte materna en el parto. Por último, es siempre conveniente evitar en mujeres enfermas, que se cansan, se ahogan, o se hinchan mucho, igual en las que padecen regularmente de dolor de cabeza, incluyendo a las que están muy flacas o con anemia. (Organizacion Mundial de La salud, pp. 349-350. 1992).

La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva.

En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva. La atención de la salud sexual y reproductiva, incluye la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano.

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos. En tal sentido ha incrementado la gama de anticonceptivos incluyendo entre ellos el implante, el inyectable mensual y el condón femenino.

4.1.3. Paternidad Responsable.

La paternidad responsable es el asumir ser padre o madre. Éste debe ser un proceso Consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos. También es una actitud de compromiso profundo asumido por la pareja, referida a su capacidad de transmitir la vida a otro ser y de entender que el desarrollo del hijo es una tarea

común del padre y de la madre.

La paternidad no se limita a la función biológica de transmisión de la vida. Es una expresión del amor entre un hombre y una mujer, la cristalización del amor de pareja, sostenido en su profunda unión.

Los padres al formar una familia, debieran considerar los siguientes aspectos:

Dar vida y recibirla es un hecho de máxima trascendencia y, como tal, implica una responsabilidad que debe ser asumida y compartida por la pareja.

Se deben reunir ciertas condiciones de salud y de madurez, tanto individual como de pareja, para alcanzar plenamente el papel de padres.

Hay que suministrar a los hijos los medios materiales necesarios para que puedan desarrollarse en forma integral.

En los adolescentes la capacidad biológica para ser padres aparece antes que la aptitud y responsabilidad para asumirla; por lo tanto:

4.2. Métodos de Planificación

4.2.1. Definición.

Son mecanismos y obstáculos que se utilizan para evitar que se produzca la fecundación o la anidación de la célula fecundada en las paredes del útero de tal manera evita que el embarazo se desarrolle.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.

(Organización Mundial de la Salud, 2015).

4.2.2. Tipos de Métodos.

Tabla 1

Métodos de Planificación Familiar

Listado De Métodos	Tipos De Métodos De Planificación Familiar
Barrera	Preservativo
	Diafragma
	Químicos: espermicidas
Hormonales	Orales
	Inyectables
	Implante Su dérmico
Intrauterino	T de Cobre (DIU)
Naturales	Calendario de Ritmo
	Temperatura Basal
	Lactancia Materna Prolongada
	Coito Interrumpido
Definitivos	Ligadura de Trompas
	Vasectomía

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2015)

4.2.2.1. Métodos de Barrera.

4.2.2.1.1. Preservativo.

Es una bolsa de goma fina (látex) que se adapta a la forma y tamaño del pene. Se coloca sobre el pene en erección, inmediatamente antes del acto sexual. Como el condón cubre totalmente el pene, los espermatozoides quedan dentro de la funda aislados de esta manera se evita el embarazo.

Es muy importante que no salga nada de líquido (semen) del condón, cuando el pene está dentro de la vagina de la mujer, por eso cuando se usa el condón como anticonceptivo es necesario retirarse de la mujer antes que pierda la erección: Si pierde la erección el pene se achica y puede soltarse

el condón y dejar que salga el semen y vaciar semillas que pueden fecundar a la mujer y continuar el embarazo. (Organización Mundial de la Salud 1992 pp. 348-349).

Ventajas.

Es efectivo si se usa correctamente.

Se consigue fácilmente, económico, y se coloca con facilidad.

Protege contra la mayoría de enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas.

No requiere prescripción.

La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Desventajas.

Puede romperse, resbalarse, causar alergias leves y en algunos casos puede disminuir la sensibilidad del pene.

Solo puede usarse una vez.

Puede interferir con el acto sexual. Algunas personas pueden ser alérgicas al látex y/o espermicidas.

4.2.2.1.2. Espermicidas Vaginales.

Son agentes químicos en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan en la vagina antes de mantener relaciones sexuales. Actúan como Bloqueadores mecánicos del cuello y destruyen los espermatozoides. "Éstos son capaces de matar a los espermatozoides cuando salen del pene, durante la relación sexual" (Organización Mundial de la Salud, 1992 p.353). Se introducen con el dedo

poco antes de la relación sexual, es bueno mojar antes las tabletas con agua para que se disuelvan mejor.

Las jaleas y cremas tienen una especia de jeringuilla si aguja en la que se absorbe el contenido y se introduce profundamente hasta que le medicamento llega a cubrir el cuello uterino. Estos métodos son menos seguros porque con un solo espermatozoide que logre introducirse en el útero puede producirse la fecundación y proseguir el embarazo; son más seguros si a la vez se combinan con el condón. (Organización Mundial de la Salud, 1992 p.353).

Ventajas:

No requieren prescripción médica.

Fáciles de aplicar.

La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Desventajas:

Menos efectivo que otros métodos. Son efectivos sólo por una hora

Deben aplicarse una hora antes del coito y re-aplicarse antes de cada coito.

Pueden producir irritación.

No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Posibles efectos secundarios: irritación vaginal, alergia a los espermicidas, ardor.

Puede interferir con el acto sexual.

4.2.2.1.3. Diafragma.

Dispositivo semiesférico de goma que se coloca en la vagina y produce la obstrucción del canal cervical evitando el paso de los espermatozoides. Se utiliza en combinación con los espermicidas.

Ventajas:

Se inserta fácilmente antes del coito.

La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

El espermicida no necesita ser re-aplicado antes de repetir el coito.

Puede reducir la incidencia de cáncer cervical y puede proteger contra las ETS: gonorrea y clamidiasis.

Desventajas:

Requiere exanimación y prescripción médica.

Debe insertarse 6 horas antes del coito.

Requiere un ajuste cuidadoso.

Debe dejarse puesto 6 a 8 horas después del coito.

No se debe dejar puesto más de 24-48 horas.

Puede causar irritación e infecciones urinarias.

Para algunas mujeres puede ser difícil su colocación.

Algunas personas pueden ser alérgicas al látex y/o espermicidas.

Puede interferir con el acto sexual.

4.2.2.2. Métodos Hormonales.

Los métodos hormonales se clasifican en:

4.2.2.2.1. Anticonceptivos Orales.

Tales como las pastillas o mini pastillas. Son una combinación de estrógeno y/o progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos menstruales. Se tienen que tomar todos los días durante 3 semanas de cada mes; se empiezan a tomar el quinto día de la menstruación aunque ésta dure menos de 5 días. Las

píldoras tiene un efecto similar a cuando el bebé mama frecuentemente del seno materno durante la lactancia, manteniendo a los ovarios quietos sin producir los óvulos que son las semillas femeninas de la procreación.

Cuando la mujer deja de tomar las pastillas el útero sangra, presentándose la menstruación. Al quinto día la mujer empieza a tomar nuevamente las píldoras para que el ovario siga sin ovular, situación similar sucede durante la lactancia que mientras el niño lacte el ovario no produce óvulos, razón por la que no se embaraza.

Es por esto que debe tomar las pastillas todos los días sin saltarse uno para hacer que el ovario siga quieto, a veces solo con un solo día que no tome la pastilla, el ovario puede soltar la semilla y la mujer puede quedar embarazada. Las tabletas deben tomarse a la misma hora para que solo haya un solo día de diferencia entre un aviso y el siguiente. (Atención Primaria de Salud 1998, p 354).

Si por casualidad se olvida de tomar antes de acostarse debe hacerlo tan pronto com0o se acuerde, la media noche o mañana siguiente, incluso más tarde. La píldora del día siguiente al del olvido debe tomarse a la misma hora aunque la que se olvidó no tenga mucha diferencia de tiempo.

Mujeres que no deben tomar la píldora:

Mayores de 35 años que fumen o mujeres de 40 años aunque no fumen.

Con antecedentes de flebitis Mujeres

Con antecedentes de hepatitis

Diagnosticadas Hipertensión arterial

Diagnosticadas de diabetes

Presencia de metrorragias.

Ventajas:

Constituye uno de los métodos más efectivos.

Disminución de las menstruaciones dolorosas

Reducción del sangrado excesivo durante la menstruación.

Fácil de conseguir, económico.

La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Reduce el riesgo de cáncer al ovario y cáncer uterino, inflamación pélvica, quistes de ovario.

Puede ayudar a disminuir el acné, el sangrado menstrual, la anemia, los dolores menstruales.

Los periodos menstruales tienden a ser más regulares.

Desventajas:

Deben tomarse con regularidad (diario).

No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

No debe ser usado por mujeres con presión alta, diabetes, migrañas, depresión.

Pueden producir efectos secundarios. Los comunes son: nausea, sensibilidad de los senos, sangrado irregular, aumento de peso, incremento de apetito, depresión, dolores de cabeza, problemas a la piel, cambios de ánimo.

4.2.2.2.- Inyectables.

Administración de estrógenos y/o progesterona que evitan la ovulación. Se administran generalmente una vez al mes. Se inyectan intramuscular y el, efecto de protección contra el embarazo es de aproximadamente 3 meses.

De esta manera el ovario no produce el óvulo con lo cual no se presenta el embarazo.

Ventajas:

El primer método no quirúrgico más efectivo.

Efecto duradero. Protege contra el cáncer uterino.

Puede disminuir los calambres y dolores relacionados a la menstruación.

No interfiere con el acto sexual.

Desventajas:

No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Debe ser administrado por un médico cada mes o tres meses.

Su costo es elevado.

La fertilidad tiende a regresar 6 a 24 meses después de la última inyección.

No debe ser usado por mujeres con cáncer a las mamas, problemas hepáticos, sangrados uterinos, migrañas, asma, epilepsia, diabetes, depresión, presión alta.

Produce efectos secundarios tales como: periodos irregulares,

Pérdida de interés en el sexo,

Aumento de peso,

Dolores de cabeza,

Depresión, nerviosismo,

Irritaciones a la piel,

Oscurecimiento de color de la piel,

Aumento del vello corporal.

Los efectos secundarios cuando se presentan tienden a seguir ocurriendo hasta que la progesterona es eliminada del cuerpo.

Nunca opte por este método si quieres quedarte embarazada en los próximos 1 a 2 años.

4.2.2.2.3. Implantes Subdérmicos.

Se colocan en ciertas zonas estratégicas debajo de la piel. Liberan una dosis continua de levonogestrel que inhibe la ovulación. Son colocados debajo de la piel, por lo general en la parte anterior interna del brazo izquierdo, Su efecto tiene una duración de 3 a 5 años, en donde el ovario no produce óvulos razón por la que no hay riesgo de embarazo. Tampoco se presenta la menstruación.

4.1.4.2.3. Métodos Intrauterinos.

Dispositivo Intrauterino (T de Cobre): Los dispositivos intrauterinos (DIU) son métodos anticonceptivos que se colocan en la cavidad uterina para modificar su ambiente y así evitar el embarazo. Son pequeños objetos hechos de plástico que el médico u obstetriz coloca dentro del útero o matriz. (Taringa, 2009).

El Dispositivo lleva un hilo de Nylon, el cual sale por el cuello del útero y permite controlar que el dispositivo esté colocado dentro del útero. Puede solicitar que se lo retiren cuando lo desee.

Ventajas:

Muy eficaz mientras permanece en su lugar.

No requiere cuidados especiales, excepto el de asegurarse que el cordón este en su lugar. No interfiere con el acto sexual.

El DIU de cobre puede permanecer colocado por 10 años, el DIU de progesterona debe ser cambiado anualmente.

La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Mujeres que no deben utilizar dispositivos:

Presencia o antecedentes de infecciones de órganos sexuales.

- Las que sangran durante el mes o fuera de la menstruación.
- Las mujeres más jóvenes que nunca han tenido un parto o aborto

Desventajas:

Debe ser insertado por un médico u obstetriz.

La inserción puede ser dolorosa, además, puede causar posibles efectos secundarios tales como:

Calambres

Dolores de espalda

Periodos menstruales irregulares y dolorosos

Inflamación pélvica,

Inflamación del cuello uterino,

Embarazos ectópicos.

4.2.2.3. Métodos Naturales.

Los métodos anticonceptivos naturales de control de la fertilidad son técnicas que permiten a la pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, evitar la concepción.

Los principales métodos naturales son:

4.2.2.3.1. Calendario de Ritmo.

Evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16. Este proceso consiste en calcular los días de riesgo de embarazo para abstenerse de relaciones sexuales. Considerando desde el primer día de menstruación, contar 12 días en que el ovario suelta al óvulo, hasta 15 o 16 días, este se traslada por las trompas de Falopio y permanece

alrededor de 3 días en el tercio superior de ellas, en espera de la llegada de espermatozoides para ser fecundado, si esto no sucede desciende al útero se adhiere a la pared de éste y es eliminado junto con el lecho que la pared interna prepara para anidar al huevo fecundado, se elimina en forma de menstruación.

4.2.2.3.2. Temperatura Basal.

Detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo. Los días de ovulación se manifiestan a través de la alza de medio grado de temperatura y por la presencia de una secreción transparente viscosa y más líquida que de costumbre.

4.2.2.3.3. Lactancia materna prolongada.

Promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica. La lactancia mantiene a los ovarios quietos sin producir óvulos, durante aproximadamente un año si no se interrumpe la lactancia, cuando se abandona la lactancia los ovarios vuelven a producir los óvulos. Este método no es seguro porque varias mujeres se han embarazado sin darse cuenta.

4.2.2.3.4.- Coito Interrumpido.

Retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Es un método muy inseguro porque necesita alta responsabilidad y voluntad para poder cumplirlo; también puede correr el riesgo de que mínimas cantidades de semen se escape y lleve espermatozoides que penetren al útero y provocar el embarazo.

Ventajas:

No requiere de medicamentos ni aparatos.

No tiene costo.

Este método no presenta ningún riesgo médico.

Los métodos naturales son aprobados por la religión católica.

Desventajas:

No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Secreciones emitidas antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides capaces de fecundar el óvulo y causar un embarazo.

Muchos hombres no saben cuándo van a eyacular, no pueden contener la eyaculación, eyaculan demasiado rápido o no cumplen con su palabra de no hacerlo.

4.2.2.4. Métodos Definitivos.

Los métodos permanentes son quirúrgicos y difícilmente reversibles. Se clasifican básicamente en dos tipos:

4.2.2.4.1.-Salpingoplastia. Ligadura de las trompas de Falopio en forma bilateral. Es un método que solo puede practicarse en mujeres que ya tuvieron todos los hijos deseados. Consiste en amarrar o ligar el tubo de las trompas de Falopio de cada lado luego cortar para evitar que solo la ligadura pueda soltarse y producirse otro embarazo.

Ventajas:

No interfiere en el coito

No altera en nada la forma de ser de la mujer.

No tiene efectos sobre otras enfermedades.

Desventajas:

Es permanente. En algunos casos la fertilidad puede ser restablecida, sin embargo esto demanda una operación quirúrgica complicada y los resultados no siempre son positivos.

Solo se debe efectuar cuando la mujer está totalmente segura de ya no querer tener hijos.

No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Requiere un chequeo médico previo y una operación quirúrgica.

Un pequeño porcentaje de mujeres pueden sufrir de un incremento en el dolor durante los periodos.

4.2.2.4.2. Vasectomía. Sección y ligadura de los conductos seminales.

Ventajas:

No interfiere con la erección o la eyaculación.

No se conocen efectos secundarios.

No interfiere con la relación sexual.

Desventajas:

Es permanente. En algunos casos la fertilidad puede ser re-establecida, sin embargo esto demanda una operación quirúrgica complicada y los resultados no siempre son positivos.

Requiere un chequeo médico previo y una operación quirúrgica. Puede haber un poco de molestia o dolor durante la operación.

Se requiere entre 15 y 20 eyaculaciones post-operación con el uso de un

método anticonceptivo para eliminar espermatozoides que pueden haber quedado en el sistema.

Existen raros casos donde los tubos deferentes vuelven a unirse y un embarazo puede ocurrir.

4.2.2.5. Métodos de Emergencia.

Un anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres que hayan tenido sexo sin protección.

4.2.2.5.1.- Píldoras Anticonceptivas de Emergencia. O píldora del día después.

Generalmente son pastillas con una dosis más alta al de las píldoras anticonceptivas regulares.

Ventajas:

Evita el embarazo, en un alto porcentaje, si se toma antes de que transcurran 72 horas de haber realizado un coito sin protección.

Desventajas:

El anticonceptivo de emergencia es un método de uso ocasional y en ningún caso puede sustituir a los medios habituales de anticoncepción.

Puede prevenir un embarazo no deseado, pero no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, entre las que se incluye el SIDA.

4.2.3. Prevención de Embarazos.

Una de los temas más comunes en la prevención de embarazo en el área de la

salud reproductiva es la planeación familiar o evitar los embarazos no deseados. Aunque el embarazo no es una enfermedad, prevenirlo cuando no es planeado es una cuestión de salud. Cuando no sé está convencido o el momento no es el preciso, un embarazo no deseado puede representar un cambio de vida radical. De hecho, un embarazo en una adolescente puede representar un riesgo para su salud y la del bebé y también representa un asunto de salud pública por las consecuencias que les trae a las madres. (García,pp1-9. 2015).

Tabla 2 *Métodos de Planificación Familiar*

Método	Descripción	Como funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Condón Masculino	Funda de látex que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoide s con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón Femenino	forro que se adapta holgadament e a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoide s y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Anticoncep tivos orales en combinació n (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

Pastillas de progestáge no solo «minipastill a» o «mini píldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoide s y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Inyectables mensuales o anticoncep tivos inyectables en combinació n	Se inyectan cada mes por vía intramuscular ; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoide s con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorges trel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestre I	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis;

Método del calendario o método del ritmo	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación
Método de la temperatur a basal corporal	La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente ++ (Trussell, 2009).	Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual
Método de Lactancia Materna Prolongada	Es un método de anticoncepció n temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantami ento exclusivo o día y noche	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamient o sobre la fecundidad

	completos, de una criatura menor de 6 meses			
Marcha atrás (coito interrumpid o)	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándos e de que el semen no entre en contacto con los genitales externos	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina
Esterilizaci ón femenina (ligadura de las trompas)	Anticoncepci ón permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoide s	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilizaci ón masculina (vasectomí a)	Anticoncepci ón permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoi des desde los testículos	Impide que haya espermatozoide s en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre;

4.3. Usuarias

Es la mujer que acude a la unidad de salud para solicitar atención de salud por enfermedad o prevención en este caso porque demandan de Métodos de Planificación Familiar.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Materiales de Oficina Materiales de Estudio

Computadora Resma de papel

Carteles Esferos

Flash memory Tinta

Cámara Fotográfica Marcadores

Carpeta

5.2. Métodos

5.2.1. Localización del Área de Estudio.

El Centro de Salud está ubicado en la comunidad San José de Chonta Punta perteneciente a la Parroquia Chonta Punta del Cantón Tena, Provincia de Napo. La provincia está ubicada en la parte central del oriente ecuatoriano y limita al norte con Sucumbíos al sur con Morona Santiago al este con Orellana y al oeste con Cotopaxi.

La comunidad Rayayacu se encuentra al oeste de la parroquia de Chonta Punta aproximadamente a 9 km del Centro de Salud, hacia la comunidad hay 2 horas caminando a 30 minutos en carro, conformado por una población de 166 habitantes distribuidos en toda la zona. La unidad Operativa de Chonta Punta tiene una población aproximada de 326.

El centro de salud es una unidad de salud de primer nivel atiende toda la demanda en atención primaria de salud y los casos más complicados los requiere al Hospital José María Velasco Ibarra.

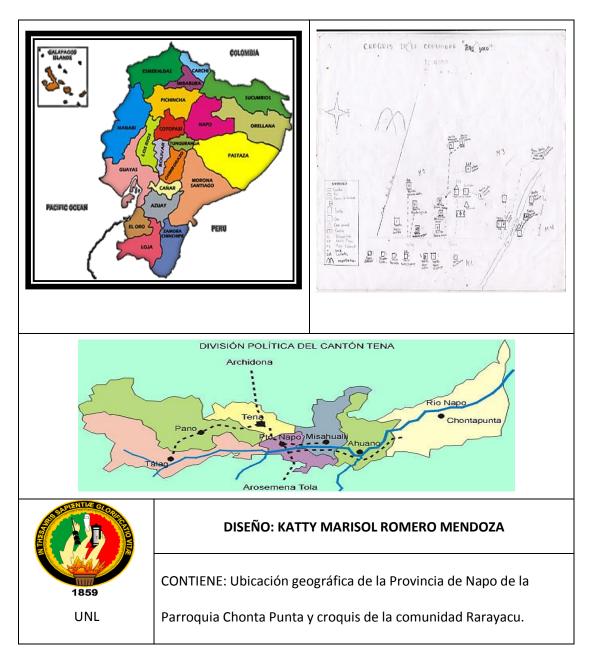


Figura 1. Croquis de la comunidad de Chonta Punta

La Unidad Operativa de Chonta punta atiende de una población de 3265 habitantes personas distribuidas en 25 comunidades, este análisis abarca al territorio de la comunidad Rayayacu, esta área cuenta con una población de 166 habitantes los cuales 81 son de sexo masculino y 85 de sexo femenino, distribuidos en 23 familias, de los cuales el 100% es amazónico.

El centro de salud de esta localidad es una unidad de salud de primer nivel,

atiende la demanda de atención primaria de salud, los casos más complicados los refiere al hospital José María Velasco Ybarra de la ciudad de Tena.

5.2.1.1. Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad.

Chonta Punta al igual que la provincia de Napo tiene una temperatura promedio de 24,3°C, con un promedio mínimo de 15,9°C y una temperatura máxima de 32,7°C, con humedad constante y lluvias frecuentes, sin embargo el período más cálido es durante los meses de Octubre a Febrero y el período más frío es entre los meses de Junio y Agosto.

La incorrecta eliminación de los desechos, el ambiente pantanoso, y la gran facilidad para estancarse agua en los suelos, constituyen el ambiente propicio para la aparición de vectores (insectos), que son los causantes de un gran número de enfermedades infectocontagiosas, que además se ven favorecidas por el reducido empleo de toldos y la falta de campañas de fumigación.

En estas comunidades, es escasa la acción de la presencia del hombre en la naturaleza, sin embargo, algunas de las familias incineran sus desechos y algunas realizan sus necesidades biológicas cerca del río o en la naturaleza.

La mayoría de la población en edad laboral, se dedica a la agricultura, sin embargo, por lo general, los productos cosechados son para el consumo familiar, muy pocas familias comercializan sus productos.

Al ser la agricultura la principal fuente de empleo de los habitantes, es lógico determinar que las heridas provocadas por accidentes con el uso del machete, la exposición a plaguicidas y el contacto con vectores, son los riesgos laborales más usuales.

La medicina natural, es la base de esta población, sin embargo en los últimos años, la población de Rayayacu al tener mejores vías de acceso al Centro de Salud Chonta punta, prefieren acudir a éste Centro de Salud.

La inadecuada eliminación de los desechos, la tala de los árboles y la cacería de especies en peligro de extinción como son la guanta y guatusa, hacen de la mano del hombre un peligro para el entorno natural.

5.2.3. Diseño de la Investigación.

Para la presente investigación se utilizó el siguiente diseño:

Fijo Transversal. Porque se lo realizó en un tiempo determinado de diciembre 2014 a mayo 2015.

Descriptiva. Porque fue detallando pasó a paso los resultados obtenidos de las entrevistas con la población investigada, con ello fue formulando el diagnóstico referente a la utilización de los métodos de Planificación familiar.

Bibliográfica. Porque las bases científicas se las encontró en libros, revistas, páginas web. También se recurrió a las historias clínicas y documentos estadísticos en general.

De Campo. porque la población la constituye las madres que viven de sus Comunidades al centro de salud.

5.2.4. Metodología para el Primer Objetivo.

Para obtener la información que requiere el primer objetivo que es establecer las características étnicas socioeconómicas de la población como: edad, procedencia, etnia, escolaridad se recurrió a la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró

un cuestionario, (anexo 4) en el que constó preguntas dirigidas a caracterizar a la población, el cuestionario se aplicó a usuarias del centro de Salud Chonta Punta de la Parroquia Chonta Punta, previamente el cuestionario se analizó y aprobado por la directora de tesis, luego se analizó las encuestas válidas y se procedió a la tabulación de la información con la ayuda de equipos informáticos acordes y necesarios para la obtención de resultados verídicos y confiables.

5.2.5. Metodología para el Segundo Objetivo.

Para cumplir con el segundo objetivo que es determinar la utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del Centro de Salud de Chonta Punta, se aplicó la técnica de la observación para lo cual se elaboró su instrumento que es la guía de observación (anexo 5), la información se obtuvo de las historias clínicas de las usuarias.

5.2.6. Metodología para el Tercer Objetivo.

Con la finalidad de identificar las causas de abandono de los métodos de planificación familiar en las usuarias del Centro de Salud de Chonta Punta. Se utilizó el mismo cuestionario (anexo 4) en el que se incluyeron las preguntas que conduzcan a este objetivo. Se aplicaron las encuestas a las usuarias que concurrieron a la planificación familiar pero que demuestren que no lo hacen regularmente; también se captó a las madres a través de visitas domiciliarias cuando no sea posible en la unidad de salud. Esta información se la tabuló, analizó y se la presentó en cuadros. Esta información se condujo a la elaboración de la propuesta de las acciones de enfermería dirigidas a elevar la cobertura de atención.

El cuestionario elaborado con preguntas para los objetivos 1, 2 y 3 se puso a consideración de la tutora de tesis, luego de su aprobación se aplicó a la población de estudio la información recopilada se la ordena y tabula hasta presentarla en cuadro y gráficos. Lo que facilita la interpretación, el análisis y discusión de resultados de esta manera se pudo llegar a establecer conclusiones y recomendaciones. Fue necesaria también la movilización para trabajar con la población seleccionada en el Centro de Salud Chonta Punta. Se recurrió a la tecnología computarizada y se aplicó Word para redactar el texto, Excel para presentar cuadro y gráficos y Powert Point para las actividades educativas.

5.2.7. Metodología para el Cuarto Objetivo.

Para alcanzar el cuarto objetivo que es aplicar una propuesta que influya en el mejoramiento de la utilización de métodos de planificación familiar en las usuarias del centro de salud Chonta Punta. Con acciones de enfermería tendientes a la disminución de barreras y comprometa la voluntad de las madres a asumir la responsabilidad de la salud propia y para que prevengan embarazos no deseados, se realizó en relación a las principales causas identificadas en la investigación. Pero se basó en actividades educativas (anexo 7, 8 Y 10) difundiendo la utilización de los métodos en las usuarias del Centro de Salud que se dejó en el Centro de salud como guía para futuras promociones del programa. Se realizó en lenguaje al alcance de la población que es kichwa.

5.3. Población y Muestra

5.3.1. Población (N).

La población estuvo constituida por usuarias que utilizan Métodos de Planificación Familiar del Centro de Salud de la Comunidad Rayayacu.

Población = N N = 48

5.3.2. Muestra.

La muestra fue la totalidad de población ya que el número es pequeño y no se requirió limitar el universo.

Muestra = n n = 33

6. RESULTADOS

6.1. Características étnicas y socioeconómicas de la Población

Tabla 3

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
16-19	8	16.67
20-29	19	39.58
30-39	13	27.08
>40	8	16.67
Total	48	100.00

Interpretación

De total de las 48 mujeres encuestadas se encontró 8 mujeres que corresponden al 16.67% que están en la edad de la adolescencia, de 20-29 años 19 mujeres que corresponde a 39.58%, de 30-39 años 13 mujeres que corresponde 27.08%, de 40 años 8 mujeres que corresponden 16.67%.

Análisis

Se observa que las mujeres de 20 a 29 años son las que más acuden por métodos de planificación familiar en el 39,58%, está seguido de las de 30 a 39 años con el 27,08%, es notorio el porcentaje del 16,67% de adolescentes así como de mujeres mayores de 40 años que también registra el 16,67%. Estos 2 últimos grupos son de riesgo, las adolescentes por no haber alcanzado su nivel de madurez física y emocional para desempeñar su rol de madres y porque los riesgos son mayores tanto para la madre como para el recién nacido, por. En el caso de madres

añosas el riesgo es alto por la necesidad mayor de cesáreas y riesgo de mongolismo en los niños.

Tabla 4

Etnia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	27	56.25
Mestizo	21	43.75
TOTAL	48	100.00

Interpretación

De las 48 mujeres encuestadas que equivalen el 100% de la muestra, en la comunidad quichua Raya yacu pertenecen a la Parroquia Chonta Punta, en las características de la etnia 27 que pertenecen al 56.25% son indígenas, mientras que 21 de ellas que pertenecen al 43.75% son mestizas.

Análisis

En la Amazonía se presenta alrededor de 8 etnias distribuidas en la zona Rural. La etnia que predomina en la comunidad de Rayayacu es la indígena con un porcentaje de 56.43%, debido a que esta comunidad que se encuentra ubicada en el sector rural, que acoge a las etnias que rodean a esta comunidad; la población mestiza habita el pequeño centro poblado con el 43.75%. El Ecuador tiene sus orígenes en el en población netamente indígenas antes de la venida de los españoles, La región Amazónica fue la menos invadida por los conquistadores, razón por la que se mantienen las etnias puras sin mestizaje en gran parte de ellas, no así en la región Sierra en donde los españoles se asentaron a lo largo del

callejón interandino, se unieron en mayor número a las mujeres indígenas, razón por la cual el porcentaje de población mestizo constituye la mayor parte de la población.

Tabla 5Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	9	18.76
Casada	17	35.41
Divorciada	1	2.08
Viuda	1	2.08
Unión libre	20	41.67
Total	48	100.00

Interpretación

De las 48 mujeres encuestadas que equivalen el 100% de la muestra, en la comunidad Rayayacu perteneciente a la Parroquia Chonta Punta, en referencia al estado civil: 9 que pertenecen a 18.76% son solteras, 17 de ellas que pertenece al 35.41% son casadas, 1 de ellas equivale al 2.08% divorciada mientras que 1 de ella equivale al 2.08% es viuda mientas que 20 de ellas están en unión libre que representa al 41.67%.

Análisis

En la comunidad Rayayacu Parroquia Chonta Punta El 41.67% de mujeres que se tomó en cuenta en esta encuesta tienen una unión libre concurriendo el mayor porcentaje, ya que al observar que la unión libre es la que se encuentra en primer lugar, puede encontrar problemas en salud, por su situación misma los individuos

con esta práctica, no están plenamente concientizados de las enfermedades que pueden adquirir o transmitir de igual manera no se hacen responsables ya que su condición en la sociedad actual los libera de responsabilidades conyugales. Se observa que predomina la población en unión libre, la población indígena no considera importante el matrimonio civil, ellos simplemente deciden vivir juntos.

Tabla 6Escolaridad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	24	50.00
Secundaria	20	41.67
Superior	3	6.25
Ninguno	1	2.08
Total	48	100.00

Interpretación

De las 48 mujeres encuestadas, de la comunidad, 24 de ellas con un porcentaje del 50% tienen escolaridad Primaria, seguido de 20 de ellas con un porcentaje del 41.67% reportan el nivel secundario, 3 de ellas tienen nivel Superior con un porcentaje 6.25% y mientras que 1 de ellas en la escala de ninguno con un porcentaje de 2.08% en sus estudios académicos.

Análisis

En la comunidad de Rayayacu predomina el nivel de escolaridad bajo alrededor del 92% de la población tienen nivel de educación entre primaria y secundaria, debido a que la comunidad de Rayayacu cuenta con una escuela y colegio dentro del sector que facilita el acceso a la educación de la población, lo que no sucede

con el nivel superior que apenas el 6.25% tienen estudios universitarios, debido a la lejanía que representa movilizarse a una universidad así como el gasto económico que presenta la población joven especialmente los adolescentes tienen mayor acceso a la educación porque en la actualidad estudian tanto hombres como mujeres; lo que antes no sucedía, no se valoraba la educación simplemente se dedicaban a trabajar. Se encontró sin embargo con una mujer con analfabetismo.

Tabla 7Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	7	14.58
Empleada	4	8.33
Quehaceres domésticos	25	52.08
Agricultora	10	20.84
Negocio propio	2	4.17
Total	48	100.00

Interpretación

De las 48 mujeres encuestadas, de la comunidad Rayayacu, en relación a la ocupación; 7 de ellas que pertenece al 14.58% que estudian, 4 que pertenecen el 8.33% son empleadas, 25 de ellas que pertenecen al 52.08% en quehaceres domésticos, en sus hogares y cuidan sus hijos, 10 de ellas que representan al 20.84% se dedican a la agricultura y 2 de ellas que equivale a un 4.17% se dedican a su negocio propio.

Análisis

Se observa el alto porcentaje de mujeres que no realizan actividad económica

más de la mitad de la población de mujeres encuestadas se dedican a los quehaceres domésticos lo cual no representa aporte económico para sus familiares. El 20.84 de las mujeres son agricultoras debido a que el sector rural cultiva y cosechan productos para el consumo y que luego los comercializan en pequeñas cantidades generando bajos ingresos económicos. Es bajo el porcentaje de mujeres que cuentan con un empleo esto se debe que el sector no existe oportunidades de trabajo y muchas de ellas son madres se les dificulta la movilización a la ciudad. Se observa que la situación socio económica de la población es baja.

6.2 Utilización de métodos de Planificación Familiar

Tabla 8

Utilizan y dejaron de utilizar

Opción	Frecuencia	porcentaje
Si utilizan	23	69.70
Dejaron de utilizar	10	30.30
Total	33	100.00

Interpretación

De total de las 48 mujeres encuestadas 23 mujeres utilizan métodos de planificación la cual corresponde al 69.70 dejaron de utilizar 10 mujeres que corresponde 30.30%.

Análisis

Se puede observar que el 69.70% sí utilizan métodos de planificación familiar. El Centro de Salud de esta comunidad cuenta con métodos de Planificación

Familiar que facilita la entrega a las usuarias que acuden a solicitarlos en la consulta de Ginecología; considerando que los métodos de planificación son gratuitos. Mientras que alrededor del 30.30% dejaron de utilizarlos por el efecto secundario o por desconocimiento, o falta de concientización de lo que representa la paternidad responsable o debido a que planifican en relación a sus costumbres o creencias ancestrales, muchos de ellos deciden tener familias numerosas ya que no está mal visto, la vida en el campo no presenta mayor costo debido a que se alimentan de los productos que cosechan de su propia siembra y que los padres creen que los hijos deben dedicarse a la siembra cuando ya están en edad de hacerlo; no asumen una responsabilidad con sus hijos de lo que una buena alimentación, salud, educación; que de oportunidades para mejorar las condiciones de vida.

Tabla 9

Tipo de método que utilizan

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas	5	21.74
Inyecciones	15	65.22
Implantes	3	13.04
Total	23	100.00

Interpretación

Los resultados indican que 5 mujeres que representa el 21.74% utilizan como método de planificación fa familiar las tabletas, con inyecciones con un porcentaje de 65.22%, 3 mujeres con implantes que es con un porcentaje de 13.04%.

Análisis:

Esta gráfica demuestra que las mujeres prefieren cuidarse con el método de inyecciones en el 65.22%. Demuestra que aún no se ha difundido el método del implanon que apenas el 13,04% lo utilizan, considerando que es uno de los métodos más cómodos y que menos precauciones representa para la mujer, la protección que brinda es de 3 a 5 años; Hasta hace poco tiempo tenía un costo de 100 dólares, pero actualmente es gratuito en los centros de salud. Las pastillas tienen poca preferencia por razones como riesgo de embarazo si se olvida de tomarlas regularmente, tener que concurrir a la unidad de salud cada 3 meses para retirarlas es otra molestia, así como los efectos secundarios que ocasiona al principio.

Tabla 10

Efectos secundarios de los métodos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Dejo de menstruar	3	13.04
Se engordó	10	43.47
Dolor de cabeza	4	17.39
Mareo o desmayo	2	8.70
Cambio de carácter	2	8.70
No tiene síntomas	2	8.70
TOTAL	23	100.00

Interpretación

Las 23 mujeres que utilizan métodos de Planificación familiar manifestaron haber experimentado los síntomas siguientes: 3 mujeres que es el 13,04% indicaron haber dejado de menstruar.10 con el 43,47% indicaron haberse

engordado. 4, que es el 17,39% reportaron cefalea. 2 de ellas que es el 8,70% manifestaron mareo, de la misma proporción del 8,70% reportaron mal carácter y 8,70% también no reportaron ningún síntoma.

Análisis

Entre los efectos derivados del uso de métodos de planificación familiar reportados por las usuarias se encontró que el 43.47% de las mujeres reportaron aumento de peso como principal efecto negativo, cefalea experimentaron el 17.39% y suspensión de la menstruación el 13.04%; en menor escala manifestaron cambio de carácter y mareo. Dolo 2 mujeres indicaron no haber experimentado ningún síntoma. Los síntomas que se presentan son pasajeros, se manifiestan hasta aproximadamente 3 meses pero luego desaparecen cuando el organismo se a adoptado al método.

Tabla 11

Métodos que dejaron de utilizar

ntaje
20.00
40.00
40.00
100.00
1

Interpretación:

Como resultados se encontró que 2 mujeres que representa el 20,00% dejaron de utilizar las pastillas; 4 abandonaron las inyecciones y son el 40,00%; así mismo 4 usuarias se retiraron el implante Subdérmicos y representa el 40,00%.

Análisis:

Se observa que tanto las inyecciones como el implante se dejan de utilizar en la misma proporción del 40,00% uno de los temores de las mujeres ante estos métodos de planificación familiar es la suspensión del sangrado menstrual que se presenta y el desconocimiento de que éste es un proceso normal como resultado del efecto de estos métodos. No se ve promocionar por los medios de comunicación la importancia del control de la natalidad y los beneficios de los métodos para alcanzar este propósito, sí se observa la promoción de métodos de barrera como el preservativo, tanto para la prevención de embarazos pero más dirigido a los adolescente por el alto número de embarazos en este grupo humano que ya constituye una problemática social que afecta a la población estudiantil. Además se promociona el condón para prevenir enfermedades de trasmisión sexual.

6.3 Causas del abandono de los métodos anticonceptivos

Tabla 12

Razón por la que dejó de utilizar el método de planificación familiar

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de cabeza	4	40.00
Mareo desmayo	1	10.00
Para tener hijos	3	30.00
Sangrado abundante	1	10.00
Por dejar de menstruar	1	10.00
TOTAL	10	100.00

Interpretación

De las 48 mujeres encuestadas que equivalen el 100% de la muestra, en la

comunidad Rayayacu perteneciente a la Parroquia Chonta Punta dejaron de utilizar los métodos de planificación, dolor de cabeza con un 40%, para tener hijos un 30%, mareo desmayo con un 10%, sangrado abundante con un 10% y por ultimo dejo de menstruar con un 10%.

Análisis

Una de las principales causas del abandono de los métodos de planificación familiar es el dolor de cabeza con el 40%; seguido del 30% reportaron como razón el querer otro hijo, las mujeres reportaron que al utilizar los métodos de planificación familiar presentaron molestias como mareo, Sangrado abundante y temor por haber dejado de menstruar con el 10% cada uno. Se observa que falta al personal de salud promocionar los métodos de planificación familiar con sus acciones y reacciones, reforzando más en los beneficios y que los efectos secundarios son pasajeros hasta que el organismo se adapte a ellos. La promoción es importante para disminuir el temor y crear más confianza en las mujeres.

6.4. Plan de intervención de Enfermería

Para cumplir con el objetivo 4 se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Actividades educativas.

Actividades educativas en el Centro de salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

Conferencias a los estudiantes del colegio "Padre Hugo Mena"

Se llevó a cabo una casa abierta

Elaboración y entrega de Guía educativa al personal de salud, centro de Salud Chonta Punta, al presidente de la comunidad de Rayayacu.

Elaboración y entrega de trípticos, volantes a las mujeres en edad fértil y estudiantes del colegio.

Plan Educativo

Tema: Métodos de Planificación Familiar y las ventajas de las mismas.

Asistentes: Mujeres de edad fértil de la comunidad Rayayacu.

Fechas: 11 de septiembre del 2015, 22 de septiembre del 2015, 31 de diciembre del 2015.

Lugar: Escuela de la comunidad de Rayayacu, y colegio Padre Hugo Mena.

Responsable: Katty Marisol Romero Mendoza.

Objetivo:

Contribuir a que la población disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.

Cronograma de Actividades educativas

Actividades Educativas				
Fecha	Hora	Actividad	Técnica	Recursos Material
Comunidad Rayayacu 22-09-2015 Estudiantes colegio	9:00 a 9:35 am	Tema: Métodos de planificación familiar. Paternidad responsable Métodos de planificación. Demostración del manejo		Carteles
cologio	10:25 9:00- 15:00	de los métodos de planificación familiar Entrega de manual, trípticos y volantes. Promoción de métodos de	Conferencia	
31-12-2015	13.00	Planificación Familiar	Taller teórico práctico Distribución	Métodos de planificación familiar
			Casa abierta	Manual, trípticos, volantes.

7. DISCUSIÓN

Edad. En los resultados se puede observar que el 39,58% de la población de mujeres que acuden a consulta de ginecología están en la edad de 20 – 29 años; es decir edad que concuerda con la etapa recomendada por la OMS como la óptima para procrear, cuando la mujer ya ha completado su proceso de crecimiento físico y desarrollo emocional; ha alcanzado el nivel de madurez que le facilita cumplir con responsabilidad el rol de madre en la crianza del niño. Es alto el número de mujeres de 30 a 39 años con el 27,08% es también edad aceptable cuando no se trata del primer parto, porque entonces es aconsejable la cesárea. En igual proporción concurren las adolescentes y mujeres mayores de 40 años en el 16,67% cada una. Según el estudio realizado por Esperanza Berrones, de Diseño de una guía educativa sobre la planificación familiar dirigido a los usuarios del centro de salud Nº3 de la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo en el año 2011, refiere que las mujeres entre 20 a 29 años con el 66% acuden a consulta ginecológica, mientras que las de 30 a 39 años acuden el 33%. En los dos estudios coincide que la edad de 20 a 29 años es que más se embaraza, seguido de la de 30 a 39 años. Solo que en Chimborazo, el porcentaje es mayor.

Etnia. Predomina la etnia indígena en la comunidad de Rayayacu, en el 56,25% es un asentamiento rural que está alejado de las urbes más pobladas, las cuales se encuentra pobladas por población mestiza. Rosario Alba en su investigación de conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgo reproductivos del colegio Técnico Federico Páez del cantón Otavalo provincia de Imbabura en el año 2010, refiere que de la población de estudio el 48,10% son indígenas y el 51,90% mestizos. Se observa que las dos provincias reportan alto índice de población indígena. Es mayor el porcentaje en el estudio realizado en

Rayayacu, debido a que la mayor parte de los habitantes son indígenas.

Estado civil. Se registra que el 41,67% forman las familias en unión libre, el 35,41 son casadas y el 18,76% son solteras. En la actualidad se va popularizando más la unión libre, las personas se van despojando de principios y valores temor a Dios trasmitidos por generaciones a través de la iglesia, desde la venida de los españoles, como el esperar al matrimonio para vivir juntos, procrear y formar la familia. Parece que el matrimonio da mayor estabilidad a la pareja. Maiztegui Laura en su estudio de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno provincial de Córdova en el año 2006, refiere que el 15% de la población de estudio son solteras, casadas el 26%, y unión libre el 53%. Concuerdan los estudios.

Escolaridad. Según el resultado, se observa que aún predomina la educación de nivel primario en el 50%, es decir que la mitad de la población de mujeres, tiene un nivel bajo de escolaridad. El 41,67% refiere educación secundaria, y superior registra el 6,25%. El Ecuador está situado como país en vías de desarrollo, no subdesarrollado lo que quiere decir que el nivel de educación y salud están en mejores condiciones. La población en general tiene mayor acceso a la educación, no solo a nivel urbano sino también rural, Existen colegios en todas las parroquias, hasta las rurales, inclusive para los que viven más lejos está la educación a distancia. Es la población, especialmente la rural la que aún no reconoce la importancia de la educación como forma de desarrollo de los pueblos. Todavía se da prioridad a las actividades agrícolas como medio de subsistir. Maiztegui Laura en su estudio de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno provincial de Córdova en el año 2006, reporta que el 36% de la población tienen estudios de

primaria, el 46% han estudiado la secundaria, y apenas el 3% tienen estudios superiores. En Rayayacu predomina la escolaridad primaria por ser área rural.

Ocupación. La comunidad de Rayayacu como toda población aislada o rural tiene depresión económica porque su principal actividad es la agricultura de pequeñas parcelas que le produce para la alimentación diaria de la familia y la venta del sobrante en poca escala que sirve para intercambia con otros productos necesarios para la subsistencia. Es la razón por la que a pesar de que es notable el nivel de educación secundaria y superior, sin embargo la desocupación es alta en la comunidad. Se registra que el 52,08% de las mujeres solo realizan quehaceres domésticos, combinado con la agricultura; solo el 8,33%. Entre los quehaceres domésticos y ser estudiantes, significa que el 66,66% de las mujeres no aportan con ingresos económicos para la familia, lo que demuestra pobreza en esta población. De acuerdo al estudio realizado por Andrea Cuellar referente a uso de métodos anticonceptivos en adolecentes de una institución distrital de Bogotá en el año 2008 el 13% de la población de estudio son estudiantes, mientras que el 87% estudian y trabajan.

Utilizan métodos de Planificación Familiar. Los resultados indican que de las 48 mujeres que concurren a ginecología del Centro de Salud, el 69.70% sí utilizan métodos de planificación familiar. El 30.30% dejaron de utilizar por falta de conocimiento. Puede deberse a varios factores como el desconocimiento, la falta de promoción por parte del personal de salud, o por temor a las reacciones. En cualquier razón, sí se observa que la difusión del programa no se cumple en la población en general a través de propaganda por medios de comunicación. También se debe tomar en cuenta que las etnias indígenas tiene sus propias creencias sobre salud-enfermedad, bien arraigadas que obedecen a patrones

culturales ancestrales. En todo caso alrededor del 68% de las mujeres lo utilizan o los han utilizado. Según el observatorio de salud sexual y reproductiva de la SEC en su estudio poblacional sobre el uso y la opinión de los métodos anticonceptivos en España en el año 2014, reportan que el 72,7% utilizan métodos de planificación familiar, mientras que el 27,3% no utilizan.

Tipos de métodos utilizados. Entre los métodos de planificación familiar más utilizados, sobresale de mayor preferencia las inyecciones con el 65,22% que brindan protección segura por tres meses, en los cuales no debe preocuparse de nada, solo regresar cada tres meses por otra dosis. Siguen las pastillas con una prescripción del 21,74; Es un método con una seguridad de protección del 99% siempre que no se olvide de tomar todos los días a una hora determinada, ese es el inconveniente, también debe concurrir a la unidad de salud cada tres meses por otras dosis. Los implantes subcutáneos están en tercer lugar con el 13,04%, actualmente son gratuitos y previenen el embarazo entre 3 a 5 años. La mujer no debe preocuparse durante todo ese tiempo. Alicia Gómez en su investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de villa María del Triunfo año 2011, manifiesta que el 70% utilizan como método de planificación familiar el preservativo, la píldora del día después el 16,60%, inyecciones el 6,70%.

Efectos secundarios de los métodos de planificación. Las usuarias de los métodos de planificación familiar expresaron haber experimentado los siguientes síntomas relacionados a la utilización de los métodos: El 43,47% de las mujeres engordaron, el 17,39% refirió dolor de cabeza; el 13,04% indicaron ausencia de menstruación. Mareo, cambio de carácter refirieron el 8,70% cada uno. Solo el

8,70% manifestaron no haber presentado ningún síntoma. Berrones Jacqueline en su investigación referente a Diseño de una Guía educativa sobre planificación familiar dirigido a los usuarios del centro de salud N° 3 de la ciudad de Riobamba año 2011, manifiesta que el 33% dejaron de utilizar porque engordan, el 4% presentaron vómito, el 26% refieren dolores de cabeza, cólicos menstruales reportó el 20% por falta de interés el 5%.

Métodos que se dejaron de utilizar. Entre los métodos que se dejaron de utilizar están las inyecciones con el 40% y el implante subcutáneo en el mismo porcentaje del 40%, las tabletas se abandonan en menor porcentaje que es el 20%, parece que el efecto de la suspensión de la menstruación que provoca la inyección como el implanon causa temor en las mujeres que los dejan de utilizar.

Causas del abandono de los métodos. Las mujeres refirieron que abandonaron los métodos de planificación familiar, en mayor porcentaje con el 40% por dolor de cabeza; para tener otro hijo lo hizo el 30%. Y en el 10% cada una lo hicieron por presentar mareo, sangrado abundante y dejar de menstruar. Es posible que faltó explicación por parte del personal de salud sobre los síntomas que pueden presentares al principio hasta que el organismo se adapte. Según Jaime Hincapié en el estudio referente a Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias de Antioquia año 2013, el 2% abandono el método de anticoncepción por la aparición de un embarazo, el 20,4% por presentar eventos adversos, el 9,9%.

Se realizaron actividades de enfermería las cuales tuvieron el propósito de mejorar el conocimiento sobre Utilización de Métodos de Planificación Familiar para el bien de la familia y salud de la mujer y así asumir el compromiso que conlleva la maternidad y paternidad responsable, el cual tuvo aceptación por las mujeres.

8. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitió establecer las siguientes conclusiones:

Que las mujeres que más demandan de salud en el Centro de salud Chonta Punta son las que están entre 20ª 29 años con el 39,58%, seguido de las de 30 a 39 años con el 27,08% Es equitativa la población de adolescentes y mujeres mayores de 40 años en el 8, 33% cada una. Predomina la etnia indígena en el 56,25% sobre la mestiza que registra el 43,75%. Predomina la unión libre en el 41, 67%, el estado civil casada en el 35,41% y solteras en el 18,76%. El nivel educativo predominante es la primaria en el 50% y secundaria en el 41,67% lo que demuestra que es un nivel medio bajo. Como ocupación, la principal se registra los quehaceres domésticos en el 52,08% y la agricultura es la segunda actividad con el 20,84%. Es alto el porcentaje de estudiantes con el 14,58%.lo que se concluye que el nivel socio económico de la población es bajo.

Referente a la utilización de métodos de planificación familia que se llegó a la conclusión que el 69.70% de las mujeres sí utilizan métodos de planificación familiar. La inyección es el método más utilizado en el 65,22%. Los métodos que se dejan de utilizar son las inyecciones y los implantes subcutáneos. Los efectos secundarios experimentados por las mujeres fueron: engordarse en el 43,47%, en menor proporción con el 17,39% refirieron dolor de cabeza, haber dejado de menstruar el 13,04%.

Finalmente las causas de abandono de los métodos en las mujeres que dejaron de utilizar fue el dolor de cabeza en el 40%, seguido de por querer tener otro hijo en el 30%.

Fue necesaria la aplicación de una propuesta que influya en mejorar los

conocimientos de las mujeres, usuarias del Centro de salud Chonta Punta para mejor utilización de los métodos.

9. RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos de la investigación, la autora propone las siguientes recomendaciones:

Al personal de salud:

Retomar el programa de Planificación familiar y difundirlo a través de varios medios de comunicación y con actividades educativas en la unidad de salud. Tanto en español, con palabras sencillas que estén al alcance de la comprensión de la población que registra nivel de escolaridad primaria en su mayor parte. Hacerlo también en lengua kichwa para asegurar su entendimiento.

Explicar detenidamente sobre los efectos secundarios que se presentan al principio y que luego desaparecen para mejor aceptación y tolerancia por parte de las mujeres que utilicen cualquier método.

A los profesionales de enfermería:

Realizar educación post-consulta con las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa sobre la importancia de la planificación familiar y los beneficios de la utilización de los métodos de planificación.

Realizar seguimiento, a través de las visitas domiciliarias a mujeres que abandonan los métodos, y que se las puede identificar a través del abandono a los controles o al no retiro de los métodos cuando lo debían hacer.

A las mujeres incentivarles planificar el número de hijos que estén en capacidad de cuidar, educar proveerles de salud, y nutrición necesaria. Considerando también el propio estado de salud de la madre, con la finalidad de formar familias felices y unidas por los lazos del amor y responsabilidad mutua.

10. BIBLIOGRAFÍA

- En A. Evans, *Manual de Obstetricia* (2007). (pág. 18). Madrid: Lippincott WIlliams And Wilkins. Wolters Kluwer Health.
- Barranco, P. (2006). *Términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y ciestiones éticas.* Madrid: Ediciones Palabra.
- García, E. (16 de Abril de 2015). saludreproductiva.about. Obtenido de http://saludreproductiva.about.com/
- Herrera, V. (29 de Enero de 1997). bvs.sld.cu. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/
- Labrado, M. (s.f.). http://www.monografias.com/trabajos55/planificacion-familiar/planificacion-familiar.shtml.
- Organizacion Mundial de La salud. (1992). *Atención Primaria de Salud.* México: Pax, Librería Carlos Césarman, S.A.
- Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2015). *who.int*. Obtenido de http://www.who.int
- Ronceros, J. (28 de octubre de 2009). *monografias.com*. Obtenido de http://www.monografias.com

Taringa. (2009). taringa.net. Obtenido de http://www.taringa.net/p

-Cabero, L 2007- "Tratado de Ginecología y Medicina de La Reproducción".

Barcelona-España, Editorial Panamericana Pág. 1763-1780.

http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/3004516/12-Tipos-de-Metodos-

Anticonceptivos.html

http://saludreproductiva.about.com/od/Prevencion/ss/Prevencion-En-Salud-

Reproductiva.htm

Guía para el abordaje de las emergencias obstétricas. UNICEF. 2014

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio Dirigido a la Directora del distrito 15D01 del centro de salud Chonta punta.



THIS MINUSUAL TRACESTAGE OF FORM

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena, 13 de Junio de 2015

Licda

Jaqueline Vallejo

DIRECTORA DEL DISTRITO 15D01 TENA

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a Ud. para solicitarle lo siguiente:

YO, Katty Marisol Romero Mendoza portadora de la cedula de ciudadanía 1500888019, Interna Rotativa De Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, solicito de manera muy comedida se me digne en autorizar a quien corresponda para permitirme obtener información sobre datos estadísticos de mujeres adolescentes que asisten a esta unidad de salud en el año 2014-2015, ya que la información proporcionada será utilizada en mi proyecto de tesis con el tema "UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA DE LA COMUNIDAD RARAYACU DEL CANTÓN TENA DEL AÑO 2015."

Por la atención que se sirva dar a la presente, le reitero mis más sinceros agradecimientos.

(when (checo))

KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA

Interna de Enfermería

RECEPCION DE DOCUMENTO

Tayar

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA Telf.: 0995831919

Anexo 2. Oficio dirigido al Coordinador del Centro de Salud Chonta Punta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena, 13 de Junio del 2015

Doctor

Gabriel Orozco

COORDINADOR DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a Ud. para solicitarle lo siguiente:

YO, Katty Marisol Romero Mendoza portadora de la cedula de ciudadanía 1500888019, Interna Rotativa De Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, me encuentro realizando mi proyecto de tesis con el tema " UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA COMUNIDAD RAYAYACU DEL CANTÓN TENA DEL AÑO 2015" solicito de manera muy comedida se me digne en autorizar a realizar actividades educativas en el Centro de salud que serán dirigidas a las usuarias.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA

Interna Rotativa de Enfermería

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA Telf.: 0995831919

Anexo 3. Autorización para obtener información de las Historias Clínicas



Subcentro de Salud Chonta Punta

AUTORIZACIÓN

Se concede la autorización a la Srta. Katty Marisol Romero Mendoza, portadora de la cedula de ciudadanía Nº 150088801-9, INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA de la Universidad Nacional de Loja, Realice la investigación sobre el Tema "UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA DE LA COMUNIDAD RAYAYACU DEL CANTÓN TENA DEL AÑO 2015" y las actividades consiguientes a realizarse.

Actividades

- Utilizando las historias clínicas para verificar
- Visitas domiciliarias
- Encuestas a mujeres de edad fértil a usuarias del Centro de Salud Chonta Punta



DR. Gabriel Orozco

Coordinador del Centro de Salud Chonta Punta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuestionario sobre la planificación familiar en las usuarias del Centro de Salud

Características:

Chonta Punta.

1. Edad		
< 15 años () 16-1	9 años () 20-29 años () 30-39 () > 40 años ()
2. Etnia:		
Indígena ()	Mestizo ()	Afro ()
3. Escolaridad		
Ninguno () Prima	ria () secundaria ()	Superior ()
4. Ocupación		
QQ.DD () Estud	liante () Agricultura ()	Empleada ()
5. Estado Civil		
Unión libre () casa	da() Soltera() divor	ciada() viuda()
Tipos de Métodos	Utilizados	
6. Con que método	s anticonceptivos se cui	da
Preservativo () Ora	ales () Inyectables () Imp	lantes()T de Cobre()Calendario
de ritmo () Temper	atura basal() Coito interr	rumpido () Salpingoplastia ()
Vasectomía () Pílo	dora del día después ()	

Familiar				
Dejo de menstruar ()	se engordo ()	[Dolor de Cabeza ()	
Mareo o desmayo ()	Cambio de Carácter () no tiene síntoma ()			
Abandono de la planificación familiar				
8 por que dejo el método de Planificación Familiar				
1. causas				
Por qué dejo de menstruar ()		Cefalea intensa ()		
Les hace engordar ()		Desean tener hijos ()		
Por reacciones alérgicas ()		Por hemorragias ()		
Por qué el esposo no quiere que se cuide ()				
Por desconocimiento ()		otros ()		
9 Por Que No Utiliza El Método De Planificación Familiar				

7.- Que efectos ha sentido con la utilización del método de Planificación

Gracias por su colaboración

Anexo 5. Guía de Observación

#	HCL	Nombres	Número de cedula	Observaciones
1	1305	Vargas Grefa Petrona Mercedes	150097911-5	Dejo de utilizar
2	1271	Ramos de la Cruz María Lourdes	100304710-5	Utiliza
3	1295	Tunay Tapuy Clemencia Imelda	150074160-6	Utiliza
4	1253	Yumbo Aguinda Maribel Judith	150085469-8	Utiliza
5	5255	Andi Ashanga Lisbeth Susana	150080871-0	Utiliza
6	1265	Aguinda Andi Melania Eulalia	150115399-1	Utiliza
7	1305	Vargas Grefa Lidia Ambrosina	150061631-1	Utiliza
8	6163	García Salas Nora Consuelo	171507050-2	Utiliza
9	2228	Sanmartín Cruz Alexandra Magaly	150072922-1	Utiliza
10	2294	Licuy Andy Elena Mayra	150088687-0	Utiliza
11	2588	Yumbo Shiguango María Bertha	150056356-2	Utiliza
12	1566	Aguinda Cerda Martha Alicia	150091811-3	Utiliza
13	8191	Aguinda Cerda Deyanira Liveya	150096753-2	Utiliza
14	1313	Shiguango Aguinda Jeanet Rosario	150091006-0	Utiliza
15	5255	Vargas Grefa Flora Narcisa	155011226-0	Utiliza
16	1268	Vargas Grefa Martha Ermelinda	150103861-4	No utiliza

KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA Interna Rotativa de Enfermería

Anexo 5. Guía de Observación

#	HCL	Nombres	Número de cedula	Observaciones
1	121798	Vargas Shiguango Corina Bethy	150057589-7	No utiliza
2	2583	Aguinda Cerda Diana Elizabeth	150119401-1	Utiliza
3	2690	Vargas Grefa Petrona Mercedes	150097911-5	Dejo de utilizar
4	4050	Dahua Shiguango Fanny	150032433-8	No utiliza
5	61634	Salazar Grefa Tatiana Michelle	150119141-3	No utiliza
6	2228	Merino Narváez Bethy Margarita	150076925-0	No utiliza
7	21012	Grefa Andi Diana Melida	150097927-1	No utiliza
8	2594	Cerda Shiguango Rosalía Antonia	150030969-3	No utiliza
9	2628	Cerda Shiguango Cristina Rosa	150030969-3	No utiliza
10	2691	Meza Vargas Margarita Isabel	120250618-2	No utiliza
11	2780	Granja Yánez Rosenia Isamar	15010447-9	No utiliza
12	2890	Encalada Merino Yesica Maribel	150112270-7	No utiliza
13	3053	Hinojosa Montenegro Fanny Jakeline	150119397-1	Dejo de Utilizar
14	9493	Dahua Huatatoca Rosario Alicia	150098352-1	Dejo de utilizar
15	1302	Tapuy Grefa Aida Verónica	150098352-1	Dejo de utilizar
16	1277	Mendoza Flor María	070258919-3	Dejo de utilizar

KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA Interna Rotativa de Enfermería

Anexo 6. Cronograma de Actividades Educativas

Tema: Métodos de Planificación Familiar y las ventajas de las mismas

Asistentes: Mujeres de edad fértil de la comunidad Rayayacu

Fechas: 11 de septiembre del 2015, 22 de septiembre del 2015, 31 de diciembre del 2015

Lugar: Escuela de la comunidad de Rayayacu, y colegio Padre Hugo Mena

Responsable: Katty Marisol Romero Mendoza

Objetivo:

Contribuir a que la población disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.

Cronograma de Actividades educativas

Actividades Educativas					
Fecha	Hora	Actividad	Técnica	Recursos Material	
11-09-2015	9:00-		Dinámica	Adivinanza	
Comunidad Rayayacu	9:05 am	Tema: Métodos de planificación familiar. Paternidad responsable			
22-09-2015 Estudiantes colegio	9:05 a 9:35 am	Métodos de planificación. Demostración del manejo de los métodos de planificación familiar	Conferencia	Carteles	
	10:25	Entrega de manual, trípticos y volantes.			
		Promoción de métodos de Planificación Familiar			
31-12-2015	9:00- 15:00		Taller teórico práctico	Métodos de planificación familiar	
			Distribución	Manual, trípticos,	
			Casa abierta	volantes.	

67

Anexo 7. Desarrollo de la conferencia

PLAN EDUCATIVO

Tema: Planificación Familiar

Definición

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR es el derecho de todo hombre y toda mujer a

decidir Libremente cuando y cuántos hijos tener.

¿QUIÉN DECIDE CUANDO, COMO Y CON QUÉ PLANIFICAR?

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las

personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así

como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho

a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su

familia.

Formando una Familia.

"La familia es una comunidad que surge del matrimonio entre un hombre y una

mujer, basado en el amor mutuo que lo hará durable. Es en este amor conyugal

donde se apoya toda la responsabilidad de ser una familia" (fuente).

LA FAMILIA es la unidad básica de la sociedad humana, y núcleo fundamental

de la vida afectiva y moral de las personas.

Paternidad Responsable.

La paternidad responsable es el asumir ser padre o madre. Éste debe ser un

proceso Consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de

los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de

modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos. También es una actitud de compromiso profundo asumido por la pareja, referida a su capacidad de transmitir la vida a otro ser y de entender que el desarrollo del hijo es una tarea común del padre y de la madre.

¿QUE SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

Son métodos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de un embarazo.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Métodos anticonceptivos

Pastillas anticonceptivas

Las pastillas anticonceptivas contienen hormonas muy parecidas a las que producen el cuerpo. LAS PUEDEN USAR: todas las mujeres en



edad reproductiva Se toma una tableta diaria durante 21 0 28 días, dependiendo de la presentación. Es importante tomarla a la misma hora todos los días. Su efectividad es del 99.7% y permite quedarse embarazada cuando se deja de tomar.

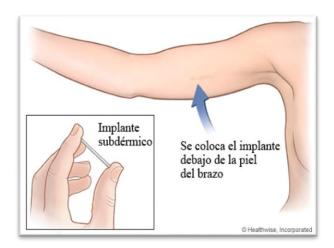
Inyecciones anticonceptivas

Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas muy parecidas al cuerpo.

Las pueden usar mujeres en edad reproductiva Según el tipo de inyección, se

aplica mensual o trimestralmente. Puede utilizarse como método de larga duración El uso correcto de este método permite un 99,7% de protección.

Implantes sus dérmicos



El implante su dérmicos contiene en colocar bajo la piel del brazo, una o dos tirillas que liberan permanentemente una hormona que evita la ovulación y espesa el moco cervical para que no pasen los

espermatozoides. LAS PUEDEN USAR: mujeres en edad reproductiva, que desean evitar un embarazo por un periodo de hasta cinco años. El implante tienen una efectividad del 99.5%Su aplicación y retiro deben ser realizados por personal capacitado. Se puede retirar cuando la mujer lo decida.



El condón masculino es un método temporal para el hombre que se coloca en el pene erecto, antes de cada relación sexual.

LOS PUEDES UTILIZAR hombres y mujeres para evitar un embarazo y protegerse de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

La eficacia del condón masculino (98%) y condón femenino (95%) depende de su uso correcto y permanente.

Se usa condón nuevo en cada relación sexual.

El condón femenino es un método temporal para la mujer que se coloca en la vagina en cada relación sexual.

Se debe revisar que el empaque este íntegro y verificar la fecha de vencimiento.

Los condones femeninos pueden colocarse hasta 8 horas antes de una relación sexual

No se debe utilizar los dos condones en una relación sexual





La T de cobre o DIU

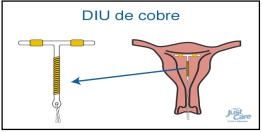
La T de cobre es un pequeño objeto de plástico flexible y cobre que se coloca al interior del útero de manera temporal o reversible.

Previene el embarazo por un periodo que puede variar entre 5 a 10 años.

Lo pueden utilizar: todas las mujeres de edad reproductiva.

El dispositivo debe ser insertado o retirado por personal calificado. Se puede retirar en el momento que la mujer lo decide.

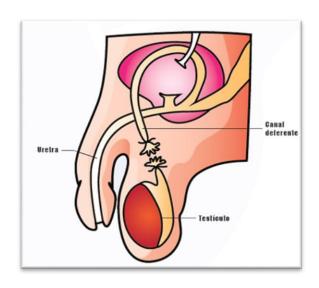


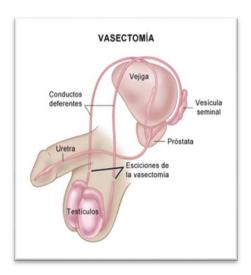


Vasectomía

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza en los hombres, utilizando como un método anticonceptivo permanente.

Bloquea los conductos deferentes para que no haya espermatozoides en el semen.





La vasectomía no afecta al desempeño sexual.

Es un procedimiento seguro todos los hombres en edad reproductiva pueden acceder en este servicio.

Ligadura de trompas

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo de carácter permanente que consiste en bloquear las trompas de Falopio para evitar que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen.

Puede solicitarlo: las mujeres en edad reproductiva que no deseen tener mas hijos/as.

No afecta la función sexual. Puede realizarse después de un parto o cuando la mujer lo decida, es un método definitivo.

Es un procedimiento simple y seguro.

Ventajas de la planificación familiar

- Elegir cuando quedar embarazada
- Disminuir el rango de icfecciones de transmisión sexual
- Disminuye de embarazos no deseados y no planificados







"Nosotros le informamos y es usted quien decide sobre su salud reproductiva".



Universidad Nacional de Loja

Carrera de enfermería

Métodos de planificación familiar

Guía educativa





INDICE Caratula 1 Índice 2 Introducción 3 Objetivos 4 Que es la planificación familiar 5 Metodología Anticonceptiva 6 Tipos de métodos anticonceptivos 7-8 Métodos de Planificación Familiar 9-22 Sexualidad responsable 23 Recuerda 24 Maternidad y Paternidad Responsable 25 Bibliografía 26

Guía educativa sobre la planificación familiar dirigido a las usuarias del centro de salud Chonta Punta Comunidad Rayayacu

Introducción

La planificación familiar se ha desarrollado a partir de criterios, la salud y el bienestar del individuo. El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud. Ya que implica una concepción muy amplia se refiere a la toma de decisiones sobre cuándo y cuántos niños desean tener una pareja el planificar el área reproductiva, es muy importante, ya que así optaremos a una calidad de vida mejor.

La mayor parte de los métodos de control de natalidad son reversibles, es decir, cuando dejan de utilizarse hombres y mujeres vuelven a ser fértiles. Por el contrario, los métodos quirúrgicos son, en muchos casos, irreversibles, es decir una vez que se recurre a ellos mujeres y hombres no pueden ser padres de nuevo.

La falta de planificación familiar en Ecuador incide en que este sea el país con mayor densidad poblacional de Sudamérica (54,82 habitantes por cada km²), sobre todo en los sectores más pobres, donde a mayor número de hijos, menores las posibilidades de lograr educación media y empleo.

El problema en mención como consecuencia de deficiente Planificación Familiar, provoca en los jóvenes otros problemas como las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos y muertes los peligros que corren las parejas y los jóvenes sexualmente activos. En los países en desarrollo las mujeres generalmente tienen más hijos que los que quieren.

Objetivos

- Planificar los embarazos es un derecho de todas las personas para tener una vida saludable y sin riesgos.
- Constituir un factor importante para la sexualidad responsable, en el marco de un acuerdo de pareja.
- Evitar embarazos no deseados/no planificados.
- Regular el tiempo que transcurre entre un embarazo y otro.
- Decidir el número de hijas/os que desea la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar a las mujeres con problemas de fecundidad los nacimientos deseados.
- Evitar el embarazo cuando éste pueda agravar una enfermedad peligrosa presente

QUE ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuántos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé.

Esta medida permite además, el espaciamiento adecuado de un parto a otro (de 2 a 3 años), de forma a favorecer la recuperación de la mujer de los desgastes ocasionados por el embarazo, y de ese forma, garantizar el cuidado del recién nacido en los primeros años de vida.

Con este acuerdo, se pueden prevenir también los abortos provocados, que son los que acarrean mayores riesgos para la salud y la vida de la mujer, y constituyen una de las primeras causas de muerte materna y de esterilidad.

La elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal que debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, creencia y experiencia anticonceptiva de la pareja, es por eso que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

¿DÓNDE Y CÓMO SE OBTIENEN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Adquirir los métodos anticonceptivos es relativamente fácil; su venta no requiere receta médica y están disponibles en farmacias y tiendas de autoservicio

QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Los métodos anticonceptivos son recursos de diversa índole cuyo propósito es evitar un embarazo.



Tipos de métodos anticonceptivos



















4.-MINI PÍLDORAS



Es un método anticonceptivo pero a base de progesterona únicamente. No contienen estrógenos únicamente a diferencia de las píldoras combinadas.

Como se utiliza. Se debe ingerir una pastilla diaria todos los días del año a una misma hora preestablecida, no hay pausas, ni siguiera durante la menstruación.

Ventajas

- No tiene los efectos secundarios típicos de las píldoras anticonceptivas regulares
- No tiene estrógeno
- No afecta la fertilidad futura
- No interrumpe la estimulación erótica

Desventajas

- Tiene que tomarse cada día a la misma hora, todos los días del año.
- Es menos efectiva cuando se toma con algunas medicinas,
- Riesgo más alto de quistes funcionales en los ovarios
- Riesgo más alto de un embarazo ectópico

4.3.-IMPLANTE SUBDERMICO



Son pequeñas barritas implantadas quirúrgicamente bajo la piel y que liberan una dosis continua de progestágeno para prevenir la ovulación. Debe hacerse durante los primeros días menstruales y tiene luego efecto de 24 horas.

Ventajas

- Durabilidad de 3 a 5 años de implantado
- Efectivo para evitar el embarazo
- Ciclos menstruales regulares

Desventajas

- No tiene los efectos secundarios típicos de las píldoras anticonceptivas regulares
- No tiene estrógeno
- No afecta la fertilidad futura
- No interrumpe la estimulación erótica

Subraye con una x el sitio de la colocación del implante

En la grafica encierre en un círculo la tableta que tomara el día de su sangrado menstrual.





4.4.- INYECCIÓN

La inyección anticonceptiva es un método anticonceptiva reversible y eficaz que consiste en inyectar una hormona, que inhibe la ovulación



Este tipo de inyección tiene la ventaja de que su efecto protector ante el embarazo, se produce a partir del momento en que se inyecta la primera dosis, si se aplicó el primer día menstrual. También se puede empezar entre el segundo y quinto día de la regla, pero en ese caso se recomienda utilizar adicionalmente un método de barrera

durante los siete primeros días después de la inyección.

La inyección se aplica en el área del glúteo elprimer día de la menstruación. Se debe observar la fecha de esta aplicación, y en adelante en esa misma fecha se aplicarán las siguientes inyecciones, es decir, cada 30 días.

Ventajas

- Altamente efectiva
- Se coloca única vez al mes

- Posible aumento de peso
- Posible sangrado irregular
- Si la mujer desea quedar embarazada, le tomará entre 2 y 18 meses, para que se restablezcasu ovulación.

4.5.- MÉTODO INTRAUTERINO



El DIU también canacida como te cobre es un pequeño objeto (aprox. 3 cm.),frecuentemente de polietileno con unfilamento de cobre, que se coloca dentro delútero. Ante su presencia, se segrega mayorcantidad de flujo dificultando el ascenso de losespermatozoides hacia las trompas eimpidiendo la fecundación. Además dificulta laimplantación del óvulo si sehubiera producido la fecundación.

Ventajas

- Su efecto es inmediato.
- Puede quitarse cuando se desee
- No hay riesoo de olvido.
- Evita contratiempos en la hora detener relaciones sexuales.
- Es muy económico si se considerala vida útil del mismo.
- Bajo riesgo de efectos secundarios.

- Desventajas

 Molestias de espalda luego decolocado e DIU.

 Puede ser necesaria suextracción por e
- dolor, elsangrado o por infección. No protege contra lasEnfermedades di
- transmisiónsexual (ITS). · Requiere de control

La inyección anticonceptiva se coloca

- a) Cada mes b) Cada 2 meses
- c) Cada 3 meses Ud. puede quedar embarazada en: a) 15 días

- d) 2 meses
- La inyección anticonceptiva: a) Inhibe o impide la ovulación d) 2 meses
- b) Hace que ovule más frecuente

Subraye lo correcto con respecto a la T de cobre:

- a) Efecto inmediato
 b) Hay riesgo de olvidarse
- c) Es muy costosa d) Molestia de espalda
- e) Puede tener sangrados vaginales

12

5.- MÉTODOS TEMPORALES DE BARRERA



Son aquellos anticonceptivos que de manera mecánica o fisicaobstruyen el paso de los espermatozoides, evitando lafecundación.

5.1.- PRESERVATIVO MASCULING



Femenino: Consiste en una delgada funda que seajusta a las paredes de la vagina y se puede llevarpuesto hasta 8 horas.

Masculino: funda de látex que se coloca en el peneerecto y retiene el semen evitando que alconce elóvulo.



- Cómo se utiliza
- El condón debe colocarse cuando el pene estaerecto, antes de la penetración y dejarse
- El condón se debe abrir con las manos, no
- con tijeras ni nada que pueda dañarlo.

 Verifique tenerlo en la posición correcta
- para usarse,

 Desenrolle el condón empezando desde la la hasta la base del pene, de jando un espacio entre la punta del condón y la del pene para recoger el semen.
- Inmediatamente después de eyacular, retire el pene sujetando el condón.

Utilice uno condón nuevo en cada acto sexual

- Efectivo si se utiliza correctamente.
 Assenticanceptivos
 - quebrinda protección contra las ITS. Fácil de conseguir.
- Sin efectos secundarios(exceptuando alergia al látex, locual es bastante raro)
- No afecta la lactancia.
- No interviene en procesoshormonales.

13 .

- Su color
 sexual. ación puede interrumpir elacto
- Ocasionalmente puede ocurrir ardory comezón como reacción alérgica almaterial del condón,
- El látex puede romperse, si elcondón no se manipula con cuidado.
- En algunas personas la sensibilidadsexu puede verse afectada

Sopo de Letros:

Identifique las palabras de la lectura.

с	0	L	0	C	A	R	5	E	5
0	5	E	M	E	N	J	5	w	E
L	т	P	F	E	0	G	×	A	×
0	I	н	N	P	D	L	E	Q	U
с	U	E	Т	E	N	U	Т	E	A
A	P	E	R	5	0	N	A	5	L
R	0	У	R	T	c	Q	L	C	A
н	0	R	M	0	N	A .	5	T	I
E	5	A	L	E	R	G	I	A	В

5.2.- ESPERMICIDAS



Son agentes químicos en forma de jaleas, cremas,espumas o supositorios que se colocan en la vagina antesde mantener relaciones sexuales. Actúan comobloqueadores mecánicos del cuello y destruyen losespermatozoides.

Ventajas

- Fácil de usar y adquirir
- Ofrece cierta protección ante algunasITS ya que, el mecanismo de acción delos espermicidas se basa en atacar alas membranas celulares de losespermatozoides, actuando de igualmanera frente a las posibles bacterias yvirus.
- No provoca trastornos hormonales

Subraye lo correcto: a) Sensación de picor b) Destruye el espermatozoide c) Fácil de usar adquirir d) Irritación vaginal e) Se coloca en la vagina

- Desventajas

 Sensación de picor,
 Reacción alérgica,
 Resequedad vaginal,

 - Irritación vaginal.
 Este tipo de métodos anticonceptivospor si solos no brindan una protección
 - · confiable para evitar el embarazo

5.3.- DIAFRAGMA





El Diafragma es una capucha de látex o caucho conbordeflexible que se coloca en el fondo de la vaginay que cubre laentrada del útero. Impide que losespermatozoides seencuentren con el losespermatozoides seencuentren con óvulofuncionando como un obstáculomecánico. No protege de las ITS ni del sida.

Ventajas

- evita interrupciones durante elacto sexual.
- . De los métodos anticonceptivos queno provoca desordenes hormonales

- Desventajas

 Este método anticonceptivo noprotege contra el SIDA u otros agentes
- patológicos que puedenatacar el cérvio Es efectivo solo en combinacióncon
- sensitivas ante elespermicida.

Sopa de Letras:

Encuentre las palabras correctas

E	A	A	Т	A	С	A	F	R	E
D	Т	С	н	0	R	M	0	N	A
0	I	0	т	С	E	R	٧	I	×
т	٧	٧	E	С	5	I	D	A	A
С	E	0	E	5	E	x	U	A	L
A	P	R	I	٧	A	С	1	D	A
N	F	P	M	E	Т	0	D	0	W
0	D	E	5	0	R	D	E	N	G

6.3 COITO INTERUMPIDO



Consiste en la retirada del pene de la vagina antes deque se produzca la eyaculación. Es muy pocoseguro, porque antes de la eyaculación pacoseguro, porque antes de la eyaculación pueden salir unasgotas de secreción (pre semen) de unaspequeñasglándulas (glándulas de Cowper), situadas al final de lauretra, que suelen contenerespermatozoides.

El retiro no posee efectos biológicos colaterales. Puede ser utilizado como respaldo El reimo la place et cius biologicos contenues, nece ser ulmizua com respuino si no se disponede otro método anticonceptivo. En otras polabras, está muy lejos de ser perfecto, pero es mejor que noutilizar anticonceptivo alguno. Cabe señalar que estemétodo puede reducir el placer sexual.

Responda

El calendario del ritmo:Coito Interrumpido (terminar afuera)

- a) Lleva seguimiento
- a) Es un método seguro
- b) Se tiene relaciones en cualquier día c) Es 100% seguro
- b) Se utiliza como respaldo c) Reduce el placer sexual
- La lactancia materna:
- a) Es recomendable
- b) Es efectivo cuando Ud. no menstrua
- c) Funciona en todas la mujeres

7.- MÉTODOS

Evitan en forma permanente y definitiva la fecundación. Esterilización: Se altera la función de algún órganonecesario para la reproducción, con excepción de lasgónadas.

Requiere una intervención quirúrgica ambulatoria. Castración: Extirpación de las gónadas.

7.1.- LIGADURA





Es un método de planificación familiar que consisteen el corte de las trompas de Falopio, impidiendopor lo tanto, que el ovulo pase a la cavidad uterina ylos espermatozoides a la cavidad pélvica.

Ventajas

- Se trata de unacirugía cuyo abordaje puede ser dedos formas: Se ligan los tubos y luegose cortan para evitar el
- sangrado.

 Existe unporcentaje mínimo de falla dentro delos próximos 10 años pues los tubostratan de sanar volviéndose a unir.

Desventa jas

- No protege contra las Infeccionesde Transmisión Sexual.
- Puede causar insuficiencia ovárica
- Cambios en la cantidad desangrado
- menstrual. Dolores pélvicos
- Dolores menstruales Aumenta el riesgo de embarazos ectópicos

Responda las siguientes preguntas:

- 1. La ligadura consiste en el corte de las trompas de FalopioSI NO
- 2. La ligadura nos protege ITSSINO
- 3. La ligadura impide que el ovulo pase a la cavidad uterina SI NO
- 4. La ligadura hace que nos de dolores menstruales SI NO

7.2.- VASECTOMÍA



En la vasectomía se seccionan los conductosdeferentes, de manera que se interrumpe la trayectoriade losespermatozoides en su camino hacia la uretra delpene. Se produce semen sin espermatozoides. Es unaintervención quirúrgica con anestesia local.

- El más efectivo de los métodosanticonceptivos para el hombre. El procedimiento por lo general esfácil y
- ci procedimiento por lo general estacity rápido.

 Alivia tanto al hombre como a lamujer de los inconvenientes en eluso de otros anticonceptivos.

 No produce cambios hormonales

- Desventajas

 No protege contra las Infeccionesde transmisión sexual (ITS),incluyendo el VIH/SIDA.

 - VIH/SIDA.

 Puede haber dolor luego de lacirugía.

 La reversión de la cirugía nosiempre
 funciona. Así que parahacerlo se debe
 estar 100% seguro.

Responda las siguientes preguntas:

- 1. La Vasectomía interrumpe la trayectoria de espermatozoide SI NO
- 2. La Vasectomía no afecta la masculinidad

SINO

3. La Vasectomía produce cambios hormonales

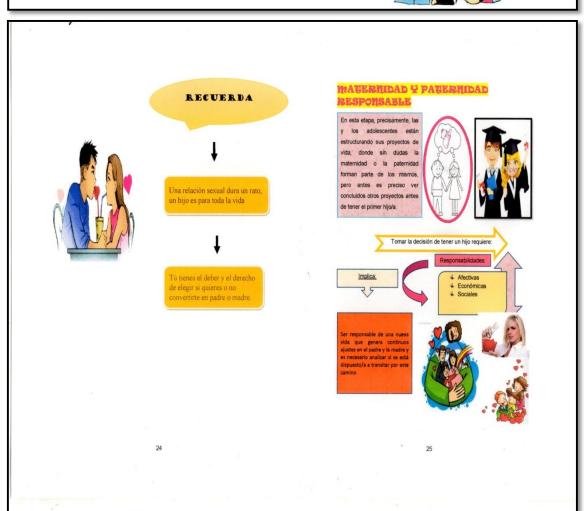
4. La Vasectomía produce semen sin espermatozoide SI NO

Sexualidad Responsable

La adquisición, desarrollo y consolidación de las habilidades personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y promover estilos de vida saludables que permitan a los adolescentes vivir una sexualidad plena.







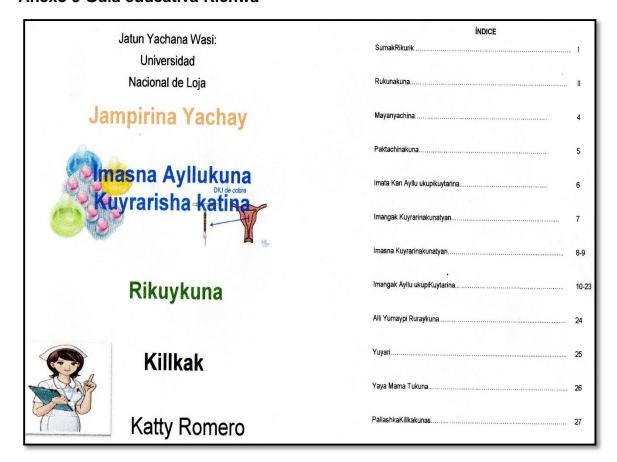
Bibliografía

- Información sobre la Prevención del Embarazo Adolescente. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Disponible en: http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIAecu.pdf
- Issler, J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina Nº 107 - Agosto/2001. Página: 11-23. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.
- Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia. http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf
- http://munisalud.muniguate.com/2012/03abr/estilos_saludables03.php
 http://www.mspbs.gov.py/v3/importancia-de-la-planificacion-familiar/
- http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html

PLANIFICA Tu futuro!!



Anexo 9 Guía educativa Kichwa



Kay Ayllukuna Kuyrarisha katina killka, Rayayacu ayllullakta runakunapakmi Chonta Punta Jampirina Wasi pijampirisha katikuna.

MAYANCHINA

Ayllukuna Kuyrarina, kallarirka mikikin Jampirina mantachasnalla taally sumak karanrunakuna kawsankak. Kay kuyrarina tukuy warmi-karikunapi kuytarisha, Imasna wawakunata tupanatami riman.

Laya kuyrarina kunamityan warmi karikunapak shinakilayta mana kikinlla kuyrarikpi mana alli tukun. Astawantyan mijatun Jampirina wasikuna pioperanakuna, shinak llaytamaykan pachakunapi mana alli tukun warmi kunapakkarikunapak, wakllitukun mana kuti yaya mama tukunata ushanun.

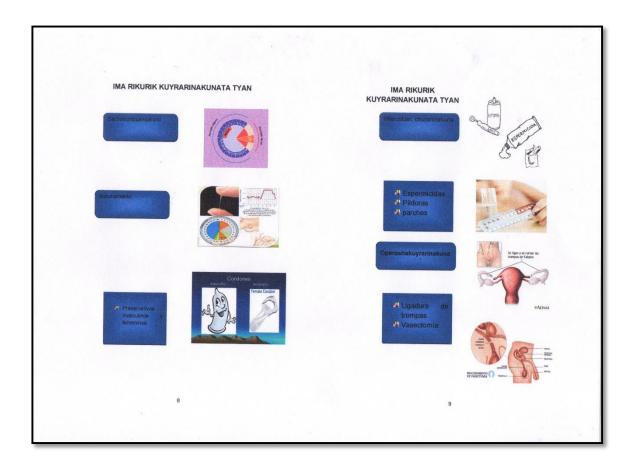
Ecuador mamallactapi, Kaykuyrarina kunapishinurasta llakikin pugrikunaayllu kunakpiimashina yapa wawaracharikpi, mana usharin kikindayacha chinatashinallata mana llankay kunatatupanata ushanchi. Chay rikuymituparin (54,82 runakuna)

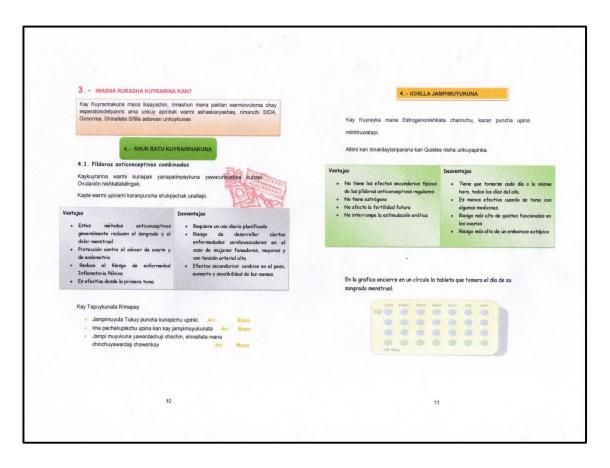
Kayllakimi maltawanrakunata unkuy kunatatupachin, mana alli munarishaiksayana, wawakunataichuna, wañuy kunamaskana, shullunakunas. Shuk mamallactakunapi warmikunaka ashka wawa kunatatupasharinun.

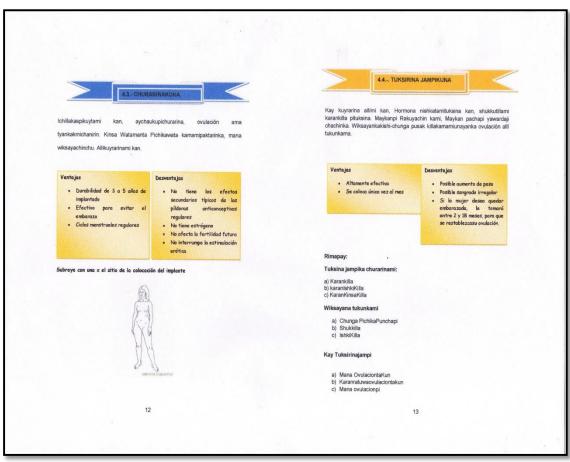
Paktachinakuna

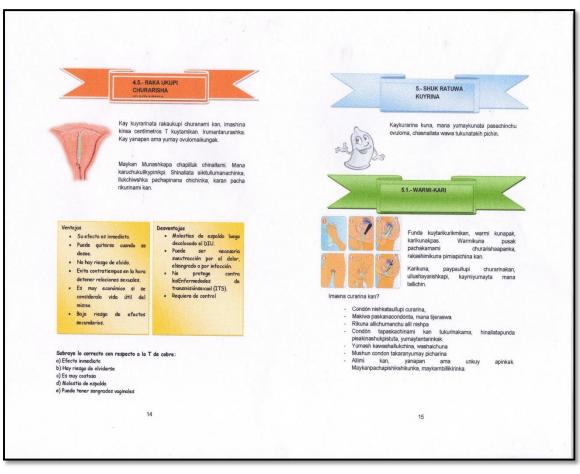
- Wiksayan akunatadirichuna, sumak alikawsay tacharingak
- Munay kunatapariju Warmi-Karikuytarina
- · Mana Munarishka wawakunata ama tupankak.
- Shuk Wiksayah kawamushuk tuparina wapachakunata kuyrankak
- Imasna wawakunata tupanakaninish payuyaringak
- Wawakunata mana pakarichina ushak Warmi kunama yanapayta chaskina
- Sinchi Unkuy tayanapankak wiksayashka pachakunapi.

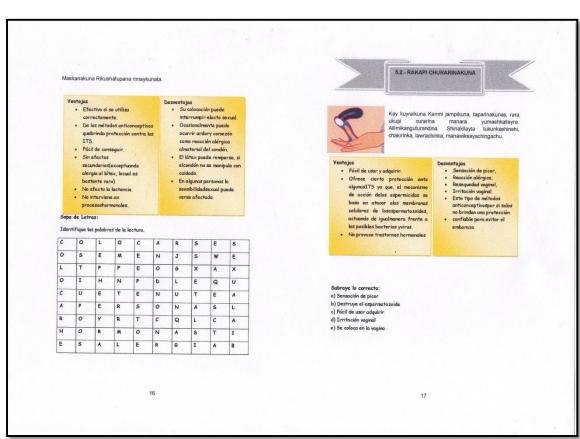


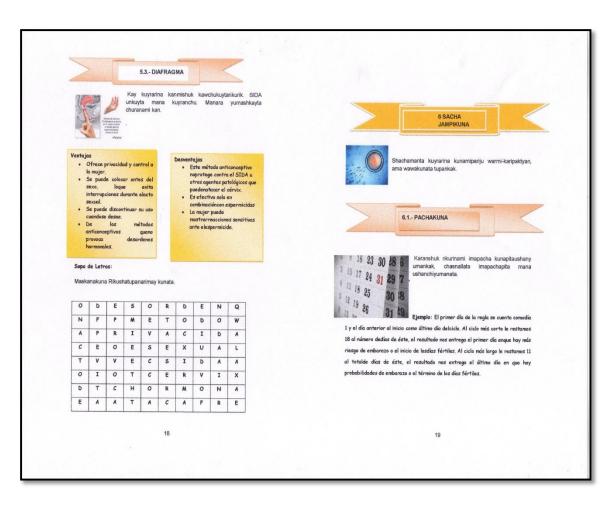


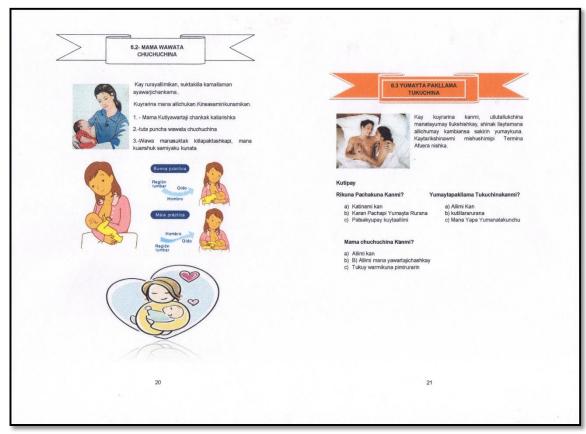


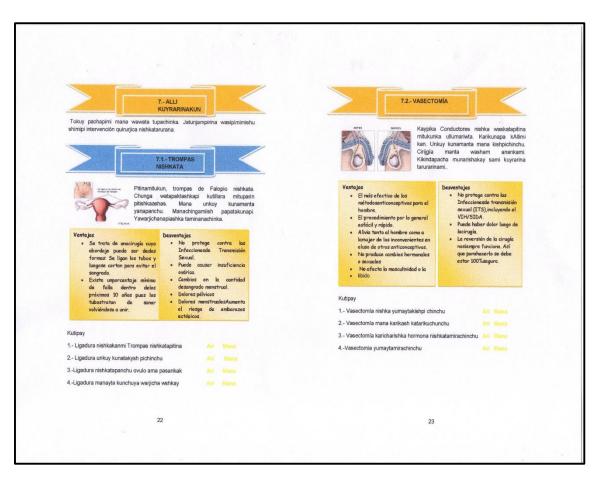


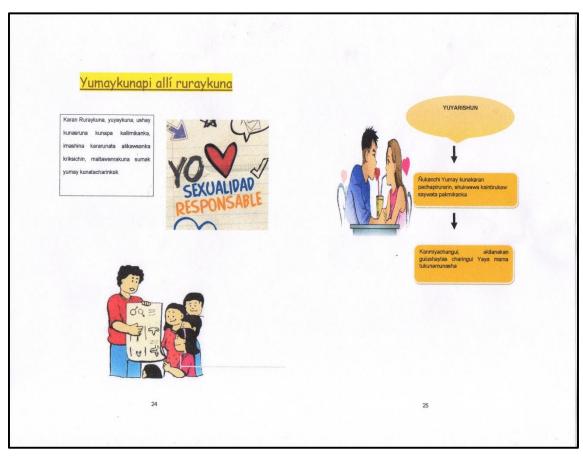








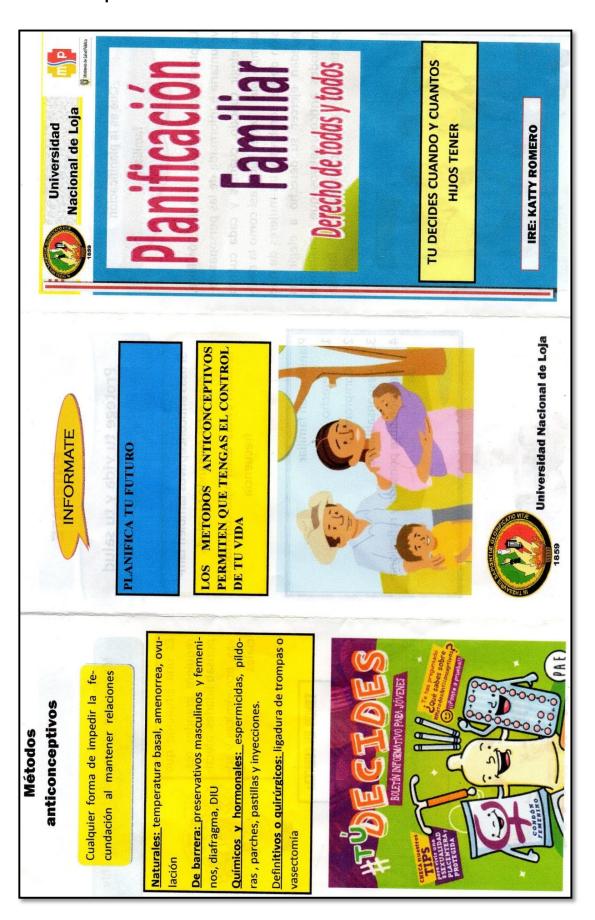








Anexo 10. Tríptico



¿Qué es la planificación familiar?

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.



Protege tu vida y tu salud

ENTERATE

Maternidad y Paternidad responsable

Es una situación que requiere grandes res-

ponsabilidades afectivas, económicas y so-

ciales

Si usas anticonceptivos también también estas cuidando tu salud.
También evitas tener hijos con mucha frecuencia

Planificación familiar

- Derecho
 Compromiso
- 3. Responsabilidad
- Decisión libre pensada y reflexionada

TENER EN CUENTA:

El momento adecuado para tenerlos Las condiciones mínimas Los cambios de ritmo de vida de la pareja



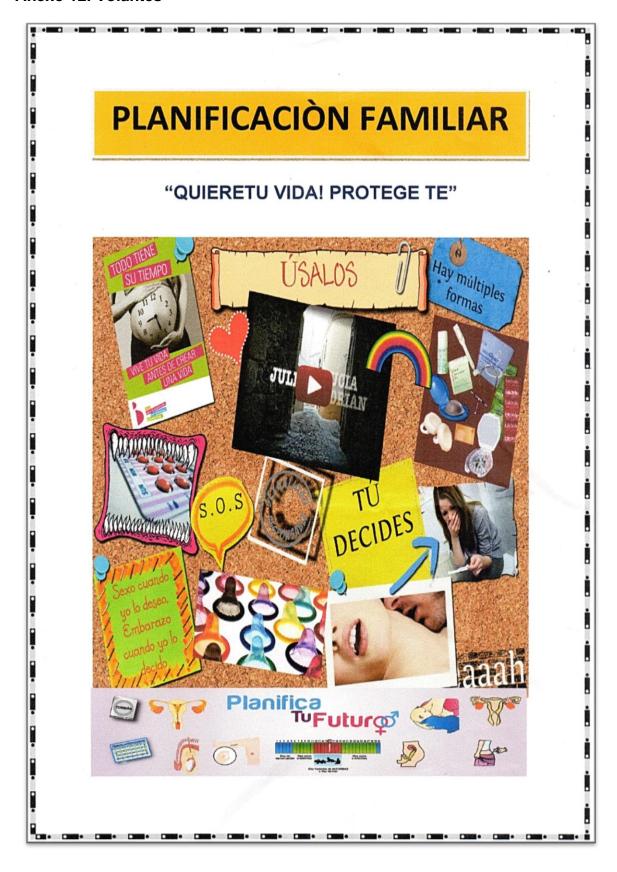


Anexo 11. Tríptico Kichwa





Anexo 12. Volantes



Anexo 13. Oficio dirigido al Director del Centro Educativo Fiscomicional Padre Hugo Mena solicitando el permiso para realizar las actividades educativas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena, 21 de septiembre del 2015

Profesor

Eliseo Aguinda

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO "FISCOMISIONAL PADRE HUGO MENA"

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a Ud. para solicitarle lo siguiente:

YO, Katty Marisol Romero Mendoza portadora de la cedula de ciudadanía 1500888019, Interna Rotativa De Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, me encuentro realizando mi proyecto de tesis con el tema " UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA COMUNIDAD RAYAYACU DEL CANTÓN TENA DEL AÑO 2015" solicito de manera muy comedida se me digne en autorizar a realizar actividades educativas en la Unidad Educativa que serán dirigidas a las Estudiantes.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA

Interna Rotativa de Enfermería

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA

Telf.: 0995831919

Anexo 14. Oficio dirigido al presidente de la comunidad Rayayacu para realizar Planes educativos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Tena, 10 de Septiembre del 2015

Señor Roberto Dahua PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD RAYAYACU Presente

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a Ud. para solicitarle lo siguiente:

YO, Katty Marisol Romero Mendoza portadora de la cedula de ciudadanía 1500888019, Interna Rotativa De Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, sede Puyo, me encuentro realizando mi proyecto de tesis con el tema " UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD CHONTA PUNTA COMUNIDAD RAYAYACU DEL CANTÓN TENA DEL AÑO 2015" solicito de manera muy comedida se me digne en autorizar a realizar actividades educativas en esta comunidad que serán dirigidas a las mujeres de edad fértil.

Por la atención que se sirva dar a la presente, le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

KATTY MARISOL ROMERO MENDOZA Interna Rotativa de Enfermería

Puyo AV. 20 de Julio antiguo edifico de la ESPEA Telf.: 0995831919

Anexo 15. Firmas recolectadas de Actividades educativas en Rayayacu



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del cantón tena Año 2015.

Firmas de las Charlas Educativas del Centro de Salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

Nº	Nombres y Apellidos	Nª cedula	Comunidad	Firma
1	Corino Vargas	150057589:	Rayayacce.	Jaidely
2	6 isselv Varyes	15009784-7-	Regujuce	Size of Versa 1
3	Alicia Dahua	150044017'5	Payayace	Rourispotue
4	Sajaira Muatatoca	750006343	Rayayacu	Lajoivo Hentako
5	Esthelo Odergue	<i>रि००६</i> १११११	Razizioces	Astal Rigur
6	Angelica Grefa	150111993.5	layayaeu	Ann G
7	Filo areno Equindo	1500719867	Rayayaw	·
8	flora Parci Su Varger	1550119260	Rayayaw	And weger
9	Betho Jambo	1500563562	Rayayaa	Hay Lumbo
10	Plemencia tunay	120014160-6	Rayaya co	athe
11	Hogra Licey	1500 80 6810		Turke
12	Janeth sligeoung	150091060	Rayayaw.	EW)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del cantón tena Año 2015.

Firmas de las Charlas Educativas del Centro de Salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

Nº	Nombres y Apellidos	Nª cedula	Comunidad	Firma
1	r			
	Residence Colde	1500309353	Ricy asker.	For Offine Ceall
2			0 1	
	Corda Cristina	150049447-3	Rayayacu	Cent
3				111
	Taliana Salazar	1501197 41-3	Rayayacu	Autor
4				
	Diana Greta	150097927-1	Raya Yacu	haut tand
5				
6	Amelia Vargas	1794 94867-4	Raya yacu	Antist
0				
7	Alicia GreFa	150044087.1	Payor yacu	Hlefor profes
				00000
8	PiDa Tapuy	1500983521	Rayayaca	ALDETARY
	1 1	10 - 50:40 0		
9	Meza Margarite	120250-16-2	Payayaw.	NO PIRMA -
	Martha Vaigas	150103867-4	Rayarary	Marinatory
10			(ayayu co	
-	Silvona Vorgos	**	Raya yacu	The way
11	303			
	Mouibel Yumbo	150085469-8	Raya yacu	Kay to Lund
12			, as,	
	tanny Dalees	150032483-8	hejogacer	Formy Dahua



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del cantón tena Año 2015.

Firmas de las Charlas Educativas del Centro de Salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

Nº	Nombres y Apellidos	Nª cedula	Comunidad	Firma
1	Tidia Vargus	150061631-1	Rayoutous	Side Smages
2	Patronila Vargos.			admirth gas
3	Helevia Agoinda			Mething total may
4	Lisbeth Andi			Jud
5	Flox M. Mendora		Rayayau	tehop.
6	Maira Romero	150078584-3		A Comment
7			r. 1	
8				
9				
10				
11	•			
12		2 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	36	-

Anexo 16. Firmas de las charlas educativas a los estudiantes de la Unidad Educativa Padre Hugo Mena.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN A ESTUDIANTES.

Fecha: 22/sephembre/2015

Lugar: Cologro Sala de estudiantes

Responsable: I.R.E Katty Romero

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	№ DE CEDULA	FIRMA
1.	Licur Cerda Isaba Jaqueline.	15509104-3	
2.	Iza Martinez Nicolas Axencio		Sul
3.	Salozar Grefa Jeyson Luis.		Printy D
4.	Byron Israel Sarango Coenca		BB
5.	Cambo Cambo Hayra Janeth		Tray of Co
6.	Rocafuerte Reo Evelyn Maricela		/
7.	Digna Maribel Andi Grefa		Drynk And
8.	Portilla duño z Jonathan	~	1 Central ser
9.	Fobricio Doniel Gronja		factaly
10.	Haira Robi Romano Hendoza	150078584-3	all.
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.	(4)		
18.			
19.			.5
20.			

Anexo 17. Firmas de asistentes a la casa abierta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de asistentesa la casa abierta sobre el tema: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y METODOS ANTICONCEPTIVOS

Responsable: IRE: KATTY ROMERO Fecha: 31 diciembrel 2015

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Johana Brigith Chaquirima O'alla	155018906-0	- AND TO
Elsa Prodad Chimbo T.	150124673 -8	4
Romy chimbo		Charle L
Tsunki Petszin	P-55 F011021	
Marco Rivera	15061985924	
Jamil Chimbo	1500920465	This I
Gisela Shiquango	450093624-21	
Dinora Mamallacta	150117905-3	(Intel
Stendi Shiguango	1501039604	Set.
diquel shiquongo	150064581-5	Algheld-
Julia Shiguango	150069873-1	
Angela Calapucha	150078989-4	2000
Gustavo Shijeran jo	150027524-3	23
Sonia Shiguougo	150679138-7	Sa
Clarkin Level	150042+39-4	At L
Luz Maribel Tanguila	150087704.6	Stanguit
Agustin Prela	1500372134	Sug
Remon HURT DE LA	150042614-1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTIGENCIA SEDE PUYO

Nómina de asistentesa la casa abierta sobre el tema: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y METODOS ANTICONCEPTIVOS

Responsable: IRE: KATTY ROMERO

Fecha: 31 (diciembre /2015,

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Pariela Caba	15008607-6	to State
Nelson Cerda	1500175839	Netontendo
Luis Truguilz	150062851-4	Black.
Edwin Chimbo	150046173-9	follow .
Marcelo Gofa	1500430526	Hills
Fanny Agrinda	JS0054437-1	Carybole
José Aviles	150087765-7	Julie
for Auly H.	150020507-5	JAH196
Naul Olijano	150d1499-2	Act Type
Same Chimbo	1500646003	048
Rosum Lecton	1500756099	Roff
JUAN R. AUIZES	150031378-6	Tweeder Co
JUSN P- SHIGUSUGS	150032753-9	beer ff
Manuel Shiguanyo	150064676-5	John William
Benancio Slipeau	a 150009025-).	Jaly .
Maximhan Primy		Thursto Success
Lowigen Tayale		Shunt to
Ivelia Aguinda		Ludo Cambi

Anexo 18. Firmas de madres encuestadas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del cantón tena Año 2015.

Firmas de las encuestas de las usuarias del Centro de Salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

N°	Nombres y Apellidos	Nª cedula	Comunidad	Firma
1	3	8	Su estate de la constante de l	1 100
	Anita Greba	1500486293	Rayonyaev	AND
2	1	= 1	V	2.1
	Bethy Merino	50076920	Payayaw	settle .
3			0	Day!
	IFSSICA ENCALADA	15011270-7	Rayerjaw	N. T.
4				
	Betty Zalamo	150104984	2 formayaeu	Bellysalama
5			0 .	
	Diana Agoinda	1501194011	Rujagaer	Digital .
6			v	
	Deyanira Agrindo	130096753-2	Rugayaw	Day Ding
7				Tuesday
	Martha Aguinda	150091811-3	Rayayaw	The state of the s
8	20			(DO)
	Chira Alvara do	1500808025	Rayayaw	Story Hoaraso
9				
	Lourdes Bomos	1003047105	Rayayaw	3 april 1
10		9	,	
	Lucy Medipor	771913889-1	kayayaw	Fof P
11	,			
10	Wailma Hartinez	1500763998	Rayayaw	Page 1
12	Dora Barcia		10 - (200 (200))	
	barua	171507050-2	Kayayaw.	July .
	8			17



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del cantón tena Año 2015.

Firmas de las encuestas de las usuarias del Centro de Salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

Nº	Nombres y Apellidos	Nª cedula	Comunidad	Firma
1	Corina Vergos	150057589.	7 Razuzace	tedeseku
2	6835ela Varyos	150097847-1	Pujo ja ce	Chseld varios
3	Alicía Daheco	1500446175		Morario Detreu
4	Yojaira Hvatatoca	155006343	Rayayacu	Soljain Hustings
5	Esthelo Ushigua	1500699994	Ragyaan	EARLY HELLY W
6	Amplica Grefa	150111993-5	Royayaw	Auge
7	Abmero Agando	1500719867	kayataw	(II)
8	flora Navaisa Vargan		Rayoulace	JAN DOGIN
9	Botho yambo	15005\$3562	Rayaraci	Dox Dumb
10	Elemencia turoy	150074160-6	Rayarow	All S
11	Haisra Llary	1500806870	Rayayaev	Funds
12	Janeth Shiguango	15009900-0	Keryarlaw.	(III)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del cantón tena Año 2015.

Firmas de las encuestas de las usuarias del Centro de Salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

Nº	Nombres y Apellidos	Nª cedula	Comunidad	Firma
1			-	
	Cerda Cristina	1500494419	Rayayaco	Cent
2				
	Risolino Ceedo.	1500303633	Royasta	Rostino
3				
	Diana Giela	150097927-1	Rayayacu	tim tim
4				Hb
5	Tatiana Salazar	150119141-3	Kayayacu	Status
,	4 10 11	.0.12		(Feel)
6	Amelia Vorgas	1494949674	Paya Yu Co	Andred
	11/1	10	D	
7	Alicia Grefa	7500440997-9	Rayayacu	10 lefon 19 class
	Aioa Tapoy	1500983524	Rayayacu	A. Stall
8				
	Moso Margorita	120250618-2	Kayayaw	Mo Media.
9		14	0	at o
10	Martha Vargas	150103861-4	Kayayacu	Marina Vargus
10	(2)	. *		1301
11	Silvana Vargas		Royayacu	January
	Karibel Yumbo	150085469_8	Rayayacu	May had st year too
12	4		- JA,	
	Fanny Dahero	1800324338	Rajojace	Panny Dahoo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Utilización de métodos de planificación familiar en usuarias del centro de salud Chonta Punta de la Comunidad Rayayacu del cantón tena Año 2015.

Firmas de las encuestas de las usuarias del Centro de Salud Chonta Punta de la comunidad Rayayacu.

N°	Nombres y Apellidos	Nª cedula	Comunidad	Firma
1	5			
	Lidia Vargon	150061631-1	Ro Jujafa	Linis Tonger
2	,			
	Petaonile Varges	158097911-5	Royayaw	School Harges
3			0	
	Helavia Agreinde	tsol15399-1	Rayayaw	Telanis Haylinda
4				1.0
5	Lisbeth Andi	150080871-0	Kayayaw	Just
D	to my		10	Tarelle
6	From M. Mendo 20	6402589143	Rayayaw	
	Maira Romero	150078584-3	Rayayaw.	Potenie
7			l l	
				-
8				
9	8			
10				
10		*	1	
11				
	\$ 11 Except	Λ,		
12				
			Sec.	-
L		<u> </u>	L	

Anexo 19. Certificado de haber cumplido con las actividades educativas por parte del Centro de Salud Chonta Punta



Subcentro de Salud Chonta Punta

CERTIFICADO

Certifico que la Srta. Katty Marisol Romero Mendoza, portadora de la cedula de ciudadanía Nº 150088801-9, INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA de la Universidad Nacional de Loja, Realizo las actividades educativas, con el siguiente tema: Planificación Familiar y Salud Reproductiva en el transcurso de tres semanas, finalmente hace entrega de video Educativo, Trípticos y guía de salud sobre la planificación familiar en mujeres de edad fértil todas estas actividades realizadas en el Subcentro de Salud Chonta Punta. Un periodo de dos meses.

Es todo cuanto puedo certificar a la verdad

Atentamente

DR. Gabriel Orozco

Coordinador del Centro de Salud Chonta Punta

Anexo 20. Certificado de haber cumplido actividades educativas en la Unidad Educativa Padre Hugo Mena



UNIDAD EDUCATIVA FISCO-MISIONAL "PADRE HUGO MENA"



ACUERDO MINISTERIAL Nº 020-12 DEL 25 DE ENERO DEL 2012 COLONIA LOS RÍOS- CHONTA PUNTA- TENA- NAPO- ECUADOR DISTRITO 15D01 CIRCUITO 15D01C08 _ b / TELÉFONO: 063062341

CERTIFICADO

Certifico que la Srta. Katty Marisol Romero Mendoza, portadora de la cedula de ciudadanía Nº 150088801-9, INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA de la Universidad Nacional de Loja, Realizo las actividades educativas, con el siguiente tema: Planificación Familiar y Salud Reproductiva el día 22 de Septiembre del 2015, demostrando su capacidad e impartiendo su experiencia de la vida hacia las estudiantes, de primero, segundo y tercero de bachillerato de esta unidad educativa, por ello la autoridad del plantel deja constancia de agradecimientos y deseándole éxitos en su carrera profesional.

Colonia Los Ríos, 22 de Septiembre del 2015

Es todo cuanto puedo certificar a la verdad

Atentamente

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO FISCO MISIONAL "PADRE HUGO MENA"

Anexo 21. Certificado de cumplimiento de actividades educativas en la comunidad

CERTIFICADO

Certifico que la Srta. Katty Marisol Romero Mendoza, portadora de la cedula de ciudadanía Nº 150088801-9, INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA de la Universidad Nacional de Loja, Realizo las actividades educativas, con el siguiente tema: Planificación Familiar y Salud Reproductiva el día 11 de Septiembre del 2015, demostrando su capacidad e impartiendo su experiencia de la vida hacia las madres, que habitan en la comunidad.

Colonia Los Ríos, 22 de Septiembre del 2015

Es todo cuanto puedo certificar a la verdad

Atentamente

150076063-0

Sr Roberto Dahua

Presidente de la comunidad

Anexo 22. Evidencias Fotográficas

Entregando oficio al Coordinador del Centro de salud Chonta Punta



Elaborando los carteles para las actividades educativas



Continuando con la preparación de material didáctico



Elaborando carteles para la conferencia



Elaborando material didáctico para la casa abierta



Preparando carteles para la casa abierta



Encuestando a las usuarias



Continuando con las encuestas



Impartiendo la conferencia sobre Planificación familiar en el colegio Padre Hugo Mena



Explicando sobre los métodos de planificación familiar



Entregando trípticos a los asistentes



Socializando los trípticos con los estudiantes



Motivando el uso de los métodos de planificación familiar, en la comunidad de Rayayacu



Educando sobre los métodos anticonceptivos



Entregando trípticos a los asistentes



Continuando con la entrega de trípticos



Educando sobre métodos de planificación familiar en la casa abierta



Entregando trípticos a los asistentes de la casa abierta



Entregando volantes



Recolectando firmas de asistencia



Centro de Salud Chonta Punta



ÍNDICE GENERAL

		Pág.
>	PORTADA	i
>	CERTIFICACIÓN	ii
>	AUTORÍA	iii
>	CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
>	DEDICATORIA	٧
>	AGRADECIMIENTO	vi
1.	TÍTULO	1
2.	RESUMEN	2
	SUMMARY	3
3.	INTRODUCCIÓN	4
4.	REVISIÓN DE LITERATURA	10
5	MATERIALES Y MÉTODOS	31
6	RESULTADOS	38
7	DISCUSIÓN	50
8	CONCLUSIONES	55
9	RECOMENDACIONES	57
10	BIBLIOGRAFÍA	58
11	ANEXOS	59
>	ÍNDICE	115