

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA



TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA

EN ENFERMERÍA

TEMA:

LA ESTRATEGIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR IMPLEMENTADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y SU IMPACTO EN LA COMUNIDAD A REALIZARSE EN EL SUBCENTRO DE SALUD 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

DIRIGIDA POR: Lic. Hilda Maritza Rumazo Zúñiga.

ELABORADO POR: Luisa María Arana Veloz
Yessica Darianny Sevillano Guerrero

BABAHOYO - LOS RÍOS

2012



CERTIFICACIÓN

Lic. Hilda Maritza Rumazo Zúñiga

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada LA ESTRATEGIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR IMPLEMENTADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y SU IMPACTO EN LA COMUNIDAD A REALIZARSE EN EL SUBCENTRO DE SALUD 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

De la autoría del siguiente grupo de investigación:

Luisa María Arana Veloz

Yessica Darianny Sevillano Guerrero

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas –Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

Lic. Hilda Maritza Rumazo Zúñiga

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

.....
Dr. Cesar Noboa Aquino
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Dr. Wellington Beltrán Castrellón
SUB DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Lic. Betty Mazacón Roca
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

.....
Ab. Israel Maldonado Contreras
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORÍA.

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuestas, emitidos en esta tesis cuyo tema es:

LA ESTRATEGIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR IMPLEMENTADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y SU IMPACTO EN LA COMUNIDAD A REALIZARSE EN EL SUBCENTRO DE SALUD 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

Son de exclusiva responsabilidad de sus autores:

Luisa María Arana Veloz
Yessica Darianny Sevillano Guerrero

Luisa María Arana Veloz

Yessica Darianny Sevillano Guerrero

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN APRUEBAN EL INFORME DE INVESTIGACIÓN DE TESIS SOBRE EL TEMA LA ESTRATEGIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR IMPLEMENTADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y SU IMPACTO EN LA COMUNIDAD A REALIZARSE EN EL SUBCENTRO DE SALUD 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012 DE AUTORÍA DEL SIGUIENTE GRUPO DE INVESTIGACIÓN:

Luisa María Arana Veloz
Yessica Darianny Sevillano Guerrero

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

EL JURADO CALIFICADOR

OTORGA AL PRESENTE TRABAJO LA

CALIFICACIÓN: _____

EQUIVALENTE A: _____

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi mamá Zully a mi abuelita Fanny Y a mí tío Erick por ser el pilar fundamental en mi vida y estar hay aconsejándome siempre para seguir adelante y haberme apoyado en todo momento con sus consejos, confianza y amor; espero que se sientan muy satisfechos con mi profesión adquirida y vean que este esfuerzo que me brindaron no ha sido en vano que si lo he sabido aprovechar.

A mis hermanos Kevin y José con mucho cariño y amor como muestra de ejemplo a seguir.

Yessica Sevillano Guerrero

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi mamá Zully a mi abuelita Fanny Y a mí tío Erick por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A todos quienes formaron parte de la realización de estas profesionales.

A nuestros maestros, por brindarnos sus amplios conocimientos y supieron impartir numerosas enseñanzas

A Luisa Arana por brindarme su cariño y amistad.

A mis queridos compañeros con quienes compartimos horas de sanas vivencias.

Yessica Sevillano Guerrero

DEDICATORIA

En primer lugar a dios por darme la existencia y porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y guiándome para continuar.

Con todo cariño a mis padres Luis Arana y Edith Veloz, pilares fundamentales de mi vida, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación y por haberme enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño y todo ello con una gran dosis de amor sin pedir nunca nada a cambio.

A la memoria de mi abuela "Cristina Lavayen", quien fue ejemplo de amor en mi vida.

A mis amigas y a cada persona que de una u otra manera, fueron un apoyo.

Luisa Arana Veloz

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fortaleza necesaria e iluminar el camino a seguir, aun en los momentos más difíciles para poder alcanzar las metas deseadas.

A mi familia quienes han sido apoyo incondicional para poder seguir adelante y no desmayar en el camino propuesto, cuyo objetivo es ser una profesional.

Luisa María Arana Veloz

TEMA:

LA ESTRATEGIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR IMPLEMENTADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SU IMPACTO EN LA COMUNIDAD A REALIZARSE EN EL SUBCENTRO DE SALUD 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012

ÍNDICE

Nº	Contenido	Pág
	CAPITULO I	1
1.	CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO	1
1.1.	Contexto Nacional, Local e Institucional	1
1.1.1	Contexto Nacional y Regional	1
1.1.2	Contexto Local	3
1.1.3	Contexto Institucional	4
1.2.	Situación actual del objeto de investigación	5
1.3.	Formulación del Problema	7
1.3.1	Problema General	7
1.3.2	Problemas Derivados	7
1.4.	Delimitación de la Investigación	8
1.5.	Justificación	9
1.6	Objetivos	11
1.6.1	Objetivos General	11
1.6.2	Objetivos Específicos	11
	CAPITULO II	12
2.	MARCO TEÓRICO	12
2.1.	Alternativa Teórica Asumida	12
2.2.	Categorías de análisis teórica conceptual	12
2.2.1	Planificación Familiar	12
2.2.2	Estrategias de Planificación Familiar	12
2.2.3	Métodos Anticonceptivos	13
2.2.3.1	Métodos de Barrera	13
2.2.3.1.1	Preservativos	13
2.2.3.1.2	Diafragma Anticonceptivo	15
2.2.3.1.3	Capuchón Cervical	18
2.2.4	Métodos Anticonceptivos Físico Biológicos	19
2.2.5	Métodos Hormonales	19
2.2.6	Anillo Vaginal	21
2.2.7	Píldora Anticonceptiva Oral Combinada	22
2.2.8	Anticonceptivo Sub Dérmico	22
2.2.9	Píldora Trifásica	24
2.2.10	Parche Anticonceptivo	24
2.2.11	Métodos Anticonceptivos Permanentes	24
2.2.12	Métodos Anticonceptivos Naturales	25
2.2.13	Métodos anticonceptivos utilizados en el sub centro 4 De Mayo	27
2.2.14	ENIPLA	27

2.3.	Planteamiento de Hipótesis	33
2.3.1	Hipótesis General	33
2.3.1	Hipótesis Específicas	33
2.4.	Operacionalización de las Hipótesis Específicas.	34
	CAPITULO III	37
3.	METODOLOGÍA	37
3.1.	Tipo de Investigación	37
3.2.	Universo y Muestra	37
3.2.1	Universo	37
3.2.2	Muestra	38
3.3	Métodos , Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	41
3.3.1	Métodos	41
3.3.2	Técnicas	41
3.3.3	Instrumentos	42
3.4.	Plan de Procedimiento y Análisis de Datos	42
3.4.1	Plan de Tabulación	42
3.4.2	Plan de Análisis e Interpretación de Resultados	43
3.5	Procedimiento	43
	CAPITULO IV	44
4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
4.1	Tabulacion e interpretacion de datos	44
4.1.1	Interpretacion de los resultados obtenidos de entrevista aplicada a las Pacientes	44
4.2.	Comprobación y Discusión de Hipótesis	58
4.3.	Conclusiones	59
	CAPITULO V	60
5.	PROPUESTA ALTERNATIVA	60
5.1.	Presentación	60
5.2.	Objetivos	61
5.2.1	Objetivo General	61
5.2.2	Objetivos Específicos	61
5.3.	Contenidos	62
5.4.	Descripción de los Aspectos Operativos de la Propuesta	63
5.5.	Recursos	66
5.5.1	Recursos Humanos	66
5.5.2	Recursos Materiales	66
5.5.3	Recursos financieros	67
5.6.	Cronograma de Ejecución de la Propuesta	68
	CAPITULO VI	69
6.	BIBLIOGRAFÍA	70
	CAPITULO VII	70
7.	ANEXOS	70

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho soberano de todas las personas que los faculta a tomar decisión sobre cuántos hijos desea tener y en qué tiempo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha venido trabajando incansablemente para mejorar la calidad de vida de las personas velando por sus derechos y sobre todo en la reducción de los índices de mortalidad materna.

Las estadísticas publicadas por el Ministerio de Salud Pública dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes, la falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia al alza de la fecundidad en estos grupos, que se ven más vulnerables a la pobreza.

Las estrategias implementadas para la planificación familiar dan a conocer el arduo trabajo realizado por el máximo eje gubernamental de salud pública el problema radica en la aceptación de estas estrategias y el impacto de las mismas en la población para poder llevar un control eficaz de la natalidad en cada uno de los sectores del país y que cada una de las familias del país puedan decidir por ellos mismos cuántos hijos desean tener y en qué tiempo dando la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las familias a través de la planificación familiar.

Es de gran importancia de identificar el impacto que causa en la sociedad las estrategias de planificación familiar.

La investigación estará direccionada en el siguiente sentido de capítulos:

En el capítulo I: se presenta el problema, hace referencia al planteamiento y su formulación, los objetivos, la importancia y delimitación de la investigación y la justificación.

En el capítulo II: se presenta el Marco teórico, donde se exponen los antecedentes de la investigación, la fundamentación de la investigación, formulación de hipótesis y Operacionalización de las mismas.

En el capítulo III: se indica el Marco metodológico, en el cual se establecen los lineamientos metodológicos, sección que da a conocer el tipo de investigación, el diseño de la misma, población, técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad, tabulación y el tratamiento estadístico.

En el capítulo IV: Se revelan los resultados de la investigación, estos se presentan analizados cuantitativa y cualitativamente, discutiendo teóricamente los resultados de esta investigación.

En el capítulo V: se plantea una Propuesta alternativa que dé solución a la problemática planteada en la investigación.

CAPITULO I

1.- CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. Contexto Nacional, Local e Institucional

1.1.1. Contexto Nacional y Regional

Ecuador, es un país ubicado en el noroeste de América del Sur. Limita por el Norte con Colombia, al Sur y al Este con Perú y al Oeste con el océano Pacífico. Ecuador es un país multiétnico, con gran riqueza cultural, natural y arqueológica; situado en plena línea ecuatorial, a latitud cero. Tiene 256.370 kilómetros cuadrados de superficie, lo que evidencia que es el más pequeño de los países andinos, pero cuenta con la mayor biodiversidad por metro cuadrado del continente.

Su capital es San Francisco de Quito, sede de los principales entes estatales y del Gobierno Nacional y su ciudad más grande es Santiago de Guayaquil, puerto marítimo principal e importante centro económico. Nuestro país se divide en 24 provincias, distribuidas en cuatro regiones naturales: Amazonía, Costa, Sierra, y Región Insular. En el Ecuador existen 55 volcanes, 14 activos y 41 pasivos, siendo el volcán más alto el Chimborazo, con 6.310 msnm. Es el país con la más alta concentración de ríos por milla cuadrada en el mundo. Es el principal exportador de banano a nivel mundial y uno de los principales exportadores de flores, camarones y cacao.

La Región Litoral del Ecuador es una de las cuatro regiones naturales de dicho país. Comúnmente llamada Costa, está conformada por las provincias de Guayas, Santa Elena, Manabí, El Oro, Los Ríos y Esmeraldas.

Los Ríos provincia del Ecuador, ubicado en la costa ecuatoriana, limita con las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí, Cotopaxi, Tungurahua y Bolívar. Su capital es Babahoyo, que se encuentra cerca de los ríos, San Pablo y el Caracol, que se unen para formar el río Babahoyo, que desemboca en el Río Guayas. Cada año el 12 de octubre, los agricultores de la región sostienen un rodeo tradicional. Es la festividad de los agricultores típicamente costeros es celebrado en varios pueblos de Los Ríos y Guayas. La Provincia de Los Ríos tiene 780.443 habitantes, 467.613 urbanos y 312.830 rurales. La Provincia de Los Ríos tiene una superficie de 7.100 kilómetros cuadrados, divididos en 12 cantones.

En Ecuador, la tasa global de fecundidad-TGFes de aproximadamente 3.3 hijos por mujeres, Área Urbana 3 hijos por mujeres, Área Rural se aproxima a 4 hijos por mujer, mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida.

Mujeres con ningún nivel de instrucción formal tienen aproximadamente 6 hijos durante su vida. Mujeres con educación superior tienen aproximadamente 2.

Mujeres que pertenecen al primer quintil de pobreza tienen un promedio 5.1 hijos es decir, casi 2 hijos más que el promedio nacional.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas, alcanzan el 72,7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47,2%, mujeres con poca o ninguna instrucción 51 y 65.1%.

El matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales los adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten las condiciones de pobreza y las de su descendencia.

La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década, es de 74% y en mayores de 15 años es del 9%.

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tiene educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa).

El 45% de adolescentes que se quedaron embarazadas no estudiaban ni trabajan antes del embarazo.

1.1.2 Contexto Local

El cantón **Babahoyo** es la capital de la provincia de Los Ríos. Fue fundada el 27 de Mayo de 1869 (decreto legislativo). Es una de las ciudades más importantes del Ecuador y el puerto fluvial más importante del país por eso es considerada la Capital Fluvial del Ecuador. Es la Capital Provincial más cerca al Puerto Principal Guayaquil.

Tiene una población de 180.000 habitantes de acuerdo al censo del 28 de noviembre del 2010, su centro es uno de los más vastos de la región y se encuentra entre las 10 ciudades más grandes del País y una de las más largas. Gran parte de su población se encuentra en el casco urbano y las periferias de la ciudad que se encuentran alrededor del By Pass (Vía E25 carretera Babahoyo - Quito) que pasa por toda la ciudad de sur a noroeste.

La ciudad está situada en el margen izquierdo del río San Pablo, que al unirse en su desembocadura con el río Catarama forman el río Babahoyo. Una de las más interesantes excursiones en la zona es el descenso en bote por el río Babahoyo. Babahoyo se encuentra en el Litoral y es paso obligado para ir hacia la Sierra por las carreteras Babahoyo - Quito (Vía Panamericana), Babahoyo - Ambato (Vía Flores) y también por la Babahoyo -

Riobamba. Babahoyo se encuentra al Sur de la Provincia de Los Ríos las vías que la unen con las demás ciudades y pueblos de la costa son Babahoyo - Baba, - Guayaquil - Milagro - Machala. Su situación geográfica es una de las más privilegiadas por Babahoyo pasan cada día más de 25000 carros (entre buses, tráileres y autos). Es un punto comercial entre la Costa y la Sierra.

Dentro de la red vial urbana, la ciudad cuenta con dos puentes peatonales que permiten la comunicación con Barreiro y El Salto. Existen cuatro puentes vehiculares: los dos primeros que cruzan los ríos Catarama y San pablo al norte de la ciudad (carretera Babahoyo - Quito); el tercero que cruza el estero Lagarto al Sur de la urbe (carretera Babahoyo - Guayaquil); y el cuarto que está ubicado en el sector La Ventura (carretera Babahoyo - Ambato).

En lo que compete a nuestra investigación se la realizara en la ciudadela 4 de Mayo ubicada en el área urbana del cantón Babahoyo, en la parroquia Clemente Baquerizo limita al norte con la ciudadela Los Perales, El Chorrillo y Avda. Universitaria. Al sur con la ciudadela Puertas Negras y vía Montalvo, al este con el rio San Pablo y al oeste con la Sabana.

Cuenta con un sub centro de salud que lleva el nombre de la comunidad, y brinda en atención primaria de salud.

1.1.3 Contexto Institucional

El Sub Centro de Salud está ubicado en la ciudadela 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, provincia de los ríos. En sus inicios el Sub Centro proporcionaba atención médica, odontológica, obstétrica y de enfermería en la casa del Sr, Antonio Gil.

El personal de salud que laboraba en ese tiempo estaba integrado por la Dra., Glenda Illescas, odontóloga Georgina Jácome, Lcda., Rosa Marín, Obst. Ana Cruz.

Fue creado el 29 de noviembre del 1991, en terrenos donados por los moradores de la comunidad.

En la actualidad y gracias al gobierno de la revolución ciudadana y bajo la dirección del Dr. Carlos Paz Sánchez Director Provincial de Salud de Los Ríos el Sub Centro fue remodelado en su infraestructura.

En la actualidad el sub centro consta del siguiente equipo profesional para prestar sus servicios:

3 Médicos

2 Odontólogas

2 Obstetriz

2 Licenciadas en Enfermería

1 Auxiliar de Enfermería

1 Auxiliar de odontología

1 Promotor de salud.

1 Encargado de estadística

1 Auxiliar de servicios de limpieza

Y reciben diariamente gran cantidad de habitantes del sector y alrededores interesados en obtener información sobre planificación familiar y obtener métodos de planificación seguros eficaces para el uso.

1.2.Situación actual del objeto de investigación

Actualmente en el Ecuador existe lo que se llama ENIPLA que significa Estrategia Nacional Intersectorial De Planificación Familiar esta estrategia es aplicada a nivel nacional y en cada uno de los sectores más afectados del

Ecuador como lo es el cantón Babahoyo y específicamente la ciudadela 4 de Mayo en la cual existía una tasa muy alta de mujeres en edad fértil aproximadamente 2821 las cuales estaban propensa a establecer una relación sexual y procrear bebés por lo cual es propicio que haya sido aplicada esta estrategia de planificación familiar.

En la actualidad en el sector 4 de Mayo son muchas las personas que acuden diariamente para obtener información sobre planificación familiar y están interesadas en utilizar algún método anticonceptivo eficaz para el control de la natalidad y otras acuden para suspender el tratamiento ya aplicado y preparar su organismo para procrear a sus hijos.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

- ¿Cuál es la estrategia de planificación familiar implementada por el Ministerio de Salud Pública y su impacto en la comunidad, a realizarse en el subcentro de salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, durante el primer semestre del 2012?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuáles son los criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención?
- ¿Cuáles son las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos?
- ¿De qué manera se puede mejorar el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos en los servicios de planificación familiar?

1.4. Delimitación de la Investigación

Este trabajo investigativo estará delimitado de la siguiente manera:

El estudio se realizara en el Sector 4 de Mayo de la parroquia Clemente Baquerizo la Ciudad de Babahoyo con los habitantes del sector y en especial las mujeres que asisten a incluirse en el programa de planificación familiar en el Sub Centro de Salud 4 de Mayo.

El tiempo en que se realizara el estudio será semestral de tal manera que se aplicara de Enero a Junio del 2012, entonces por ser este un estudio de tipo descriptivo observacional el tiempo al que se refiere este fenómeno investigativo es el mismo al que se ejecutara el estudio.

Las unidades de investigación que intervendrán en el presente trabajo investigativo serán las mujeres que asisten a incluirse en el programa de planificación familiar en el Sub Centro de Salud 4 de Mayo.

También intervienen en el estudio los profesionales de salud y en especial las licenciadas en enfermería y demás personas que tengan contacto directo con las unidades de observación.

Para ubicar los datos estadísticos correspondientes a la presente investigación se deberá remitir a los archivos que se encuentren en el Sub Centro de Salud 4 de Mayo de la Ciudad de Babahoyo ya que esta información es necesaria y fundamental para establecer los resultados presentados al final del proyecto.

1.5. Justificación

Siendo la Planificación Familiar un derecho de todas y todos a decidir cuándo y cuántos hijos tener, el Ministerio de Salud viene trabajando desde hace varios años en mejorar la oferta integrada de los servicios en los establecimientos de salud y hacer efectiva la entrega de los métodos anticonceptivos a la población en general, con la finalidad de ayudarlos a mejorar su calidad de vida y su salud, así como proporcionarles información sobre su salud sexual y reproductiva.

Como se sabe, el tema de Planificación Familiar está asociado a la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes mueran durante el embarazo, parto o puerperio y les proporciona los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida que les permita diferir la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente.

Este criterio también es válido para adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por desconocimiento se embarazan a temprana edad sin planificarlo, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, en lugar de esperar hasta después de los 20 años o establecer períodos intergenésicos (tiempo entre un nacimiento y otro) de por lo menos 3 años para reducir el número de embarazos no planificados susceptibles a terminar en un aborto.

El Ministerio de Salud, en su rol rector, ha planteado la necesidad de reforzar las actividades de Planificación Familiar en zonas rurales, donde a veces la oferta de servicios de la atención de salud y la entrega de métodos anticonceptivos es inadecuada, a fin de que los padres de familia tengan un mayor acceso a los mismos y puedan cumplir sus objetivos de reproducción.

De tal manera cada una de las acciones tomadas no arrojaron los resultados esperados y sigue el incremento de menores de edad embarazadas, no se cumplen los periodos entre embarazos y lo peor siguen existiendo casos de muerte materna, es decir no existe una conciencia en la planificación familiar en muchos sectores de la provincia y en especial en el sector 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, por eso es urgente realizar un estudio para establecer el impacto que causan las estrategias de planificación familiar implementadas por la Ministerio de Salud Publica en los habitantes del sector antes citado para de esta forma dar solución al problema presentado en la sociedad.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Analizar la estrategia de planificación familiar implementada por el Ministerio de Salud Pública y su impacto en la comunidad, a realizarse en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, durante el primer semestre del 2012

1.6.2. Objetivos Específicos

- Establecer criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención.
- Establecer las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos.
- Fortalecer el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos en los servicios de planificación familiar.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Alternativas Teóricas Asumidas

2.2. Categorías De Análisis Teórico Conceptual

2.2.1 Planificación Familiar

“Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.”¹

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

2.2.2 Estrategias de Planificación Familiar

Los servicios de planificación se definen como el conjunto prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos menores, determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.

1.- es.wikipedia.org/wiki/planificaci3n_familiar.

La planificación se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad. En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados así como para evitar los embarazos no deseados.

2.2.3. Métodos Anticonceptivos

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.”²

2.2.3.1. Métodos de Barrera

2.2.3.1.1 Preservativo

El preservativo es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados. En la imagen un preservativo enrollado sobre sí mismo con depósito para el semen antes de su colocación en el pene.

El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación - actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Al preservativo masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina.

Tipos de preservativos

El preservativo, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El preservativo retiene

el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo.

Preservativo masculino

El **condón masculino** consiste en una funda que se ajusta sobre el pene erecto. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (utilizado básicamente en casos de alergia al látex).

El preservativo masculino generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor.

Los preservativos pueden presentarse en color natural y en toda la gama del arcoíris, pudiendo ser transparentes, opacos e incluso fosforescentes. Algunos tienen estampados en su superficie. Pueden ser lisos o con texturas (anillos, tachones) para lograr una sensación más intensa; con aromas diversos (vainilla, fresa, chocolate, banana, coco, entre otros); con formas anatómicas especiales para aumentar la comodidad o la sensibilidad; más largos y anchos o ajustados; más gruesos (extra fuertes) o más delgados (sensitivos); con lubricante saborizado; sin lubricar, lubricados ligeramente, extra lubricados, entre otros. Los preservativos suelen presentarse con cierta cantidad de lubricante y espermicida. Si fuera insuficiente puede añadirse lubricante para facilitar la relación sexual.

Preservativo femenino

El **condón femenino** disponible en Europa desde 1992, consiste en una funda o bolsa que cubre el interior de la vagina y los genitales externos. Inicialmente se hicieron de poliuretano. En la actualidad se fabrican de poliuretano, nitrilo y látex. Además de cubrir los labios genitales y el clítoris, evita que los testículos estén expuestos a contagio o

contagiar enfermedades de transmisión sexual (como el virus del papiloma humano - VPH, VIH).

El preservativo femenino mide de 160 a 180 mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm. La abertura del preservativo tiene un anillo con un radio de 65 mm. En el interior se encuentra otro anillo -no integrado estructuralmente en la bolsa- que conforma al preservativo, y que sirve para insertarlo adecuadamente en la vagina.

Efectividad

“El preservativo, inicialmente usado como contraceptivo, se considera básico para la protección frente a enfermedades de transmisión sexual. Diversos estudios científicos comprobaron su utilidad en la prevención de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Su efectividad exacta en la prevención de ETS es discutible, pues el preservativo masculino más común, el de látex natural, no protege al escroto ni evita las infecciones producidas por epizoonosis (piojo púbico, escabiosis), las verrugas genitales o las lesiones por virus del papiloma humano -VPH-. Por esta razón su efectividad para prevenir una ETS ronda en el 95%, mientras que su efectividad como método de control natal es más alta, hasta 97%, cuando se usa de forma apropiada. Un informe del Instituto Nacional de Salud (agencia gubernamental estadounidense) de 2000, mostró una reducción del 85% en el riesgo de transmisión VIH utilizando correcta y sistemáticamente el preservativo de latex.”³

2.2.3.1.2 Diafragma Anticonceptivo

El **diafragma** es un implemento que se utiliza como método anticonceptivo. Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoide hacia el útero en el coito y, con esto, impide el embarazo.

3.- www.buenastareas.com › métodos anticonceptivos

El anticonceptivo diafragma sólo se puede conseguir con una receta dada por un ginecólogo, ya que las medidas de la vagina de cada mujer varían y necesitan un diafragma de diferente tamaño.

El diafragma actual lo inventó un médico alemán en 1880. Se popularizó rápidamente en Alemania y Holanda (de aquí el nombre de 'gorro holandés' que se le da en algunos países). Sin embargo, la idea de cubrir el cuello del útero para evitar el embarazo no era nueva. Las mujeres del antiguo Egipto utilizaban un diafragma hecho de excremento de cocodrilo seco y miel; en el siglo XVIII se usaba con el mismo fin la mitad de un limón parcialmente vaciado. El ácido del jugo mejoraba la protección, ya que repele a los espermatozoides.

El diafragma puede insertarse en la vagina de dos hasta seis horas antes del coito. Antes de cada nuevo coito hay que aplicar más espermicida en el interior de la vagina. También es necesario comprobar la correcta colocación del diafragma antes de cada acto. Después del coito, la mujer debe mantener el diafragma en su posición durante al menos 6 horas, pero nunca durante más de 24 horas.

Con el diafragma sólo se pueden utilizar lubricantes acuosos. Los de base oleosa, como la vaselina, pueden dañar la estructura del caucho y provocar desgarros y perforaciones. El diafragma se lava con jabón y agua después de cada uso y a continuación se aclara escrupulosamente, pues el jabón podría deteriorar el caucho. Se debe examinar con regularidad mirándolo al trasluz o llenándolo de agua para comprobar si tiene algún orificio. Hay que cambiarlo cada dos años aproximadamente y siempre que se ganen o se pierdan más de 9 kg de peso, después de un embarazo y después de cualquier intervención de cirugía de la pelvis.

El diafragma proporciona cierta protección frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero no frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida

(SIDA). Puede aumentar el riesgo de contraer infecciones urinarias (es decir, de la vejiga o la uretra). Las mujeres que sufran infecciones urinarias cada vez que usen diafragma, deben buscar otro método anticonceptivo.

El diafragma se comercializa en distintas tallas y debe prescribirlo un médico, quien comprobará su correcto ajuste. El espermicida provoca en algunas mujeres irritación vaginal.

Muchas mujeres opinan que quitan placer estos diafragmas ya que provoca dolor al ser introducido en la fosa vaginal, por lo que dicen el 56,89% que prefieren el dispositivo intrauterino.

Ventajas

- El diafragma puede ser instalado antes de mantener una relación sexual, con lo que no influye en la espontaneidad de ésta.

Desventajas

- Baja efectividad
- Aumenta el riesgo de infección urinaria
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual
- Su colocación puede ser incómoda ya que debe introducir sus dedos provocando dolor por no tener una dilatación que haga que sea mucho más cómoda su ubicación.
- Puede provocar sangramiento al ser ubicado en la vagina y si es colocado en una mujer virgen romperá el himen.

2.2.3.1.3 Capuchón Cervical

“El **capuchón cervical** o **cubierta cervical** es un implemento utilizado como método anticonceptivo. La cubierta cervical es un dispositivo de hule látex, en forma de un dedal, que se introduce dentro de la vagina y cubre el cuello uterino. La succión mantiene la cubierta en su sitio. La cubierta cervical proporciona una barrera para impedir la entrada de los espermatozoides al útero, y así previene la fertilización. Debe permanecer en su sitio por 8 horas después de cada coito. La cubierta cervical se usa con jaleas o cremas espermicidas. La cubierta cervical tiene una efectividad del 84% al 91% para las mujeres que nunca han dado a luz. Es del 68% al 74% efectivo para las mujeres que sí han dado a luz. La cubierta cervical ofrece protección limitada contra infecciones de transmisión sexual. El capuchón no es muy utilizado debido a que su colocación es difícil y poco práctica.”⁴

Ventajas

- No se nota su presencia durante la relaciones coitales.
- No produce cambios hormonales
- Alta efectividad

Desventajas

- Debe ser instalado 24 horas antes del coito, por tanto impide la espontaneidad de la relaciones coitales.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual
- Dificultad de instalación
- Aumenta el riesgo de infección urinaria

2.2.4 Métodos Anticonceptivos Físico-Biológicos

Dispositivo Intrauterino

El **dispositivo intrauterino** o **DIU** es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, –por unos 160 millones de mujeres, de las cuales más de dos tercios viven en China, donde es el método anticonceptivo más usado, incluso por delante de la esterilización.

El dispositivo intrauterino debe ser introducido y extraído del útero por un profesional de la salud, normalmente un ginecólogo.

El DIU permanece en el útero continuamente mientras que no se desee el embarazo. Dependiendo del tipo de DIU puede tener una permanencia y duración entre 10 y 12 años (el modelo de cobre *T 380A* es eficaz hasta por 14 años).

El DIU es un producto sanitario por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región, en el caso de Europa deben llevar el marcado CE de conformidad.

2.2.5 Métodos Hormonales

La '**anticoncepción hormonal**' es un método anticonceptivo basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que al administrar hormonas habitualmente producidas por estos como las hormonas aportadas en pastillas son similares a las producidas por los ovarios durante el embarazo las células de la hipófisis frenan la producción de gonadotropinas pues es fisiológico que durante el transcurso de un embarazo el organismo de otro que no haya dos con diferente cronología.

La mujer que toma "**pastillas**" para no quedar embarazada debe saber que la ingesta simultánea de antibióticos puede inhibir su eficacia y por ello quedarse embarazada. Si inició la anticoncepción hormonal y necesita antibioticoterapia ese mes es necesario que, sin interrumpir el tratamiento

hormonal pues le provocaría sangrado, use, si tiene relaciones, otro método anticonceptivo, preferentemente de barrera, como puede ser el preservativo.

El implante está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágeno, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer) en el organismo en una dosis constante y muy baja, estas hormonas evitan que los ovarios expulsen los óvulos además de causar cambios en la pared uterina y en el moco cervical.

Es conveniente conocer el mecanismo por el que esto sucede para de esta manera no olvidarlo. Ocurre que la dosis efectiva para frenar la hipófisis (al engañarla) es muy superior a la ingerida, pero esta actúa sucesivamente varias veces pues pasa de intestino a plasma, de plasma se elimina por bilis al intestino donde vuelve a ser absorbida hacia la sangre y vuelve a actuar. Ese ciclo llamado entero hepático necesita la presencia de bacterias inofensivas y necesarias en el colón. Si las eliminamos con los antibióticos resulta que los anticonceptivos se eliminan por heces antes de haber actuado las suficiente veces, con lo cual se puede producir el embarazo por culpa de los antibióticos.

Las principales desventajas son los efectos secundarios como cefaleas y disminución de la libido y ya como contraindicación en mayores de 33 años (cifra variable según peculiaridades), sobre todo con tabaquismo concomitante, por el riesgo de patología vascular aguda.

Hay un grupo de preparados que por tener un bloqueante de los receptores androgénicos pueden tener un efecto beneficioso de forma secundaria en pacientes con acné, hirsutismo o alopecia androgénica, que también es posible en mujeres.

Se pueden diferenciar los siguientes tipos de anticoncepción hormonal:

Efectos beneficiosos

Efecto adicional a la toma del anticonceptivo

- Anticoncepción eficaz.
- Menor incidencia de embarazo ectópico.
- Menor incidencia de cáncer de ovario y endometrio.
- Prevención de infección tracto genital. La toma mínimo de 12 meses reduce el riesgo de hospitalización por EIP (enfermedad inflamatoria pélvica) en 50-60% por su efecto sobre el moco cervical junto a la disminución del sangrado menstrual.
- Menor incidencia de salpingitis.
- Menor incidencia de artritis reumatoide.
- Menstruaciones menos abundantes y dolorosas.
- Menor incidencia de anemias.
- Disminuye la enfermedad benigna mamaria.
- Disminuye los quistes de ovario.
- Aumento en la densidad ósea.
- Disminuye la endometriosis.

2.2.6 Anillo Vaginal

El **anillo vaginal, anillo mensual** o **anillo anticonceptivo**, cuya denominación comercial es NuvaRing, es un método anticonceptivo hormonal de larga duración¹ que consiste en un aro o anillo del material plástico acetato de vinil etileno de unos 5 centímetros de diámetro que, colocado en la vagina, libera hormonas femeninas idénticas a la píldora anticonceptiva (etonogestrel y etinilestradiol) en dosis bajas y constantes y que, absorbidas por la mucosa de la vagina, impiden la ovulación. Su eficacia, similar a la píldora anticonceptiva, es del 99,7%.

2.2.7 Píldora Anticonceptiva Oral Combinada

La píldora anticonceptiva oral combinada (PAOC), a menudo referida como pastilla anticonceptiva o popularmente como "la Pastilla", es un método anticonceptivo que incluye la combinación de un estrógeno y una progestina (progestágeno). Cuando se toman por vía oral todos los días, estas pastillas inhiben la fertilidad femenina. Fueron aprobadas para el uso anticonceptivo en la década de 1950 en los Estados Unidos, y son un método anticonceptivo muy popular. Son actualmente usadas por más de 100 millones de mujeres en todo el mundo y casi 12 millones en los Estados Unidos. Su uso varía ampliamente según el país, edad, educación, y estado civil: un tercio de las mujeres de entre 16 y 49 años de edad en Gran Bretaña actualmente usan ya sea la píldora combinada o la "mini píldora" de progestágeno solo, en comparación con sólo el 1% de las mujeres en Japón.

La píldora anticonceptiva oral combinada no protege contra las infecciones de transmisión sexual como el VIH (SIDA), clamidia, herpes, condiloma acuminado, gonorrea, hepatitis B y sífilis. Si se desea protección contra las infecciones de transmisión sexual es necesario utilizar preservativo.

2.2.8 Anticonceptivo Sub dérmico

Anticonceptivo subdérmico, implante transdérmico, implante subcutáneo, también conocido como pelet o pellet, es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años. Una vez agotada su efectividad el médico debe retirar el implante.

Ventaja o beneficios

- Alta efectividad anticonceptiva (Muy alta efectividad) - 99%
- Excelente opción cuando hay contraindicación para el uso de estrógenos
- Excelente elección durante la lactancia

- Bajo costo del método a mediano plazo
- Sin efecto acumulativo del medicamento: al retirar los implantes se elimina toda medicación en cuestión de pocos días (unas 100 horas, dependiendo de la vida media del componente hormonal)
- Rápido retorno a la fertilidad
- Amenorrea (cesación de la menstruación): previene o ayuda a corregir la anemia
- Efectividad continua
- Regularizan los ciclos menstruales y sirven para tratar las menstruaciones dolorosas.

Desventajas e inconvenientes

- Alteración del patrón regular de sangrado menstrual 35%
- Sangrado genital abundante y prolongado 18%
- Aumento de peso, acné, retención de líquido (edema), depresión: menos del 10%
- Alto costo inicial
- Complicaciones locales en el sitio de la inserción (incisiones cutáneas, anestésicos locales, hematomas, infección), dificultad para retirar los implantes, pérdida ocasional o imposibilidad de retiro de algún implante (casi exclusivamente con el Norplant)
- Efectividad disminuida en pacientes obesas (Índice de masa corporal mayor de 30)
- Quistes ováricos
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual
- Dependencia médica para colocación y retiro del dispositivo
- Algunos de estos dispositivos no se ven con los rayos X (Rx) así que si se "pierden" es difícil ubicarlos (el ecusonograma resulta más útil pero requiere experiencia)

2.2.9 Píldora Trifásica

La píldora trifásica es un método anticonceptivo hormonal a dosis bajas de principio activo con un balance hormonal suave y escalonado que imita el ciclo fisiológico de la mujer. Está considerado como altamente eficaz, muy seguro y con escasos efectos secundarios. Su administración favorece la reducción de la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.

2.2.10 Parche Anticonceptivo

El parche anticonceptivo es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige, que pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Al contrario que con la píldora anticonceptiva oral, el vómito o diarrea no afectan a la cantidad de medicamento que se libera del parche.

El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.

2.2.11 Métodos Anticonceptivos Permanentes

Ligadura de trompas

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo consistente en la selección y ligadura de las trompas de Falopio, lugar habitual de la fecundación, que comunica los ovarios con el útero. Es el método anticonceptivo que más se usa en el mundo: más de 150 millones de mujeres se han esterilizado.

Vasectomía

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.

Histerectomía

Una **histerectomía** (del griego *ὑστέρα* *hystera* "útero" y *εκτομία* *ektomia* "sacar por corte" es la extracción del útero o matriz, ya sea por causas naturales o por causa de una intervención quirúrgica. La pérdida de útero provoca la imposibilidad absoluta de anidar el ovocito o huevo fecundado, lo que impide el desarrollo del embrión y posteriormente el feto, lo que provoca esterilidad. Aun perdiéndose el útero, pueden llegar a subsistir los ovarios, lo cual hace posible la fecundación asistida de óvulos y la anidación en el útero de otra mujer. En países como España esta práctica es ilegal, pero en Canadá, en México, en Israel, en la India, en Rusia, en Nueva Zelanda o en África del Sur, así como en algunos estados de los Estados Unidos, es legal. Esta intervención también se realiza como parte de una cirugía de cambio de sexo, en este caso, de mujer a hombre.

2.2.12 Métodos Anticonceptivos Naturales

La **planificación familiar natural** son métodos para evitar el embarazo que se basan en abstenerse de tener relaciones sexuales con penetración —o bien utilizar métodos de barrera— durante el período fértil del ciclo menstrual.

Estos métodos

- Están pensados para parejas estables.
- Necesitan la participación de ambos miembros de la pareja y
- Deben ser complementados por algún otro método no natural para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Algunas parejas utilizan métodos anticonceptivos no naturales durante los días fértiles, pero en tal caso no se trataría de planificación familiar natural sino planificación familiar mixta".

Un problema de los métodos anticonceptivos naturales es que —si se utilizan de manera perfecta— la mujer tiene entre el 9% (con el método Ogino-Knaus) y el 2 % (con método sintotérmico) de posibilidades de quedar embarazada.

Otro problema de los métodos anticonceptivos naturales es que no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual y el sida.

Temperatura basal

La fertilidad viene determinada por cambios en la «temperatura basal corporal» (temperatura del cuerpo en reposo y al despertar). El método consiste en recoger en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual. De este modo, se advierte el pico de temperatura producido por la ovulación, pues desciende ligeramente la temperatura y aumenta uno o dos días después. Para evitar un embarazo, la pareja debe evitar tener relaciones desde la menstruación hasta tres días después del aumento de la temperatura.

La temperatura se ha de tomar todos los días, durante 5 minutos, vía sublingual, vaginal o rectal (para una mayor precisión debe utilizarse de la misma manera durante todo el ciclo). Durante la ovulación se producirá un aumento de casi un grado. Hay varios factores que pueden alterar su medición exacta. Lo más efectivo es combinar este método con el método de Billings

Si se utiliza de manera perfecta, su nivel de fallo anual es del 0,3%. En cambio con uso típico (normal) el nivel de fallo es del 3,1% (1 de cada 32 mujeres quedará embarazada)

2.2.13 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS EN EL SUB CENTRO 4 DE MAYO DEL CANTÓN BABAHOYO

MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN
PREGNON	TABLETA
MICROLUTH	TABLETA
MESIGINA	AMPOLLA
MICROGYNON	TABLETA
IMPLANOM	IMPLANTE
JADELLE	IMPLANTE

2.2.14 ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR APLICADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.

¿Qué es ENIPLA?

El Ministerio de Salud Pública-MSP en coordinación con los Ministerio de Educación, inclusión Económica y social y coordinación de lo social, con apoyo de los gobiernos Autónomos descentralizados, la sociedad civil y la ciudadanía implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar-ENIPLA.

La ENIPLA es una acción del estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de la salud sexual y reproductiva. En éstos se brindara educación, consejería en sexualidad y planificación familiar.

Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificacon familiar, con el objetivo de que los hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y la salud reproductiva. Los cambios socioculturales se fomentaran

en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas de Sistema Nacional de Salud.

La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como factor protector frente a embarazos no deseados.

El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que deberá ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la constitución y el buen vivir.

¿Qué enfoque tiene el ENIPLA?

La Planificación Familiar es un derecho, no solo porque está escrito en la constitución y las leyes, sino porque las personas deben tener la posibilidad de ejercer una planificación familiar; que implica decidir cuándo y cuántos hijos deben tener.

La planificación familiar NO significa anticoncepción, significa apoyo a las mujeres y a la pareja para que ejerzan un derecho. En este sentido el estado ecuatoriano y el MSP han trabajado arduamente, invirtiendo recursos para garantizar un adecuado control pre concepcional (ante del embarazo), un control prenatal adecuado y la posibilidad de espaciar un embarazo, así como apoyar a la mujer o pareja infértil, es decir quienes no pueden concebir.

La Constitución del 2008 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen relación con:

- La vida digna, el derecho a la salud, una vida libre de violencia
- Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, la vida y orientación sexual.

- Decidir cuándo y cuantas hijas o hijos tener, lo cual permite atender y planificar otros aspectos de la vida familiar y personal, como el acceso a la educación, trabajo, atención y cuidado de los hijos, etc.

¿Por qué es necesaria una estrategia nacional de planificación familiar?

Las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes, la falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia al alza de la fecundidad en estos grupos, que se ven más vulnerables a la pobreza.

Tasa Global de Fecundidad

En Ecuador, la tasa global de fecundidad-TGFes de aproximadamente 3.3 hijos por mujeres, Área Urbana 3 hijos por mujeres, Área Rural se aproxima a 4 hijos por mujer, mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida.

Brechas de fecundidad entre Mujeres de distintos grupos poblacionales

Mujeres con ningún nivel de instrucción formal tienen aproximadamente 6 hijos durante su vida. Mujeres con educación superior tienen aproximadamente 2.

Mujeres que pertenecen al primer quintil de pobreza tienen un promedio 5.1 hijos es decir, casi 2 hijos más que el promedio nacional.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas, alcanzan el 72,7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47,2%, mujeres con poca o ninguna instrucción al 51 y 65.1%.

El matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales los adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten las condiciones de pobreza y las de su descendencia.

La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década, es de 74% y en mayores de 15 años es del 9%.

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tiene educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa).

El 45% de adolescentes que se quedaron embarazadas no estudiaban ni trabajan antes del embarazo.

¿Cuáles son los objetivos y las líneas de acción de la ENIPLA?

Garantizar el acceso efectivo a información, orientación, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción basadas en las normas constitución en el lapso de 3 años.

Líneas de acción

1. Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
2. Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud reproductiva.

3. Promover un proceso de transformación de patrones socio-culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.
4. Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticipación en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

¿En que beneficia a la ciudadanía una estrategia de planificación familiar?

Reducción de muerte materna y neonatal

La planificación familiar ayuda a reducir hasta el 3% de la mortalidad materna, según datos internacionales. La planificación familiar podría evitar en cuarto de las defunciones maternas, salvándose así las vidas de casi 150.000 mujeres por año.

Además prevenir embarazos no planificados puede disminuir las altas tasas de aborto en condiciones de riesgo, que en la subregión andina, y solo en adolescentes se estima en 70.000 anuales. Solo en Ecuador, en el 2009, se reportaron 2.3 muertes maternas, por cada 100.000 nacidos vivos, causadas por aborto no especificado.

En los países en desarrollo las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son las causantes de al menos 25% de las defunciones entre las mujeres en edad fértil, en comparación con menos del 1% en los países.

Cuando las mujeres puedan espaciar los nacimientos por lo menos dos años, mejora la salud de la madre antes de tener otro embarazo y permite una atención y cuidado del niño nacido.

La Planificación familiar contribuye al desarrollo y mejoramiento la calidad de vida de las personas y las familias.

La planificación familiar es una forma de romper con el círculo de la pobreza. La educación se convierte en un blindaje para adolescentes y jóvenes ser madre adolescente aumenta la posibilidad de ser pobre del 16% al 28%. Alrededor del 30% de las adolescentes del quintil 1 de pobreza, son madres en el Ecuador, comparado con el 10% de las adolescentes del quintil 5.

Los programas de planificación familiar desempeñan un importante papel en el desarrollo socioeconómico de los países. La planificación familiar favorece el acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo y favorece su aporte al mismo. El ejercicio del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva, les posibilita el goce de otros derechos como la educación, la generación de ingresos, trabajo, participación.

Apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida, en los servicios de atención para adolescentes de los ministerios de Salud Pública y Educación. A través de la educación sexual basada en valores, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva.

2.3. Planteamiento de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

La estrategia de planificación familiar implementada por el Ministerio de Salud Pública causa gran impacto en la comunidad del sector 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- Los criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género mejoraran la calidad en los servicios de atención.
- Las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos aseguran la disponibilidad de insumos y medicamentos en la Planificación Familiar.
- El ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos son imprescindibles en el ejercicio de los servicios de planificación familiar.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis Específicos 1.- Los criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género mejoraran la calidad en los servicios de atención.

CONCEPTO	CATEGORÍA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Conjunto de prácticas que puede ser utilizado por una mujer o un hombre o una pareja orientadas básicamente al control de la reproducción.	Planificación familiar	VI1 atención integral en planificación familiar	Protocolos de planificación familiar Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> - Abstinencia - Método del ritmo - Pastillas hormonales - Inyecciones - Diu - Métodos quirúrgicos
<p>Herramienta básica que permite comparar un servicio con otro del mismo tipo generando satisfacción plena en los consumidores</p> <p>Actividad de naturaleza intangible que asocia al proveedor del servicio y al consumidor o paciente generando satisfacción en el paciente</p>	<p>calidad</p> <p>servicios de salud</p>	VD1 la calidad en los servicios de atención	<p>Atención integral</p> <p>Información oportuna</p> <p>Información actualizada</p> <p>Protocolos de atención en planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de prevención - Promoción - Entrega y control del uso de anticonceptivos - Identificación de riesgo - Charla pre embarazo - Métodos anticonceptivos nuevos - Métodos anticonceptivos más eficaces - Charlas personalizadas con profesionales de la rama

- **Hipótesis Específicos 2.-** Las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos aseguran la disponibilidad de insumos y medicamentos en la Planificación Familiar.

CONCEPTO	CATEGORÍA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>Planificación, organización, ejecución y control de las funciones de una institución.</p> <p>Adquisición de primas, materiales y otros insumos para la coordinación de las tareas en el buen desempeño de una proceso</p>	<p>Procesos administrativos</p> <p>Procesos logísticos</p>	<p>VI2</p> <p>Las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos</p>	<p>Aplicación de programa de planificación familiar</p> <p>Disponibilidad de insumos para planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - # de Personas incluidas en el programa - # de desertores - Método anticonceptivo más utilizado - Insumos suficientes para la demanda
<p>Todo aquello disponible para el uso y desarrollo de la vida humana</p> <p>Uno o mas fármacos con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos</p> <p>Conjunto de prácticas que puede ser utilizado por una mujer o un hombre o una pareja orientadas básicamente al control de la reproducción.</p>	<p>Insumos</p> <p>medicamentos</p> <p>Planificación familiar</p>	<p>VD2</p> <p>disponibilidad de insumos y medicamentos en la Planificación Familiar</p>	<p>Ingresos de insumos para planificación familiar en el centro de salud</p> <p>Ingresos de medicamentos para la planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de insumos para la demanda de familias en el sector - Cantidad de afiches para la socialización de información - Cantidad de medicamentos para expender a las personas inmersas en planificación familiar - Control del uso de los medicamentos

- **Hipótesis Específicos 3.-** El ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos son imprescindibles en el ejercicio de los servicios de planificación familiar.

CONCEPTO	CATEGORÍA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Son formas de comportarse y normas establecidas para cada uno de los ciudadanos con carácter de obligatorias e irrenunciables.	derechos y deberes ciudadanos	VI3 El ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos	Cumplimiento de los derechos reproductivos y de buen vivir de las personas	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad - Salud reproductiva - Enfermedades de transmisión sexual - Planificación familiar - Enfermedades sociales: drogas, tabaco, alcohol, delincuencia, prostitución
Conjunto de prácticas que puede ser utilizado por una mujer o un hombre o una pareja orientadas básicamente al control de la reproducción.	Planificación familiar	VD3 servicios de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral Información oportuna Información actualizada Protocolos de atención en planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de prevención - Promoción - Entrega y control del uso de anticonceptivos - Identificación de riesgo - Charla pre embarazo - Métodos anticonceptivos nuevos - Métodos anticonceptivos más eficaces - Charlas personalizadas con profesionales de la rama

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

La investigación que proponemos de acuerdo a los objetivos planteados es aplicada ya que los resultados que se obtengan al terminar este proyecto se los aplicara de una manera práctica para dar solución al problema en cuestión.

De acuerdo al lugar esta investigación se realizara en el mismo sitio donde se presenta el problema y en contacto directo con las personas afectadas por lo cual utilizaremos un estudio de campo que nos permitirá comprobar nuestra tesis en el medio. Además en esta investigación se hace necesario realizar encuestas a los afectados del sector y a los habitantes en general con el fin de dar conclusiones correctas a las causas del problema.

Esta investigación de acuerdo al alcance del estudio será explicativa no experimental ya que esta parte desde la comprobación de las hipótesis nos va a permitir encontrar las causas específicas que están dando lugar al problema de la realidad social sin utilizar algún tipo de experimento.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1 Universo

En esta investigación participa como universo el siguiente personal:

PERSONAL DE SALUD	CANTIDAD
Médicos	3
Odontólogas	2
Obstetriz	2

Licenciadas en enfermería	2
Auxiliar de enfermería	1
Auxiliar de odontología	1
Promotor de salud.	1
Encargado de estadística	1
Auxiliar de servicios de limpieza	1
PACIENTES	CANTIDAD
Mujeres que asisten al sub centro de salud 4 de mayo por planificación familiar	232

3.2.2 Muestra

En el caso de las pacientes por ser un número elevado, se procederá a extraer la muestra aplicando la siguiente fórmula.

N

M= _____

$$(e)^2 + 1 (N - 1)$$

M= muestra

N= Total de la Población

E= error 0.08

232

M= _____

$$(0.08)^2 + 1(232 - 1)$$

232

$$M = \frac{\quad}{\quad}$$

$$0.006 \cdot (231) + 1$$

232

$$M = \frac{\quad}{\quad}$$

$$1.4784 + 1$$

232

$$M = \frac{\quad}{\quad}$$

2.4784

$$M = 94$$

Como se demuestra a través de la aplicación de la fórmula, la muestra, queda establecida en 94 pacientes Mujeres que asisten al Sub Centro de Salud 4 de Mayo por planificación familiar a los cuales se les aplicara los instrumentos de investigación.

En el caso del médico, odontólogo, obstetricas y enfermeras, y demás personal se trabajara con todos los que están en contacto con los pacientes que como ya se señaló son en un numero de 14 involucrados.

Considerando que los pacientes que conforman la población están distribuidos en seis meses, para ubicar la muestra se utilizara la técnica del muestreo estratificado proporcional de la siguiente manera.

Fracción muestral

Utilizaremos la fórmula:

$$f = \frac{M}{N}$$

$$f = \frac{94}{232}$$

$$f = 0.4051$$

Para la selección de los pacientes por mes multiplicaremos el total de pacientes estudiados por mes por la fracción muestral de la siguiente manera.

MES			APROXIMADO
ENERO	39 X 0.4051 =	15.799	16
FEBRERO	39 X 0.4051 =	15.799	16
MARZO	39 X 0.4051 =	15.799	16
ABRIL	39 X 0.4051 =	15.799	16
MAYO	38 X 0.4051 =	15.393	15
JUNIO	38 X 0.4051 =	15.393	15
TOTAL POBLACIÓN	232	TOTAL MUESTRA	94

De acuerdo a este tipo de muestreo el valor que se encuentra en el casillero de aproximado es el número de pacientes que se escogerá por mes.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

3.3.1 Métodos.

En el desarrollo del presente trabajo investigativo se utilizará el método descriptivo porque nos ayuda a detallar la situación actual del objeto de estudio así como determinar sus principales características, también utilizaremos el método inductivo ya que nos permitirá establecer y analizar la causas particulares del problema para luego de esto llegar a una solución general del mismo, además se aplicara en esta investigación el método deductivo puesto que su uso permitirá a partir de problema general de la realidad social , encontrar causas especificas a este problema y de esta manera soluciones al mismo. También se usará el método analítico sintético que nos servirá para procesar la información de campo y las conclusiones del trabajo a través de la cual se facilitará la comprensión de los resultados y el análisis de la investigación, además nos será útil el método estadístico el mismo que nos permitirá comparar los datos obtenidos en la investigación y representar dicha información en tablas y gráficos que faciliten su comprensión y su interpretación.

3.3.2 Técnicas.

Las técnicas de la investigación que van a ser utilizadas en este trabajo investigativo y que serán necesarias para la obtención de datos e información acerca de la unidad de observación y que además permitirán la verificación de la hipótesis planteadas serán:

- La encuesta
- La observación

La encuesta por que mediante esta técnica podemos realizar procedimientos que consisten en preguntar con la ayuda de un cuestionario, a un número de personas sobre un tema determinado para averiguar la opción dominante, la

encuesta estará encaminada a establecer el impacto que causan las estrategias de planificación familiar implementadas por el Ministerio de Salud Publica en la comunidad del sector 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo. Mientras que la observación es una técnica dedicada a ver, oír y analizar los hechos y fenómenos que se desean estudiar para poder obtener información acerca de los fenómenos que se investigan y para comprobar los planteamientos formulados en la investigación mediante una observación consciente, sistemática y objetiva además debemos aplicar en esta técnica la observación directa porque tendremos contacto directo con los pacientes.

3.3.3 Instrumentos.

Cuestionario

Mediante el cuestionario se podrá obtener información a través de un sistema de preguntas estructurado en formularios impresos que servirá para demostrar las hipótesis formuladas en base a la investigación.

3.4 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos en esta investigación durante la aplicación de las respectivas técnicas serán procesados y analizados utilizando las siguientes tablas de frecuencia para la respectiva interpretación de los resultados.

3.4.1 Plan de Tabulación

CÓDIGO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	a.-		
	b.-		
	c.-		
	TOTAL		

3.4.2 Plan de Análisis e Interpretación de Resultados

Para el análisis e interpretación de resultados se comparara las opciones obtenidas a través de los instrumentos de investigación con las afirmaciones planteadas en las hipótesis la cual se la realiza analizando variable por variable para comprobar si la hipótesis planteada es real o si el estudio que estamos realizando requiere un replanteamiento para lo cual se utiliza la técnica estadística de medida de tendencia central las cuales son media, moda y mediante la técnica de constratación.

3.5 Procedimiento

- Revisión y modificaciones necesarias al proyecto previo su aplicación.
- Ubicación de la unidad de observación y demás involucrados en el estudio
- Aplicación de los instrumentos de investigación a los involucrados en el estudio
- Clasificación y tabulación de los datos e información obtenida a través de los instrumentos de investigación.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Comprobación de la hipótesis.
- Elaboración de las conclusiones.
- Elaboración del informe de resultados y la propuesta de solución.
- Presentación del informe de tesis.
- Sustentación de la tesis.

CAPITULO IV

4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

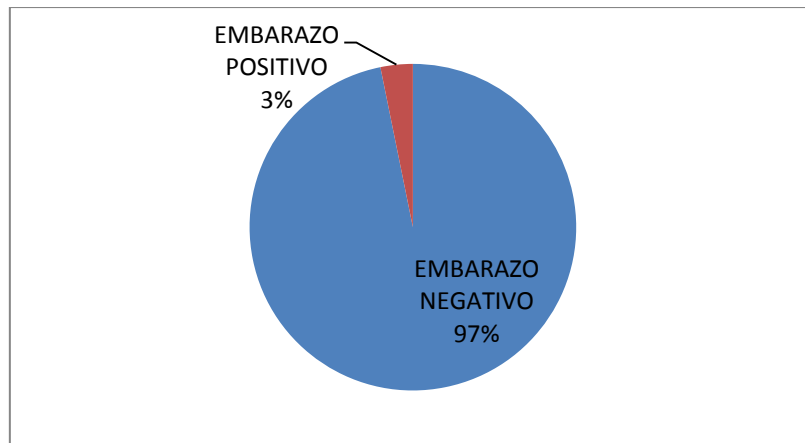
4.1. Tabulación e interpretación de datos

4.1.1. Interpretación de los resultados obtenidos de entrevista aplicada a los pacientes.

Resultados número de mujeres que salieron embarazadas estando en el programa de planificación familiar.

Número de mujeres	Resultados	%
3	EMBARAZO POSITIVO	3%
91	EMBARAZO NEGATIVO	97%

TOTAL: 94



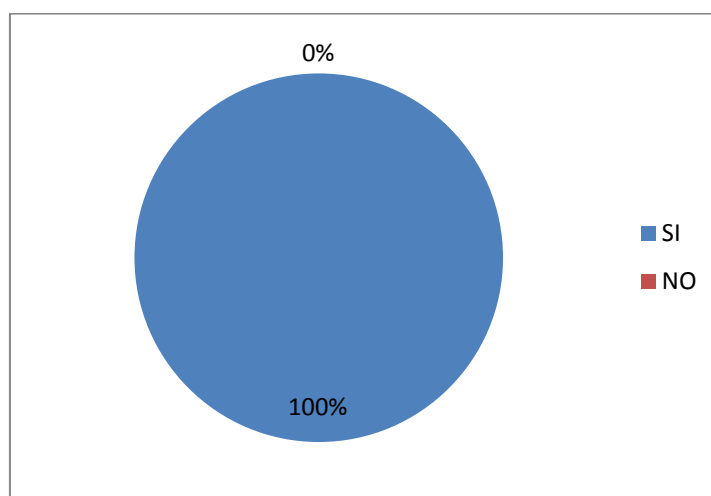
Fuente: Estadística Sub Centro de Salud 4 de Mayo.

INTERPRETACIÓN.- en base al diagnostico medico confirmado se pudo establecer que de las 94 personas inmersas en la investigación el 97% resulto no salir embarazada estando en el programa de planificación familiar y el 3% si salió embarazada durante la planificación.

Encuesta a mujeres atendidos en el Sub Centro 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

1.- ¿Conoce usted información sobre planificación familiar?

respuesta	Número de mujeres	%
SI	94	100%
NO	0	0%
TOTAL	94	100%

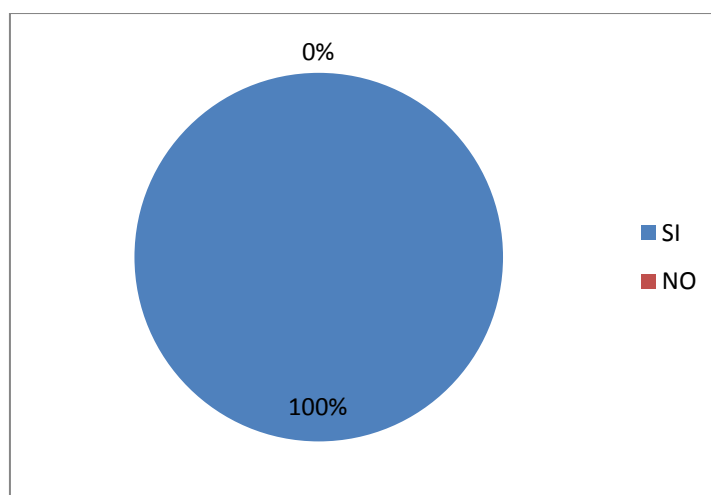


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 94 personas inmersas en la investigación el 100% tiene conocimiento sobre planificación familiar.

2.- ¿Sigue usted algún método de planificación familiar?

Número de pacientes	Respuesta	%
94	SI	100%
0	NO	0%
TOTAL 94		100%



Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 94 personas inmersas en la investigación el 100% contestó que sigue un método de planificación familiar.

3.- ¿la información que conoce sobre planificación familiar la obtuvo de:

Un amigo

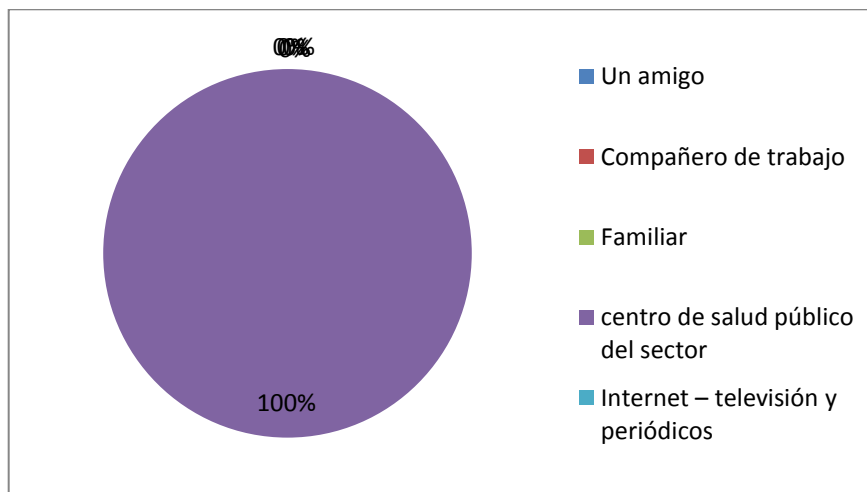
Compañero de trabajo

Familiar

Centro de salud público del sector (programa de planificación familiar)

Internet – televisión y periódicos

Número de pacientes	Respuesta	%
0	Un amigo	0%
0	Compañero de trabajo	0%
0	Familiar	0%
94	centro de salud público del sector	100%
0	Internet – televisión y periódicos	0%
TOTAL 94		100%

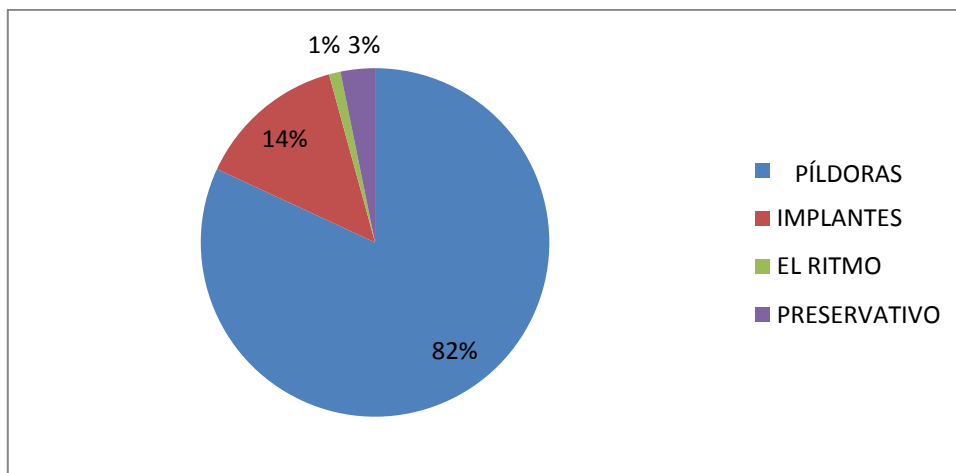


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 94 personas inmersas en la investigación el 100% contestó que la información la obtuvo por medio del centro de salud 4 de Mayo en el programa de planificación familiar.

5.- ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

Número de pacientes	Respuesta	%
77	PÍLDORAS O INYECTABLES	82%
13	IMPLANTES	14%
1	EL RITMO	1%
3	PRESERVATIVO	3%
TOTAL 94		100%

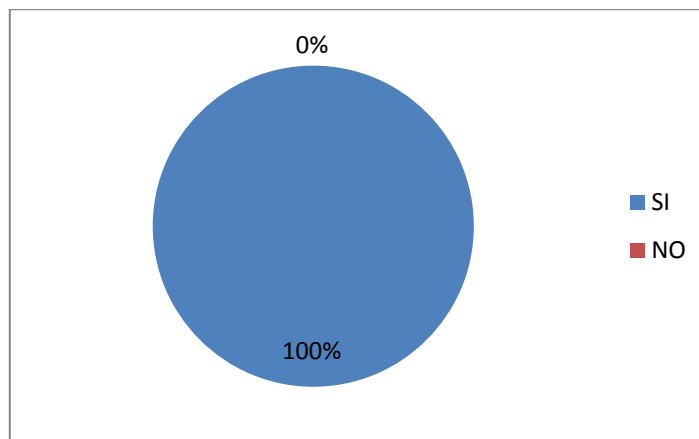


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 94 personas inmersas en la encuesta el 82% utiliza las pastillas como método anticonceptivo el 14% implantes, el 3% preservativo y con el 1% el ritmo

6.- ¿los medicamentos e implantes anticonceptivos que utiliza son facilitados por el Sub Centro de Salud de forma gratuita y a tiempo?

Número de pacientes	Respuesta	%
94	SI	100%
0	NO	0%
TOTAL 94		100%

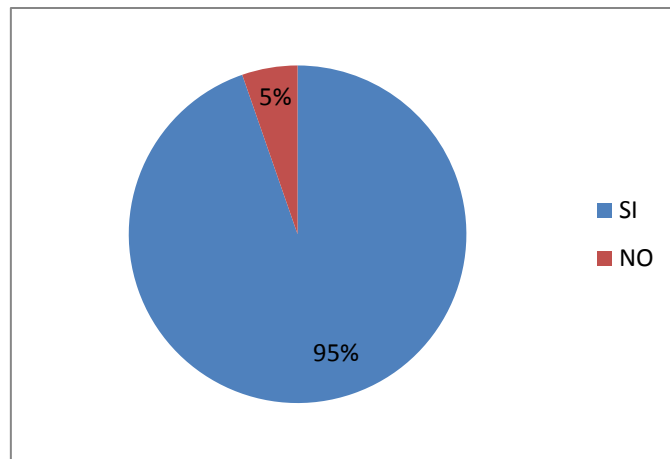


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 94 personas inmersas en la encuesta el 100% contestó que los medicamentos e implantes anticonceptivos que utiliza son facilitados por el Sub Centro de Salud de forma gratuita y a tiempo.

7.- ¿Tiene definido el número de hijos que puede criar y en qué periodo de tiempo?

Número de pacientes	Respuesta	%
89	SI	95%
5	NO	5%
TOTAL	94	100%

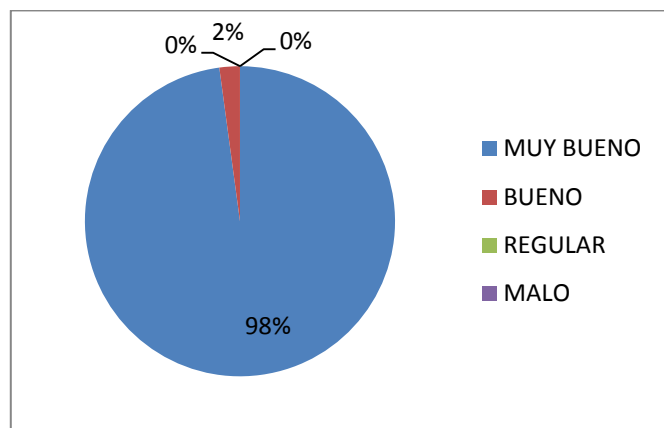


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 94 personas inmersas en la encuesta el 95% contestó que si tiene definido cuantos hijos quiere tener y en qué tiempo gracias a las charlas de planificación familiar en el centro de salud.

8.- ¿Cómo califica usted la atención brindada por el personal de salud encargado de la planificación familiar en el centro de salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo?

Número de pacientes	Respuesta	%
92	MUY BUENO	98%
2	BUENO	2%
0	REGULAR	0%
0	MALO	0%
TOTAL	94	100%



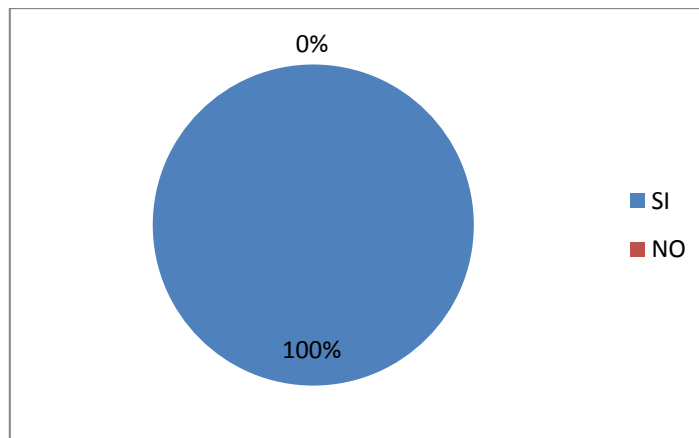
Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 94 personas inmersas en la encuesta el 92% contestó que la atención brindada por el personal de salud encargado de la planificación familiar en el centro de salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo es muy buena asegurando a atención integral en los servicios de salud.

**Encuesta al personal de salud encargado de planificación familiar del
Sub Centro 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.**

1.- ¿Recibe usted capacitación periódicamente sobre nuevas técnicas y técnicas eficaces en la planificación familiar?

Personal	Respuesta	%
9	SI	100%
0	NO	0%
TOTAL 9		100%

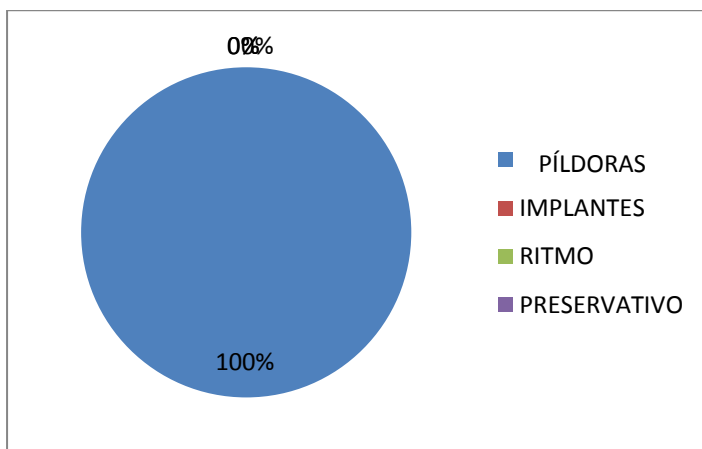


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 9 personas inmersas en la encuesta el 100% contestó que si recibe capacitación periódicamente sobre nuevas técnicas y técnicas eficaces en la planificación familiar.

2.- ¿Cuál es el método anticonceptivo más utilizado entre las pacientes?

Personal	Respuesta	%
9	PÍLDORAS O INYECTABLES	100%
0	IMPLANTES	0%
0	RITMO	0%
0	PRESERVATIVO	0%
TOTAL 9		100%

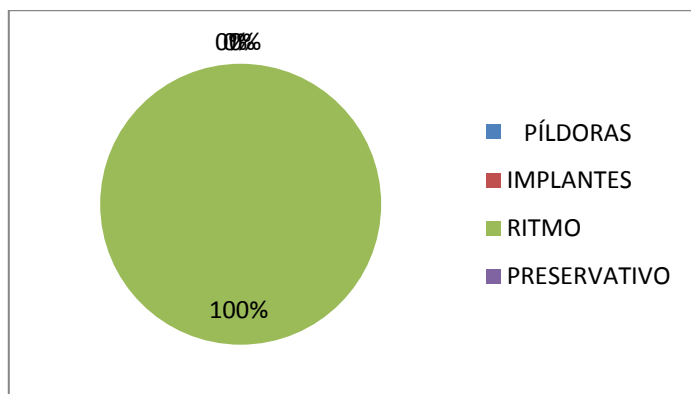


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 9 personas inmersas en la encuesta el 100% contestó que el método anticonceptivo más utilizado por las pacientes son las pastillas.

3.- ¿Cuál es el método anticonceptivo menos utilizado entre las pacientes?

Personal	Respuesta	%
0	PÍLDORAS O INYECTABLES	0%
0	IMPLANTES	0%
9	RITMO	100%
0	PRESERVATIVO	0%
TOTAL	9	100%

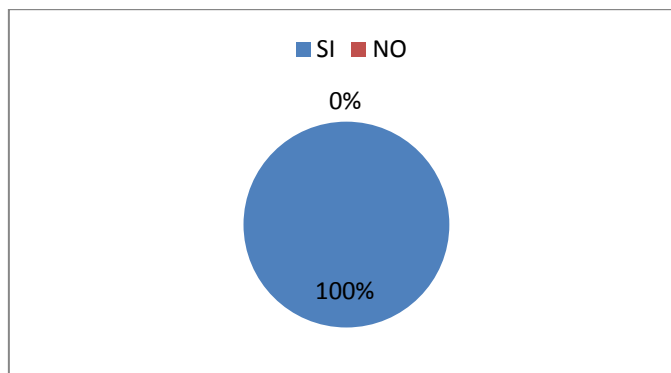


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 9 personas inmersas en la encuesta el 100% contestó que el método anticonceptivo menos utilizado por las pacientes es el método del ritmo.

4.- ¿Las pacientes asisten periódicamente de manera oportuna a las citas de planificación familiar en el centro de salud?

Número de pacientes	Respuesta	%
9	SI	100%
0	NO	0%
TOTAL 9		100%

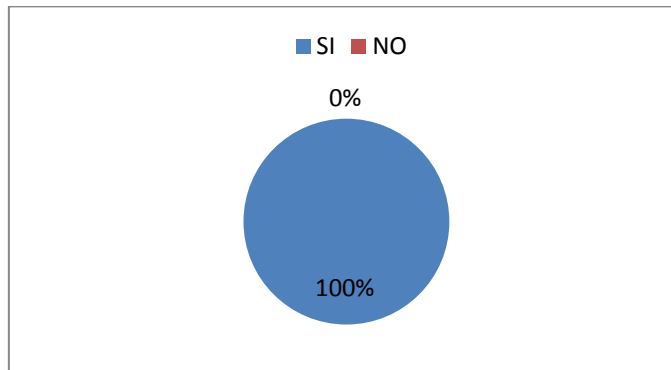


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 9 personas inmersas en la encuesta el 100% contestó que las pacientes asisten periódicamente de manera oportuna a las citas de planificación familiar en el centro de salud.

5.- ¿En el centro de salud existen procesos y estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública para el aseguramiento de la planificación familiar en el sector priorizando los derechos de salud reproductiva de los ciudadanos?

Número de pacientes	Respuesta	%
9	SI	100%
0	NO	0%
TOTAL 9		100%

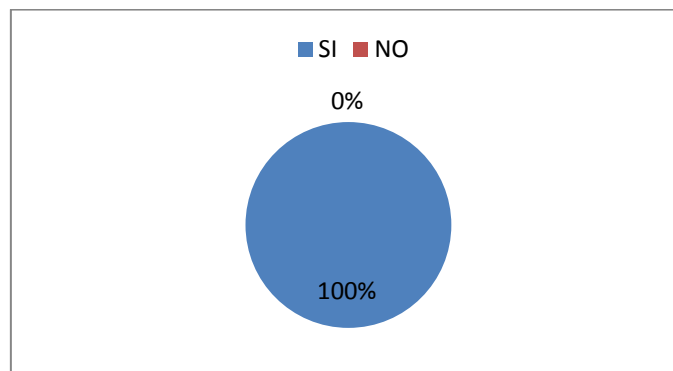


Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 9 personas inmersas en la encuesta el 100% contestó que en el centro de salud existen procesos y estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública para el aseguramiento de la planificación familiar en el sector priorizando los derechos de salud reproductiva de los ciudadanos.

6.- ¿En el centro de salud se realizan las debidas acciones para que siempre haya suministro de anticonceptivos a las pacientes para el aseguramiento de la planificación familiar?

Número de pacientes	Respuesta	%
9	SI	100%
0	NO	0%
TOTAL 9		100%



Fuente: encuesta.

INTERPRETACIÓN.- de las 9 personas inmersas en la encuesta el 100% contestó que en el centro de salud realizan las debidas acciones para que siempre haya suministro de anticonceptivos a las pacientes para el aseguramiento de la planificación familiar.

4.2. Comprobación y Discusión de Hipótesis

Una vez analizados los resultados, en este segmento se presenta la discusión de los mismos, en base a la estadística presentada anteriormente podemos decir que nuestras hipótesis son comprobadas ya que demuestran que las estrategias de planificación familiar implementadas por el Ministerio de Salud Pública tienen un gran impacto en la comunidad, por los resultados obtenidos en las encuestas notamos que el programa de planificación familiar funciona, ya que existe un bajo margen de embarazos no deseados.

En base a las encuestas comprobamos que las acciones administrativas y logísticas tomadas por los funcionarios del centro de salud en base a disponibilidad de medicamentos son adecuadas ya que las pacientes reciben los anticonceptivos de manera oportuna y a tiempo.

Notamos mediante las encuestas realizadas que las pacientes y sus parejas tienen conocimientos claros de planificación familiar gracias a las charlas brindadas por el personal de salud y sobre la existencia del programa de planificación familiar que ejecuta el Ministerio de Salud Pública.

Además las pacientes conocen sobre los métodos anticonceptivos brindados, sintiéndose satisfechas por los servicios que presta el personal del centro de salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, debido a que calificaron el servicio como muy bueno garantizando la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género.

4.3. Conclusiones

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación podemos llegar a la conclusión de que:

Las estrategias de planificación familiar implementadas por el Ministerio de Salud Pública tienen un gran impacto en la comunidad ya que el margen de embarazos positivos en el desarrollo del programa de planificación familiar es del 3% evidenciando el gran impacto que causan estas estrategias en la comunidad con los buenos resultados en el programa.

La investigación ha demostrado que las pacientes inmersas en el programa de planificación familiar tienen conocimientos certeros sobre el método anticonceptivo que deben utilizar, por cuanto tiempo, la cantidad de hijos que desean tener y en que periodo de tiempos.

Las estrategias administrativas y logísticas utilizadas por el personal de salud del centro 4 de Mayo son eficaces ya que permiten tener los medicamentos anticonceptivos de manera oportuna y en la cantidad necesaria para su dispensación a las pacientes.

Todos los procesos y procedimientos que presta el centro de salud 4 de Mayo en forma de servicios de planificación familiar están sólidamente afianzados en el cumplimiento de los derechos y deberes ciudadanos basados en su reproducción en armonía con el buen vivir.

Damos a conocer que existe poca afluencia de pacientes en el programa de planificación familiar en base al número de habitantes en edad reproductiva que deberían estarlo por lo cual esto nos incentiva a buscar alternativas de solución para incluir a todas las pacientes del sector que deberían estar recibiendo el servicio de planificación familiar en el centro de salud 4 de Mayo asegurando su salud reproductiva y mejorando su calidad de vida.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Plan de promoción en salud reproductiva y planificación familiar en el sector 4 de Mayo basado en la inclusión de las habitantes en la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar-ENIPLA brindado por el Ministerio de Salud pública en el Centro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

5.1. Presentación

El Ministerio de Salud Pública-MSP en coordinación con los Ministerio de Educación, inclusión Económica y social y coordinación de lo social, con apoyo de los gobiernos Autónomos descentralizados, la sociedad civil y la ciudadanía implementa la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar-ENIPLA.

La ENIPLA es una acción del estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de la salud sexual y reproductiva. En éstos se brindara educación, consejería en sexualidad y planificación familiar.

Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, con el objetivo de que los hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y la salud reproductiva. Los cambios socioculturales se fomentaran en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en lo prestadores y decisores de políticas de Sistema Nacional de Salud.

La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como factor protector frente a embarazos no deseados.

El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que deberá ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la constitución y el buen vivir.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Elaborar un plan de promoción permanente sobre salud reproductiva y planificación familiar basada en garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, que involucre de manera directa a las mujeres en edad fértil, familia y personal de salud.

5.2.2. Objetivos Específicos

- Diseñar actividades que fomenten la apertura y la interrelación entre el personal de salud, las mujeres en edad fértil y familia en materia de sexualidad y valores humanos.
- Promover acciones de promoción brindadas por el personal del centro de salud, orientadas a incluir más personas en el programa de planificación familiar.
- Difundir el servicio de planificación familiar en ferias realizadas en el sector y en campañas puerta a puerta.
- Propiciar la comunicación asertiva en relación a salud reproductiva en los miembros de todas las familias del sector.

5.3 Contenidos

Estrategias	Resultados esperados
<p>Diagnóstico de número de personas incluidas en el programa de planificación familiar e información de la investigación</p>	<p>Perfil epidemiológica de la salud reproductiva de las habitantes con índice de relación de número de habitantes en edad reproductiva y número de habitantes incluidos en el programa</p>
<p>Talleres interactivos de capacitación a habitantes en edad reproductiva del sector sobre la importancia de la educación sexual conductual, salud reproductiva y planificación familiar.</p>	<p>Habitantes capacitados sobre educación sexual conductual, salud reproductiva y planificación familiar.</p>
<p>Capacitación continua al personal de salud en promoción y atención a personas en salud reproductiva y planificación familiar</p>	<p>Personal de salud con capacitación continua en promoción y atención a personas en salud reproductiva y planificación familiar</p>
<p>Ilustraciones</p>	<p>Folletos, trípticos, afiches.</p>

5.4 Descripción de los Aspectos Operativos de la Propuesta

Dotado de una serie de lineamientos necesarios para llevar a cabo la concientización de la importancia de la planificación familiar y la transmisión de conocimientos, habilidades y destrezas ordenada y sistemáticamente para lograr resultados en el desempeño de las actividades y alcanzar un alto grado de satisfacción en la salud sexual y reproductiva basada en planificación familiar en los habitantes del sector 4 de Mayo se consideró describir los aspectos operativos de esta propuesta que se determinan:

Proceso que incide la aplicación de la propuesta	Tipos de estrategia
Activación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta	Objetivos o propósitos Pre test
Análisis de los resultados sobre número de personas inmersas en el programa de planificación y número de habitantes en edad fértil	Información generada de los objetivos o propósitos del Prest
Difusión de Resultados	Reunión con personal de salud del de la unidad operativa.
Capacitación continua al personal de salud en atención a adolescentes embarazadas y salud reproductiva	Modalidad Seminario.
Promover la participación de los habitantes en edad reproductiva en las charlas y servicios de planificación familiar	Objetivos o propósitos

Talleres interactivos de capacitación a habitantes - familia sobre educación sexual conductual, salud reproductiva y planificación familiar.	Modalidad Taller
--	------------------

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL SEMINARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

FECHA	HORA	TEMA	LUGAR	RESPONSABLE
NOV/2012	12H00	Importancia De La Planificación Familiar	Sala de espera del Centro de 4 de Mayo	Responsable del área de Obstetricia de la unidad operativa
NOV/2012	12H00	Programa Nacional de Salud Reproductiva	Sala de espera del Centro de 4 de Mayo	Responsable del área de Gineco Obstetricia de la unidad operativa
DIC/2012	12H00	Estrategia Nacional intersectorial de planificación familiar- ENIPLA	Sala de espera del Centro de 4 de Mayo	Responsable del área de Gineco Obstetricia de la unidad operativa
DIC/2012	12H00	Programa Nacional de control y prevención del VIH/SIDA e ITS	Sala de espera del Centro de 4 de Mayo	Responsable del área de Gineco Obstetricia de la unidad operativa

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL TALLER INTERACTIVO DIRIGIDO A HABITANTES Y FAMILIA DEL SECTOR 4 DE MAYO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

FECHA	HORA	TEMA	LUGAR	RESPONSABLE
ENE/2013	10H00	Salud reproductiva Embarazos no deseados	Aulas de la escuela del sector	Responsable del área de Gineco Obstetricia de la unidad operativa
ENE/2013	10H00	Planificación familiar: Métodos anticonceptivos	Aulas de la escuela del sector	Responsable del área de Gineco Obstetricia de la unidad operativa
FEB/2013	10H00	La sexualidad: los valores, normas y actitudes La familia y la orientación sexual de los adolescentes	Aulas de la escuela del sector	Responsable de la Gestión de Enfermería de la unidad
FEB/2013	10H00	Paternidad/maternidad	Aulas de la escuela del sector	Responsable de la Gestión de Enfermería de la unidad

5.5. Recursos

5.5.1. Recursos Humanos

- Personal de Salud inmerso en la investigación del Centro de 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.
- Habitantes del sector 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.
- Equipo Gestor de la Investigación

5.5.2. Recursos Materiales

- Papel bond A4
- Plumas
- Manuales de atención
- Manual ENIPLA
- Memoria Flash
- CDs
- Libros y Texto de apoyo
- Internet
- Computadora
- Impresora
- Proyector
- Cámara Fotográfica
- Equipos de Salud

5.5.3. Recursos Financieros

ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO
Diagnostico e información de la investigación	Técnicas: Entrevista: Guías Encuesta	\$150,00
Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnostico	Audiovisuales Material informativo	\$ 150,00
Aprobación de la propuesta	-----	\$ 00,00
Selección y elaboración del material didáctico para ejecutar taller a las mujeres en edad fértil	Textos Revistas Folletos Afiches Papel bon Marcadores	\$ 600,00
Selección y elaboración del material didáctico para ejecutar seminario para los profesionales de salud de la unidad operativa	Papel bond A4 Plumas Manuales de atención Memoria Flash CDs Libros y Texto de apoyo Internet Computadora Impresora Proyector Cámara Fotográfica	\$ 600,00
Selección de los temas	Manuales del MSP Libros Revistas Folletos	\$ 00,00
Establecer horarios para ejecutar las charlas	-----	\$ 00,00
Ejecución de la propuesta	-----	\$ 500,00
TOTAL	-----	\$2000,00

5.6 Cronograma de Ejecución de la Propuesta

ACTIVIDAD / TIEMPO	Oct- 12	nov-12	dic-12	ene-13	feb-13
Diagnóstico e información para establecer la ejecución de la propuesta	x				
La presentación de los resultados del diagnóstico	x				
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta	x				
Seleccionar y elaborar material didáctico		x			
Establecer horarios adecuado para el Taller y Seminario		x			
Ejecución		x	x	x	x

CAPITULO VI

6 BIBLIOGRAFÍA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Normalización Técnica. Normas de Salud Reproductiva

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación familiar. Ecuador 2011

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (DGE). Encuestas Centinela. Secretaría de Salud.

ALVAREZ, R. (1991). Salud Pública. Medicina Preventiva. México. Editorial Manual Moderno.

PÁGINAS DE INTERNET.

es.wikipedia.org/wiki/planificación_familiar

es.wikipedia.org/wiki/métodos_anticonceptivos

www.seapremur.com/Documentos/EI%20Genograma.ppt

www.buenastareas.com › métodos anticonceptivos

www.seapremur.com/Documentos/EI%20Genograma.ppt

www.portalplanetasedna.com.ar/la_cultura09.htm

www.cnna.gob.ec/.../91-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo

CAPITULO VII

ANEXOS

MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

ANEXO 1

TEMA: La Estrategia De La Planificación Familiar Implementada Por El Ministerio De Salud Pública Y Su Impacto En La Comunidad A Realizarse En El Sub Centro De Salud 4 De Mayo De La Ciudad De Babahoyo Durante El Primer Semestre Del 2012

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTISIS GENERAL
¿Cuál es la estrategia de planificación familiar implementada por el Ministerio de Salud Pública y su impacto en la comunidad, a realizarse en el Subcentro de salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, durante el primer semestre del 2012?	Analizar la estrategia de planificación familiar implementada por el Ministerio de Salud Pública y su impacto en la comunidad, a realizarse en el Subcentro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo, durante el primer semestre del 2012	La estrategia de planificación familiar implementada por el Ministerio de Salud Pública causa gran impacto en la comunidad del sector 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTISIS ESPECIFICAS
<p>¿Cuáles son los criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención?</p> <p>¿Cuáles son las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos?</p> <p>¿De qué manera se puede mejorar el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos en los servicios de planificación familiar?</p>	<p>Establecer criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género en los servicios de atención.</p> <p>Establecer las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos.</p> <p>Fortalecer el ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos en los servicios de planificación familiar.</p>	<p>Los criterios para la atención integral en planificación familiar, respeto, promoción de derechos, prevención de violencia y el enfoque de género mejoraran la calidad en los servicios de atención.</p> <p>Las responsabilidades y procedimientos administrativos y logísticos aseguraran la disponibilidad de insumos y medicamentos en la Planificación Familiar.</p> <p>El ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos y reproductivos son imprescindibles en el ejercicio de los servicios de planificación familiar.</p>

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

ANEXO 2

Formulario de entrevista aplicada a las pacientes que acuden al Centro de Salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo.

Distinguida señora

De la manera más comedida le estoy solicitando su atención para que conteste las preguntas formuladas en la presente encuesta. Aclaremos que esto no los compromete en nada que no sea investigación.

Datos Informativos:

Lugar: Centro de Salud 4 de Mayo

Cantón: Babahoyo

1.- ¿Conoce usted información sobre planificación familiar?

- SI
- NO

2.- ¿Sigue usted algún método de planificación familiar?

- SI
- NO

3.- ¿la información que conoce sobre planificación familiar la obtuvo de:

- Un amigo
- Compañero de trabajo
- Familiar
- Centro de salud público del sector (programa de planificación familiar)
- Internet – televisión y periódicos

5.- ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

- PASTILLAS
- IMPLANTES
- EL RITMO
- PRESERVATIVO

6.- ¿los medicamentos e implantes anticonceptivos que utiliza son facilitados por el Sub Centro de Salud de forma gratuita y a tiempo?

- SI
- NO

7.- ¿Tiene definido el número de hijos que puede criar y en qué periodo de tiempo?

- SI
- NO

8.- ¿Cómo califica usted la atención brindada por el personal de salud encargado de la planificación familiar en el centro de salud 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo?

- MUY BUENO
- BUENO
- REGULAR
- MALO

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

ANEXO 3

Formulario de entrevista aplicada a los Profesionales de Salud que laboran en el Centro de Salud 4 de Mayo.

Distinguido señor (a)

De la manera más comedida le estoy solicitando su atención para que conteste las preguntas formuladas en la presente encuesta. Aclaremos que esto no los compromete en nada que no sea investigación.

Datos Informativos:

Lugar: Centro de Salud 4 de Mayo

Cantón: Babahoyo

Fecha:

1.- ¿Recibe usted capacitación periódicamente sobre nuevas técnicas y técnicas eficaces en la planificación familiar?

- SI
- NO

2.- ¿Cuál es el método anticonceptivo más utilizado entre las pacientes?

- PÍLDORAS O INYECTABLES
- IMPLANTES
- EL RITMO
- PRESERVATIVO

3.- ¿Cuál es el método anticonceptivo menos utilizado entre las pacientes?

- PÍLDORAS O INYECTABLES
- IMPLANTES
- EL RITMO
- PRESERVATIVO

4.- ¿Las pacientes asisten periódicamente de manera oportuna a las citas de planificación familiar en el centro de salud?

- SI
- NO

5.- ¿En el centro de salud existen procesos y estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública para el aseguramiento de la planificación familiar en el sector priorizando los derechos de salud reproductiva de los ciudadanos?

- SI
- NO

6.- ¿En el centro de salud se realizan las debidas acciones para que siempre haya suministro de anticonceptivos a las pacientes para el aseguramiento de la planificación familiar?

- SI
- NO

ANEXO 4



FOTOS DEL SUB CENTRO Y LAS ENCUESTAS REALIZADAS



REALIZACIÓN DE ENCUESTAS



RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA CON EL PERSONAL DE SALUD DEL SUB CENTRO



SOCIALIZACIÓN DE LAS ENCUESTAS



ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL SUB CENTRO 4 DE MAYO