



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR
DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TARQUI. CUENCA 2016**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

AUTORAS

MARGARITA DE JESUS SUMBA RUMIPULLA

GABRIELA ESTEFANIA ZHIÑIN GUTIERREZ

DIRECTORA

MST. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA

ASESORA

LCDA. MARCIA BEATRIZ PEÑAFIEL PEÑAFIEL

CUENCA-ECUADOR

2017

RESUMEN

Antecedentes: En la actualidad hay parejas que desean posponer o evitar la procreación, sin embargo no utilizan ningún método de planificación familiar por diversos factores: socioeconómicos, educativos, culturales o religiosos así como una deficiente información por parte del personal de salud, al no existir planificación familiar trae consigo problemas que afectan a la población.

Objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Centro de Salud de Tarqui, la muestra correspondió a 118 usuarios, la cual fue evaluada mediante la aplicación de una encuesta. Se utilizó un formulario validado por la Universidad de San Francisco de Quito en el 2014. Los análisis se realizaron en el programa de SPSS versión 19.

Resultados: Se observó que el 69,5% conoce acerca de la planificación familiar; el método más conocido fue el preservativo, los Centros de Salud y médicos fueron la principal fuente de información; por otra parte el 24,6% refiere que los métodos anticonceptivos enferman. La decisión se realiza en pareja (86,4%) y la frecuencia de uso de los métodos de planificación familiar fue del 78,0%, siendo los métodos naturales y los implantes los más frecuentes.

Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de conocimiento acerca de la planificación familiar. Por lo que se debe mantener la buena promoción como papel importante en la concientización de la comunidad para la asistencia a las consultas y así disminuir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Palabras clave: PLANIFICACION FAMILIAR, METODOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, EMBARAZOS NO DESEADOS.

ABSTRACT

Background: Currently there are couples who wish to postpone or avoid procreation, but do not use any contraceptive method by various factors, such as low socioeconomic status, low educational, cultural or religious oppositions, fear of side effects of contraceptive methods and poor information by the health personnel, the absence of family planning brings social and economic problems, which affect the population.

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices in family planning of the users in Tarqui Health Center, Cuenca 2016.

Methodology: A descriptive and cross-sectional study was conducted at the Center for Health Tarqui; the sample consisted of 118 users which were evaluated by applying a validated instrument by the University Of San Francisco Of Quito in 2014. The analyzes were performed in version 19 SPSS program.

Results: It was observed that 69,5% know about family planning and contraception. The most popular method was the condom, health centers and doctors were the main source of information; on the other hand 24,6% refers to contraception ill. The decision to use is made mainly of a couple (86,4%) and frequency of use of contraceptive methods was 78,0%, with natural methods and the most common implants.

Conclusions: A high frequency was found knowledge about family planning and contraceptive use. As should maintain good promotion of family planning and contraception as an important role in community awareness to encourage attendance to consultations and to use contraceptive methods that could reduce sexually transmitted diseases and not wanted-pregnancy.

Keywords: FAMILY PLANNING, CONTRACEPTION, SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, UNWANTED PREGNANCIES.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DERECHO DE AUTOR	6
RESPONSABILIDAD	8
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTO.....	12
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCION	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3. JUSTIFICACION	15
CAPITULO II	16
2.1. MARCO TEÓRICO	16
CAPITULO III	33
OBJETIVOS:	33
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	33
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
CAPITULO IV	34
4.1 TIPO DE ESTUDIO	34
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	34
4.3 UNIVERSO.....	34
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	36
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	36
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
5. RECURSOS	37
5.1 HUMANOS:	37
5.2 MATERIALES:.....	37
CAPÍTULO V	38



6. RESULTADOS	38
7. DISCUSIÓN	57
8. CONCLUSIONES.....	63
9. RECOMENDACIONES	64
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
7.1 ANEXOS	73

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Margarita De Jesús Sumba Rumipulla como autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TARQUI. CUENCA 2016”**. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca haga de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016



Margarita De Jesús Sumba Rumipulla

C.I 0105677728

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Gabriela Estefanía Zhiñin Gutiérrez como autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TARQUI. CUENCA 2016”**. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca haga de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016



Gabriela Estefanía Zhiñin Gutiérrez

C.I 0105331409



RESPONSABILIDAD

Yo, Margarita De Jesús Sumba Rumipulla autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TARQUI. CUENCA 2016”**. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Margarita De Jesús Sumba Rumipulla". It is written over a horizontal line.

Margarita De Jesús Sumba Rumipulla

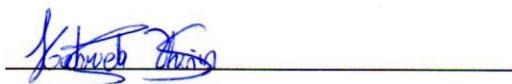
C.I 0105677728



RESPONSABILIDAD

Yo, Gabriela Estefanía Zhiñin Gutiérrez autora del proyecto de investigación **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TARQUI. CUENCA 2016"**. Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 1 de Diciembre del 2016



Gabriela Estefanía Zhiñin Gutiérrez

C.I 0105331409



DEDICATORIA

Este paso importante en mi vida la dedico a Dios por haberme dado el mejor regalo a un ser maravilloso que es mi abuelita quien me brindó un apoyo incondicional, la persona que se desveló por mi causa, quien lloró con mis derrotas y quien se alegró por mis triunfos, gracias por permitir que una meta más se cumpla.

Margarita De Jesús Sumba Rumipulla

DEDICATORIA

A mis padres que con su apoyo he logrado cumplir esta meta, porque con amor me han mostrado la belleza de la vida, con su ejemplo me han enseñado a vivir y a reír con el mundo, con paciencia han forjado en mis sueños, ilusiones y esperanzas, me ha hecho crecer como persona, ayudándome a salir adelante en momentos difíciles para hacer de mi lo que hoy soy. A mi tía por ser mi compañera incondicional y por ser siempre mi apoyo. A mi esposo Jhonatan por comprenderme y brindarme su amor incondicional sobre todo su paciencia, y a mi pequeño hijo Jhojan, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me impulso para lograr esta meta.

Gabriela Estefanía Zhiñin Gutiérrez



AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, por cada risa, por cada lagrima, por cada miedo que experimentamos a lo largo de nuestra etapa de preparación profesional, por habernos ayudado durante estos años, el sacrificio fue grande pero tú siempre nos diste la fuerza necesaria para continuar y lograrlo, este triunfo también es tuyo mi Dios.

Un sincero y profundo agradecimiento a la Universidad de Cuenca, a la Facultad de ciencias médicas, Escuela de enfermería, por brindarnos la oportunidad de ampliar nuestros conocimientos ,preparándonos para ser profesionales de calidad.

A todos y cada uno de nuestros maestros que día a día nos impartieron sus conocimientos y valores, en especial a la Licenciada Soraya Montaño y Licenciada Marcia Peñafiel por su colaboración para desarrollar este trabajo investigativo.

Al personal del Centro de Salud de Tarqui y a los usuarios que nos colaboraron para desarrollar nuestra investigación.

Las Autoras.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

La planificación familiar permite a las parejas que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar el tamaño familiar, según el conocimiento e información obtenida a través de la experiencia que conlleva a un comportamiento y aceptación, lo que implica un conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por el hombre, la mujer o una pareja orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales (1).

Las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo usan alguna forma de anticoncepción. En los países en desarrollo la proporción de parejas que usan métodos anticonceptivos ha aumentado de un 10% en la década de 1960 a aproximadamente un 60% en la actualidad y el promedio del tamaño de la familia en dichos países se ha reducido de seis o siete hijos/mujer a aproximadamente tres. Ocurrió una disminución general de la tasa de fecundidad en países como: Perú (3,5), Ecuador (3,8), Bolivia (4,8) y Brasil (2,7); pero todavía existían países con altas tasas de fecundidad, principalmente Haití (6,4), Guatemala (5,6) y Honduras (5,2) (2).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) detalla que en el Ecuador existe un descenso paulatino de la fecundidad, esto se mantiene tanto a nivel urbano como rural. Entre las provincias con una menor tasa de fecundidad están Tungurahua, El Oro, Galápagos, Chimborazo y Cotopaxi. En cambio, Morona Santiago se ubica como aquella con una mayor tasa de fecundidad con 5,5 hijos por mujer (3).

El uso de métodos de planificación familiar es mayor en las mujeres con respecto a los hombres. Hay diversos factores que impiden a los usuarios optar por un método de planificación familiar, les preocupa los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, temen la desaprobación de la

pareja o su reacción; otros se oponen por razones religiosas o personales, se sienten inseguros o experimentan un sentimiento ante la posibilidad de quedar embarazadas, algunos usuarios no tienen conocimientos del método y no saben dónde obtenerlos, o puede suceder que no tengan acceso al método que desean por las limitaciones que presentan los servicios. Actualmente en la Parroquia Tarqui no existen estudios acerca de los conocimientos actitudes y prácticas en Planificación Familiar, es por esto que consideramos realizar esta investigación (2).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes: acceso limitado, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; por temor a los efectos colaterales, oposición por razones culturales o religiosas, servicios de mala calidad, errores por parte de los usuarios, proveedores y barreras de género (1).

En el Ecuador las actitudes hacia la planificación familiar difirieron por sexo, la proporción de las mujeres tienen un nivel de aceptación más alta que en el caso de los hombres. En muchas partes del mundo los hombres tienen el concepto de que todo lo inherente con planificación familiar se relaciona exclusivamente con las mujeres (4).

El INEC en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2012 detalla que existe un mayor uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en relación con los hombres: 7 de cada 10 mujeres sexualmente activas, que no se encuentran casadas o unidas, utilizan anticonceptivos (2).

Según estudios la falta de uso de métodos de planificación familiar aumenta la morbilidad materna en embarazos de alto riesgo, embarazos no deseados,

disminuye la salud materna, contribuye al aumento de la prevalencia de abortos , también afecta a la salud de la familia y de la comunidad impidiendo que estos tengan hogares menos numerosos, aumentando la carga económica y emocional de la paternidad (5).

La parroquia Tarqui perteneciente a la provincia del Azuay, ubicada al sur Oeste de Cuenca, fundada en el año de 1915, dividida en 26 comunidades, con una población de 12286 habitantes, es un territorio con una sociedad incluyente, intercultural e inter-generacional, donde sus ciudadanos acceden en igualdad de condiciones a los servicios públicos, a un ambiente sano, oportunidades laborales, seguridad, volviéndolo atractivo para la vida y visita de propios y extraños (6).

El desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de los embarazos, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en los usuarios ya que poseen fuentes inadecuadas de información o a su vez son incorrectos, incompletos sin base científica (7). Por esta razón se pretende determinar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud de Tarqui.

1.3. JUSTIFICACION

La planificación familiar constituye una de las estrategias para alcanzar una Salud Sexual y Reproductiva plena, razón por la cual todos los individuos deberían acceder, elegir y beneficiarse del avance científico en lo referente a métodos anticonceptivos. El Ministerio de Salud Pública (MSP) afirma que a pesar de los esfuerzos emprendidos en los últimos años todavía existe una brecha en relación al acceso, conocimiento, actitudes y prácticas frente a los métodos de planificación familiar. Muchas/os usuarias/os utilizan anticonceptivos para evitar el embarazo pero fracasan, por una serie de razones: falta de instrucciones acerca del uso, el hecho de no conseguir el

método más adecuado de acuerdo a sus necesidades, desconocimiento de efectos colaterales, entre otros (8).

Por las razones previamente expuestas es importante la realización de este estudio, ya que a través de los resultados obtenidos se puede determinar los conocimientos que poseen los usuarios que acuden al Centro de Salud con respecto al uso de los métodos de planificación familiar, las ventajas del cuidado de la salud reproductiva, la concepción y procreación no deseada, sobre todo el control de la natalidad. Además este estudio aportará la ayuda necesaria en relación a la orientación y toma de decisiones en la planificación familiar responsable. Los resultados de la presente investigación se darán a conocer al personal de salud del Centro de Salud de Tarqui, quienes son los encargados de trabajar directamente con los usuarios en edad fértil que diariamente acuden a esta institución.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes

A nivel internacional existen diversos estudios que se han concentrado en la búsqueda del conocimiento existente en cada individuo sobre las diferentes características que posee la planificación familiar , de igual manera, identificar como el conocimiento influye en la actitud de los usuarios frente a los diferentes tipos de anticonceptivos del mismo modo verificar si el conocimiento y la actitud influyen dentro de la práctica de la planificación familiar, así como lo exponen Jaben y colaboradores (9) en un análisis realizado en Pakistán en el año 2011, los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios, donde se evalúo el conocimiento, la actitud y la práctica de anticoncepción en mujeres en edad

reproductiva, los resultados dieron que la actitud positiva se presentó en el 65,4%; sin embargo el uso de métodos de planificación familiar fue del 30,8% (9).

El uso de métodos modernos necesita mayor intervención a nivel de las comunidades, deben englobar diferentes facetas de este tópico para modificar las creencias negativas, así como lo exponen Bajwa y colaboradores (10) en un estudio realizado a 1123 parejas en edades comprendidas entre 15 y 49 años, dentro de los factores negativos que refirieron no usar los diferentes métodos anticonceptivos debido a la posible infertilidad luego del uso de anticonceptivos, aumento de peso, entre otros (10).

Un análisis realizado por Mustafa y colaboradores (11) determinaron que existen diversos problemas que influyen al no usar métodos de planificación familiar y en general el uso de estos métodos fue muy baja en tres provincias de Pakistán, de igual manera determinaron que los niveles de conocimiento fueron bajos. Las razones para no usar los anticonceptivos fueron deseo de embarazo, percepciones negativas con respecto a los métodos, desaprobación del esposo, preocupaciones religiosas, efectos secundarios y falta de acceso a servicios de calidad. El estudio concluyó exponiendo la necesidad de personal de salud calificado en hospitales el abordaje de temas con respecto a la accesibilidad, disponibilidad y barreras socioculturales sobre los métodos de anticoncepción modernos (11).

La intervención de manera adecuada en los diferentes usuarios los métodos de planificación familiar comprende las diferentes características, uso correcto, posibles efectos secundarios y como minimizarlos. Estos componentes deben ser abarcados en búsqueda de incrementar el uso de los métodos anticonceptivos, basándose en el conocimiento científico, así como lo exponen Abdulraza y colaboradores (12) en un estudio realizado a mujeres nigerianas militares, en el cual se incluyeron 963 mujeres casadas, a las cuales se le realizaron cuestionarios y posteriormente se les realizó una intervención con charlas explicativas de los diversos métodos de anticoncepción y sus potenciales ventajas. Inicialmente se evidenció que solo el 11,8% usaba métodos de planificación

familiar, posterior a la intervención se observó un incremento estadísticamente significativo del 22,4% en relación al uso de métodos anticonceptivos. Por lo cual se recomienda intervenciones educativas para el ascenso del uso de estos métodos (12).

En Ecuador se han realizado pocos estudios para determinar las características asociadas al uso y no uso de los métodos de anticoncepción, asimismo es necesario determinar si aquellas personas que conocen acerca de dichos métodos hacen uso adecuado de estos, así como lo expone Ruiz en un análisis realizado a 150 mujeres en edad fértil donde se observa que el 91,3% de estas conocen los métodos de anticoncepción, el 86,7% considera el uso de estos como positivo y solo el 76,7% prefiere usarlos, por su parte, el 61,3% conocen los efectos secundarios (13).

2.1.2 Planificación familiar

El uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad voluntaria se conocen como planificación familiar, comprende diferentes métodos que permiten a las mujeres y a sus parejas lograr el número deseado de hijos, permitiendo de igual manera escoger el momento de tenerlos el espaciando y tiempo inter-embarazo para prevenir potenciales complicaciones. La capacidad que estos métodos confiere el poder a la mujer y a sus parejas de generar un impacto positivo a nivel de salud y bienestar, asimismo efectos positivos en la conclusión de cada embarazo (14).

2.1.3 Conocimientos en planificación familiar

Diversos estudios han determinado que poseer conocimientos adecuados sobre los métodos de planificación familiar confiere un incremento en su uso por parte de los individuos (12). Los conocimientos deben estar constituidos de manera integral y deben ser de fácil comprensión para cualquier nivel educativo. Entre la información que los individuos requieren saber se

encuentran los diversos tipos de anticonceptivos existentes, lo que permite la elección adecuada del método más conveniente por parte de la pareja y su médico. De igual manera, dependiendo del tipo de método, se debe verificar la forma correcta de uso y así disminuir el margen de error. El hecho de que los individuos conozcan los efectos tanto positivos como negativos determina un mejor uso de dichos métodos. Las parejas y sus médicos siempre deben optar por el anticonceptivo apropiado según sus características (15).

El conocimiento ha sido evaluado como característica fundamental dentro del uso de métodos anticonceptivos así como lo expone Nangendo (15) en un análisis realizado en la ciudad de Kenia, donde se evaluaron mujeres en edad reproductiva, concluyendo que las creencias culturales facilitan métodos de planificación familiar con interferencia en la fecundidad y la fertilidad. En el análisis se exponen diversos aspectos negativos expuestos por la población como el temor a los efectos secundarios, desaprobación de las parejas, entre otros que pueden intervenir de forma inadecuada sobre el uso de anticoncepción (15).

Sin embargo, a pesar de que los reportes de la OMS estiman que un 94,0% de la población vive en países con políticas a favor de la planificación familiar (16), una proporción grande de la población en edad productiva no utiliza de manera adecuada este servicio, observándose constantemente un aumento en las enfermedades de transmisión sexual y adolescentes embarazadas. Por ello es importante el estudio de su conocimiento a fin de mejorar las políticas actuales en atención primaria de salud con respecto a la planificación familiar.

Se han observado altos niveles de conocimiento en relación a la planificación familiar. En un estudio realizado por Tilahun y colaboradores no encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento de planificación familiar entre hombres y mujeres (17); de igual forma los métodos anticonceptivos hormonales a corto plazo, como la píldora y los anticonceptivos inyectables

fueron bien conocidos por ambos sexos. Se identificaron diferencias importantes en el conocimiento de la anticoncepción de emergencia entre los dos sexos, siendo mayor en los hombres (17).

Por lo general, las poblaciones presentan una actitud positiva hacia la planificación familiar mostrando tasas por encima del 90% (17). No obstante las tasas de prevalencia de anticoncepción giran en torno al 30-40%, con variaciones de acuerdo al estado civil, nivel socioeconómico y cultural del usuario (17). Se han reportado variaciones sobre el tipo de anticoncepción a utilizar en cada población, sin embargo, los implantes son los de acción más segura y eficiente, éstos métodos siguen siendo los menos frecuentes, probablemente porque los establecimientos de salud y las diversas área de estudio no son capaces de ofrecer este servicio. Independientemente a ello, es de vital importancia para los sistemas de salud mantener la educación de la población para garantizar altos conocimientos en la planificación familiar, para lo cual se necesitan mayor cantidad de estudios que evalúen este aspecto.

2.1.4 Actitudes en planificación familiar

Las actitudes en planificación familiar son las conductas basadas en las culturas, creencias, costumbres, religión y sexism. Es trascendente conocer las actitudes de la población porque manifiestan el nivel de aprobación, tolerancia y cuidado en el uso de métodos anticonceptivos (18). Estas actitudes difirieren según el sexo, por lo general las mujeres tienen un nivel de aceptación mayor con respecto a los hombres (18), estos últimos poseen un concepto errado sobre la misma, suponen que es una intervención relacionada solo con las mujeres (19). Por lo general, los hombres están en contra de que sus esposas utilicen algún método de planificación familiar y esto se debe al temor de los efectos adversos que estos poseen, inseguridad a la eficacia de los métodos, miedo a la infidelidad, entre otros (20).

Las actitudes y los puntos de vista de las parejas son importantes ya que de ello depende el éxito de la planificación familiar. Actualmente persisten creencias erróneas que dan pauta a actitudes y comportamientos de riesgo, como el machismo, que dificulta la negociación entre las parejas en la toma de decisiones para elegir un método ideal (21), existen creencias erróneas que han permanecido a través de los años en nuestras poblaciones, generando importantes barreras en la utilización de los métodos anticonceptivos. Algunos métodos han sido señalados como abortivos, entre otras características inapropiadas, a veces confundidos por los métodos de emergencia (22). Se denota que la actitud y la información previamente recibida por los individuos forman parte fundamental de la decisión final para el uso de métodos de Planificación Familiar.

Se ha observado que la pareja tienden a elegir el número de hijos que desean por lo que ambos juegan un papel importante en la decisión de la procreación (23). Sin embargo, cabe destacar la participación masculina en la planificación familiar claramente ha afectado positivamente el uso de anticonceptivos y ha provocado un descenso general de la tasa de nacimientos (17). A pesar de la baja aceptación que tienen los hombres con respecto a la planificación familiar, se ha evidenciado que aquellos que tienen preferencias y actitudes hacia la planificación familiar parecen influir en las actitudes de las esposas hacia el uso de anticonceptivos modernos (24). Por lo tanto, los programas que tratan de promover la salud reproductiva a través del aumento del uso de anticonceptivos modernos deben dirigirse a los hombres específicamente a todos los niveles del programa y promover su participación activa en el nivel de "conocimiento" (el concepto de planificación familiar), el nivel de "apoyo" (siendo de apoyo para la pareja en utilizar un método anticonceptivo) y el nivel de "aceptabilidad" (como usuario de anticonceptivos) (17). En vista de esto, el papel de la pareja masculina en la toma de decisiones debe ser tomado en cuenta con el fin de promover el uso de anticonceptivos.

Una investigación similar indica que los sentimientos de las mujeres sobre sus parejas y sobre la participación de los hombres en las decisiones anticonceptivas y reproductivas siempre deben tenerse en cuenta (24). Estudios previos indican que la aceptación de los niños como la voluntad de Dios, las actitudes hacia la prevención del embarazo, el conocimiento sobre la elección de un método anticonceptivo diferente y la comprensión de los efectos secundarios de los diferentes métodos son algunos de los factores relacionados con el uso de anticonceptivos para una buena planificación familiar (25). Por otra parte, los estudios que han evaluado la oposición de la decisión de los esposos están asociados con el pobre uso de anticonceptivos (26). Por lo tanto, la planificación familiar debe garantizar incluir a la pareja, siendo el hombre un pilar fundamental para el desarrollo de un buen funcionalismo de la planificación familiar.

2.1.5 Prácticas en planificación familiar

En la actualidad existen diversos métodos anticonceptivos como se explica a continuación, la puesta en práctica por parte de las parejas se ve influenciada de diferentes maneras como ya se ha mencionado previamente. En México, en un análisis realizado por Allen y colaboradores a mujeres en edad fértil, se evidenció que el uso de preservativo aumentó de 31,8% a 47,8% entre los años 2006 y 2012, sin embargo, en esta población el índice de reducción del uso de anticonceptivos posterior a algún evento obstétrico fue significativo (27). Para ese mismo año según la data mundial de estadística en su reporte “Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (% de mujeres entre 15 y 49 años)” el 80,1% de las mujeres ecuatorianas ubicadas en este rango de edad usaban algún método de planificación familiar (28).

En Venezuela en un hospital concurrido de Caracas el 39,12% usó anticonceptivos orales, 20,89% reportó tener esterilización quirúrgica, 20,56% el uso de dispositivos intrauterinos, 16,83% anticoncepción hormonal parenteral, 1,19 refirió cuidarse bajo el método del condón masculino, el 1,03 y 0,37 el método

sub dérmico y trans dérmico, respectivamente (29). Por otra parte, Tilahun y colaboradores, en su estudio destinado a evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en una población de parejas en Etiopia, demostraron que el método anticonceptivo más utilizado como método de planificación familiar fueron los inyectables (39%) y los orales (21%), por lo que estas frecuencias se encuentran acorde con las reportadas en múltiples observaciones (17).

En la evaluación de la práctica de planificación familiar, se debe de tener en cuenta que existen diversos factores que pueden repercutir sobre el comportamiento del uso de los métodos de planificación familiar, pudiendo estar influida por el matrimonio reciente, ausencia de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos, deseo de concepción, miedo a efectos adversos, entre otros (17). Por lo que es de gran importancia tomar en cuenta todos estos aspectos al momento de implementar políticas que estén dirigidas a la correcta planificación familiar en nuestras poblaciones.

Desde la implementación de la planificación familiar y la práctica de los anticonceptivos, los entes gubernamentales y privados relacionados con la salud han financiado, suministrado y distribuido los esfuerzos para garantizar un acceso fiable a los métodos anticonceptivos (30). Con un reconocimiento más amplio en la última década de la necesidad de revitalizar los programas de planificación familiar, se han iniciado esfuerzos estratégicos y organizados bajo la rúbrica formal de la "seguridad anticonceptiva" que se define como la capacidad del individuo para elegir, obtener, usar anticonceptivos de alta calidad cada vez que quieran para la planificación familiar y la prevención del VIH/SIDA/ETS (30).

Para muchas mujeres y hombres, la eficacia y la comodidad se encuentran entre las principales razones para elegir un método de planificación familiar, por lo tanto los métodos que ofrecen mayor duración de acción efectiva a menudo están muy favorecidos; los métodos permanentes e implantes son los métodos más eficaces de planificación familiar, con menos de 1 de cada 1000 mujeres de quedar embarazadas en el primer año de uso. Los preservativos tienen una seguridad de 150 casos por 1000 mujeres en el primer año. Además los métodos permanentes

o implantes tienen la ventaja de que solo generan una a dos interacciones entre usuario y proveedor de salud para obtener varios años de un método anticonceptivo eficaz, lo que es también deseable para muchas personas (31). Por lo tanto, las prácticas en cuanto a la seguridad y eficacia son variables que se deben tener en cuenta para el uso adecuado de la planificación familiar.

2.1.6 Beneficios de la planificación familiar

Dentro de los beneficios principales que ofrece la planificación familiar, se pueden señalar los siguientes (32,33):

- Obtener número deseado de hijos
- Prevención de los riesgos relacionados con el embarazo.
- Disminución de la mortalidad infantil.
- Prevención de la infección por el VIH
- Mejor y mayor dominio en la educación de la mujer.
- Reducción del embarazo en adolescentes.
- Disminución de la natalidad.

En los últimos años se ha podido establecer que las ventajas de la planificación familiar no solo están dirigidas a prevenir los embarazos no deseados, sino también a prevenir abortos inducidos y la mortalidad materna. El advenimiento del incremento de los embarazos no deseados debido al desconocimiento o conocimiento inadecuado de la planificación familiar representan importantes problemas a nivel de la salud ya que generan un impacto negativo en las mujeres y en la sociedad (32,33).

2.1.7 Características básicas ideales de los métodos de Planificación Familiar

Eficacia. Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la utilización de un determinado método anticonceptivo. La eficacia del método anticonceptivo dependerá en gran medida del uso correcto de los mismos (34).

Inocuidad. Se refiere a la incapacidad de generar efectos secundarios al utilizar los métodos de planificación familiar (35).

Aceptabilidad. Es el grado de aceptación de un método anticonceptivo por parte de los individuos, esta estará influenciada por diversos factores como por ejemplo: la cultura, familia, religión entre otros (36).

Accesibilidad. Trata de la capacidad del método anticonceptivo de estar disponible cuando se necesite, en el momento que se requiera y por el tiempo que los individuos estipulen usarlo, de esta manera se garantiza la continuación de su uso (37).

Facilidad de empleo. Hace referencia al empleo del método por todo aquel que así lo desee, sin poseer complicaciones en su modo de colocación o administración, ya que el hecho de no poseer estas características influiría de manera negativa en su uso (37).

Costo. Debe poder ser adquiridos por todos los individuos que lo requieran, con la mínima inversión monetaria (37).

Reversibilidad. Significa que al cesar el uso del método anticonceptivo el individuo pueda ser fértil (37).

2.1.8 Tipos de métodos anticonceptivos para la Planificación Familiar

a) Anticonceptivos hormonales:

Hormonales (estrógeno y progestina): los anticonceptivos hormonales combinados están compuesto de un estrógeno y un progestágeno, actúan principalmente mediante la prevención de la ovulación inhibiendo la hormona estimulante del folículo y la hormona luteinizante. El progestágeno provoca que el moco cervical se vuelva relativamente impenetrable a los espermatozoides y disminuye la recepción del endometrio para que no ocurra la implantación. Estos mecanismos generan que este tipo de anticonceptivos sean verdaderamente eficaces en la prevención del embarazo (38,39).

Se administra una tableta diaria a la misma hora. Por lo general se encuentran bajo la presentación de 21 tabletas (más 7 días de descanso) y 28 tabletas (uso continuo), si se administra de manera adecuada posee una efectividad del 99% y esta puede disminuir hasta un 92% si existe alguna modificación de su administración. Por lo general los efectos secundarios son poco prevalentes, algunos de ellos son cefalea, náuseas, vómito, mareo, mastalgia, cloasmas entre otros (38,40).

Hormonales orales que contienen progestina:

Son métodos anticonceptivos que en su composición solo tienen progestágenos. Están indicados en cualquier mujer que requiera algún método de anticoncepción confiable y reversible, independientemente del coito. Este tipo de anticonceptivo oral es una excelente opción para aquellas mujeres en las cuales se encuentran contraindicados los estrógenos, este es el caso de aquellas mayores de 35 años, fumadoras, con antecedente de migraña o hipertensión arterial, que reciban tratamiento anticonvulsivante y aquellas que estén en periodo de lactancia materna. El mecanismo de acción es a través de la inhibición de la secreción de gonadotropinas por parte de la hipófisis, esta a su vez inhibe la ovulación, asimismo interviene en

la viscosidad del moco cervical haciéndolo más viscoso e impidiendo de esta manera el transporte del esperma. Tienen influencia en el endometrio, induciendo su atrofia y de esta manera impidiendo la implantación. Su presentación es de 28 tabletas para administrarse una diaria de manera continua, su efectividad va desde 90 al 97%. Entre sus efectos adversos se encuentran irregularidades menstruales, cefalea, mastalgia, entre otros (39).

Hormonales injectables que contiene estrógeno y progestina:

Contienen un éster de estradiol: cipionato de estradiol (5 mg), valerianato de estradiol (5 mg) o enantato de estradiol (5 y 10 mg). Las dosis de estos no deben superar los 5 mg al mes. Asimismo estos componentes están acompañado a su vez de alguno de estos tipos de progesterona: enantato de noretisterona (50 mg), acetato de medroxiprogesterona (25 mg) o acetofenido de dihidroxiprogesterona (75 y 150 mg).

Si se cuenta con las condiciones adecuadas del uso de estos anticonceptivos la protección puede llegar a ser mayor del 99%. Están indicados en aquellas pacientes cuyo deseo es la anticoncepción y además que el método sea de larga duración e inyectable. Estos se administran por vía intramuscular profunda a nivel del glúteo (41).

Hormonales injectables que contienen progesterona:

Estos anticonceptivos contienen acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (NET-EN), es igual a la hormona natural progesterona producida por la mujer. La eficacia de este método recae en el hecho de que las inyecciones sean administradas de manera regular, el riesgo de embarazo aumenta a medida que se omiten las inyecciones. Su administración es a través de la vía intramuscular profunda y su efecto se extiende 60 días, brindando una protección del 99%. Entre sus efectos adversos se encuentran irregularidades menstruales, cefalea, nausea, vómito, mareo, mastalgia, aumento de peso corporal (41).

Anticoncepción hormonal postcoital:

La anticoncepción de emergencia o postcoital hace referencia a aquellos métodos que se utilizan después de que ocurre el coito y antes de la implantación. Este método posee estrógenos en mayor cantidad que los anticonceptivos convencionales, los métodos más usados por lo general disminuyen hasta en un 89% los embarazos. Estos métodos están destinados a ser usados de manera ocasional y no de forma regular. El mecanismo de acción en teoría es la detención del proceso de ovulación, de la maduración del folículo, cambios a nivel del moco cervical, insuficiencia del cuerpo lúteo, interacción con la receptividad del moco cervical, detención de la migración de los espermatozoides y no permitir el desarrollo del cigoto. (42).

Métodos hormonales subdérmicos:

Detiene la ovulación a través de liberación prolongada de hormonas, el dispositivo se inserta en la piel del brazo de la mujer y su efecto puede durar de 3 a 5 años. Este es sumamente efectivo, con un 99%. Sus efectos adversos pueden ser hematoma en el área de aplicación, infección local, dermatosis, irregularidades menstruales, cefalea, mastalgia y la expulsión del implante (43).

b) Anticonceptivos de barrera

Dispositivo intrauterino (DIU):

Su función es impedir que el espermatozoide alcance al óvulo y se ocurra la fecundación. Poseen armazón de plástico y mangos de cobre. Se inserta en el útero de la mujer por lo general durante el periodo menstrual, de igual manera se puede insertar después de un parto, cesárea o aborto. Su efectividad va desde 95 al 99% y entre sus efectos adversos se encuentran dolor pélvico durante la menstruación, hipermenorrea, entre otros (39).

Condón masculino:

Se describe como una especie de funda de látex que impide que al eyacular el semen se deposite dentro de los órganos genitales femeninos, es el principal método anticonceptivo preventivo de enfermedades de transmisión sexual. Se coloca sobre el pene cuando esté erecto y antes del proceso coital, su efectividad va desde un 85% a un 97% y depende principalmente del modo de uso. Sus efectos adversos son mínimos, se presentan por la intolerancia al látex o al espermicida (39).

Condón femenino:

Es una especie de funda transparente compuesta de poliuretano, conformada por dos anillos, la porción cerrada se utiliza para mantener el condón pegado al cuello uterino y la porción más abierta se encuentra fuera de la vagina y de esta manera cubre los genitales de la mujer. Su función es evitar que el espermatozoide pueda fecundar al ovulo, se coloca antes de comenzar una relación sexual, su efectividad es del 79 al 98% con un adecuado uso. Hasta los momentos no se han descrito potenciales efectos adversos (39).

c) Espermicidas:

Existen varios tipos como lo son cremas, óvulos, espumas de aerosol entre otros, se aplica en la vagina y su efectividad se encuentra entre el 5 y el 90%, pueden causar irritación local (39).

d) Diafragma:

Es un dispositivo semiesférico que tiene forma abombada y posee un aro de metal flexible, impide que el espermatozoide fecunde el ovulo, posee 82% de efectividad y entre sus efectos adversos se encuentran irritación o reacciones alérgicas (39).

e) Anticonceptivos definitivos

Ligadura de trompas:

Es un método permanente de anticoncepción que consiste en el cierre de forma bilateral de las trompas uterinas. La ligadura de trompas se considera una forma de planificación familiar permanente y no se recomienda como método a corto plazo o reversible. Sin embargo, algunas veces, una cirugía mayor puede restablecer la capacidad para tener un bebé. Esto se denomina recanalización. Más de la mitad de las mujeres que se someten a una recanalización de trompas puede volver a quedar en embarazo. Este método genera una protección de más del 99%, Una de las principales ventajas que tiene este método es que es permanente. No obstante, cabe mencionar que en algunos casos se puede revertir con éxito (50% a 80%). Además de eliminar el miedo a quedar embarazada, no hay riesgos o efectos secundarios en la salud(39).

Vasectomía:

La vasectomía no afecta la capacidad de un hombre para tener una erección o un orgasmo, o para eyacular semen. Una vasectomía NO previene la propagación de infecciones de transmisión sexual (ETS).Una vasectomía NO incrementa el riesgo de cáncer de próstata o de enfermedad testicular. La cantidad de espermatozoides disminuye gradualmente después de una vasectomía y, después de más o menos 3 meses, ya no hay presencia de ellos en el semen. Usted debe continuar usando un método de control de natalidad para prevenir el embarazo hasta que su muestra de semen esté totalmente libre de espermatozoides.

La mayoría de los hombres quedan satisfechos con la vasectomía y la mayoría de las parejas disfrutan el hecho de no tener que usar un método anticonceptivo.(39)

f) Métodos naturales

Método del ritmo o del calendario: Permite a los individuos mediante el conocimiento de los días de fertilidad no realizar penetración y de esta manera evitar embarazos no deseados. Es un método anticonceptivo natural considerado poco eficaz .Una mujer con períodos irregulares o cualquier incidencia que retrase el ciclo menstrual puede llevar a error y por lo tanto a la posibilidad de embarazo no deseado. Dado que los cálculos no son exactos. Las ventajas de este método pueden ser que no tiene efectos secundarios, no se consumen medicamentos hormonales, no cuesta dinero, no tiene restricciones éticas y religiosas, este método une a las parejas, ya que es necesaria la comunicación y confianza porque los dos comparten la responsabilidad de no quedarse embarazados.

Método de la temperatura basal: Este implica que la mujer mida su temperatura a nivel basal de manera continua, desde el quinto día del periodo menstrual, con el fin de identificar los días fértiles, debe ser siempre tomada en el mismo lugar. Sin embargo, posee varias desventajas, como que (como los demás métodos anticonceptivos naturales) no protege contra el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y posee un bajo nivel de eficacia: dado que la temperatura corporal puede tener variaciones por muchas causas, puede generarse confusión para identificar la fecha precisa de la ovulación. Es poco útil para mujeres con ciclos irregulares.

Método del moco cervical o Billings : se trata de conocer los signos de ovulación en el moco cervical. Este método consiste en que la mujer monitorea su fertilidad, identificando cuando es fértil y cuando no lo es, en cada ciclo. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscosa. Las ventajas y desventajas depende de la confianza y comunicación entre las parejas, al igual que el temple o dominio propio, y depende más de las perspectivas de las personas o personalidad

Marcha atrás (coitus interruptus): consiste en retirar el pene de la vagina antes de que el hombre eyacule, certificando que el semen no se ponga en contacto con los genitales externos femeninos, impidiendo entonces que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación. Tiene una baja eficacia y sus principales efectos adversos son los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. El método es totalmente ineficaz en prevenir infecciones de transmisión sexual como el VIH, ya que el líquido eyaculado puede contener virus o bacterias que pueden infectar a la pareja al entrar en contacto con las mucosas. (44)

CAPITULO III

OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de escolaridad, procedencia y residencia.
- Identificar los conocimientos de los usuarios sobre la Planificación familiar.
- Valorar cuáles son las actitudes de la población frente al uso de métodos de planificación familiar.
- Establecer las prácticas en planificación familiar de los usuarios.

CAPITULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue realizado en el Centro de Salud de la parroquia Tarqui, ubicada al sur oeste de la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO

Universo: 340 personas

Muestra: Se aplicó la fórmula de Pita Fernández: obteniéndose una muestra significativa de 118 personas.

N: universo, está constituido por 340 personas.

n: es el tamaño de la muestra.

e: un error muestral del 5%

z: nivel de confianza del 95%.

p: proporción de individuos que poseen la característica de estudio en donde se supone que $p=q=0,5$ es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$

$$n_0 = \frac{NZ^2 p.q}{E^2 N + Z^2 pq}$$

$$N_0 = \frac{340(1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 (340) + (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}$$

$$N_0 = \frac{340(3,84) (0,25)}{(0,0025)(340) + (3,84) (0,25)}$$

$$N_0 = \frac{326}{0,85 + 0,96} = \frac{326}{1,81} = 180,1 = 180 \text{ usuarios en edad fértil.}$$

AJUSTE DE MUESTRA:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$N = \frac{180}{1 + 180/340} = \frac{180}{1+0,52} = \frac{180}{1,52} = 118,4 = 118$$

La muestra fue de 118 usuarios esta representación nos permitió obtener resultados del nivel de conocimientos actitudes y prácticas en la investigación (45).

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Usuarios que acudieron a las consultas en el centro de salud de la parroquia Tarqui.
- Usuarios que decidieron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Usuarios con discapacidad intelectual.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: Mediante la entrevista directa del sujeto.

Técnicas para la recolección de información: Se aplicó una encuesta.

Instrumento: Formulario validado por estudiantes de la Universidad de San Francisco de Quito, de la parroquia Chillo Jijón en el año 2014, la misma que esta modificada por las autoras.

Autorización:

- Se solicitó el permiso correspondiente al director del distrito de salud 01D02, y directora del Centro de Salud de Tarqui para realizar el estudio. Se adjuntó oficio.
- Se solicitó y se hizo firmar el consentimiento informado a los participantes, previo a la recolección de datos.

Supervisión:

La presente investigación fue dirigida por la Mgs. Soraya Montaño Peralta y la Lcda. Marcia Beatriz Peñafiel.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La base de datos se realizó en el programa informático SPSS versión 19.

La información se presentó en tablas simples y gráficos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se ha realizado un oficio dirigido al Dr. Marco Freire, Director del distrito D102, y a la Dra. Narcisa Cisneros, Directora del centro de salud para contar con la aprobación y realización de nuestra investigación.

También se realizó un consentimiento informado dirigido a los usuarios para contar con su colaboración.

La información obtenida es anónima, de estricta confidencialidad, su ejecución se realizó en los usuarios dispuestos a colaborar, previa a la firma del consentimiento informado. Solo en el caso que se deseé verificar la información o investigación del tema, la información será facilitada.

5. RECURSOS

5.1 Humanos:

Autoras: Margarita De Jesús Sumba Rumipulla, Gabriela Estefanía Zhiñin Gutiérrez

Directora: Mst. Soraya Montaño Peralta

Asesora: Lcda. Marcia Peñafiel.

Personal en estudio: Usuarios que acudieron al Centro de Salud de Tarqui.

5.2 Materiales:

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones B/N	\$ 0.05	\$50
Impresiones a color	\$0.10	\$100
Copias	\$0.02	\$250
Anillados	\$1.50	\$40
Internet	\$0.60/h	200
Transporte	\$0.25	100
Alimentación	\$1.50	50
Otros	410
Total		1200

CAPÍTULO V

6. RESULTADOS

La elaboración de los resultados fue realizada en base a la organización de los objetivos del estudio mediante la presentación de tablas con frecuencias absolutas y relativas así como gráficos, iniciando con las características sociodemográficas de los usuarios estudiados, según las variables inherentes a los conocimientos, actitudes y prácticas de la planificación familiar.

Tabla 1. Distribución de los usuarios del Centro de Salud Tarqui según el sexo. Cuenca 2016.

Sexo	n°	%
Masculino	9	7,6
Femenino	109	92,4
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: En el presente estudio se evaluaron 118 usuarios, siendo del sexo femenino con un 92,4% (109 usuarios) y un 7,6% (9 usuarios) correspondió al sexo masculino, este comportamiento fue observado debido a la mayor tendencia que tienen las mujeres a la asistencia de centros de salud por una mayor preocupación por su salud y por la planificación familiar.

Tabla 2. Distribución de los usuarios del Centro de Salud Tarqui según el grupo etario. Cuenca 2016.

Grupo etario	n°	%
19 a 24 años	38	32,2
25 a 29 años	35	29,7
30 a 35 años	45	38,1
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Se observa que el grupo etario de 19 a 24 años presentó una frecuencia de 32,2% (n=38), 25 a 29 años: 29,7% (n=35) y el grupo de 30 a 35 años fue el más frecuente con un 38,1% (n=45); el grupo de 30 a 35 años puede presentarse como mayoría ya que las mujeres de esa edad tienden a preocuparse más por evitar quedar embarazadas o llevar un control adecuado.

Tabla 3. Distribución de los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui según el estado civil. Cuenca 2016.

Estado Civil	n°	%
Casado	64	54,2
Soltero	22	18,6
Viudo	0	0
Divorciado	2	1,7
Unión Libre	30	25,4
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: En relación al estado civil, los sujetos casados fueron los más frecuentes con un 54,2% (n=64), unión libre: 25,4% (n=30), solteros (18,6%), divorciados (1,7%) y viudos (ningún usuario); en vista que las parejas casadas tienen una relación estrecha, es concordante observar con mayor frecuencia que sea el estado civil mayoritario que presenta un mayor interés por la planificación familiar o métodos anticonceptivos.

Tabla 4. Distribución de los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui según la ocupación. Cuenca 2016.

Ocupación	n°	%
Quehaceres domésticos	81	68,6
Agricultor/a	5	4,2
Empleado privado	27	22,9
Empleado público	5	4,2
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: De acuerdo a la ocupación actual se encontró que los quehaceres domésticos fueron los más frecuentes con un 68,6%, empleados públicos (22,9%), agricultores (4,2%) y empleados privados (4,2%); este comportamiento observado donde los quehaceres del hogar son los más frecuentes guarda relación con el hecho de que en el presente estudio la mayoría de los individuos son mujeres, las cuales generalmente presentan como ocupación los oficios dentro del hogar.

Tabla 5. Distribución de los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui según la residencia. Cuenca 2016.

Residencia	n°	%
Rural	118	100,0
Urbana	0	0
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: La totalidad de los usuarios estudiados tuvieron una residencia en el área rural (100,0%), lo cual muestra que la población que acude al centro de salud proviene de una zona rural.

Tabla 6. Distribución de los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui según la escolaridad. Cuenca 2016.

Escolaridad	n°	%
Primaria	70	59,3
Secundaria	39	33,1
Superior	9	7,6
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: La escolaridad más frecuente fue la primaria con un 59,3% (70 usuarios), secundaria (33,1%), superior (7,6%); este comportamiento que demuestra una mayor proporción de escolaridad baja tiene relación con que en la antigüedad la población de la zona rural no era estimulada para realizar estudios, sino al trabajo de campo, lo que se puede ver manifestado en los datos observados.

Tabla 7. Conocimientos que tienen los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui sobre planificación familiar. Cuenca 2016.

Conocimiento de planificación familiar	n°	%
No	36	30,5
Si	82	69,5
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Un 30,5% de los usuarios presentó falta de conocimiento de la planificación familiar o anticoncepción un 69,5% refirió tener conocimiento al respecto; se debe al centro de salud Tarqui que ha contribuido a la educación comunitaria a través de charlas por parte del personal de salud, para concientizar y educar a la población sobre planificación familiar.

Tabla 8. Conocimiento que tienen los 118 usuarios sobre los métodos anticonceptivos para la planificación familiar en el Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

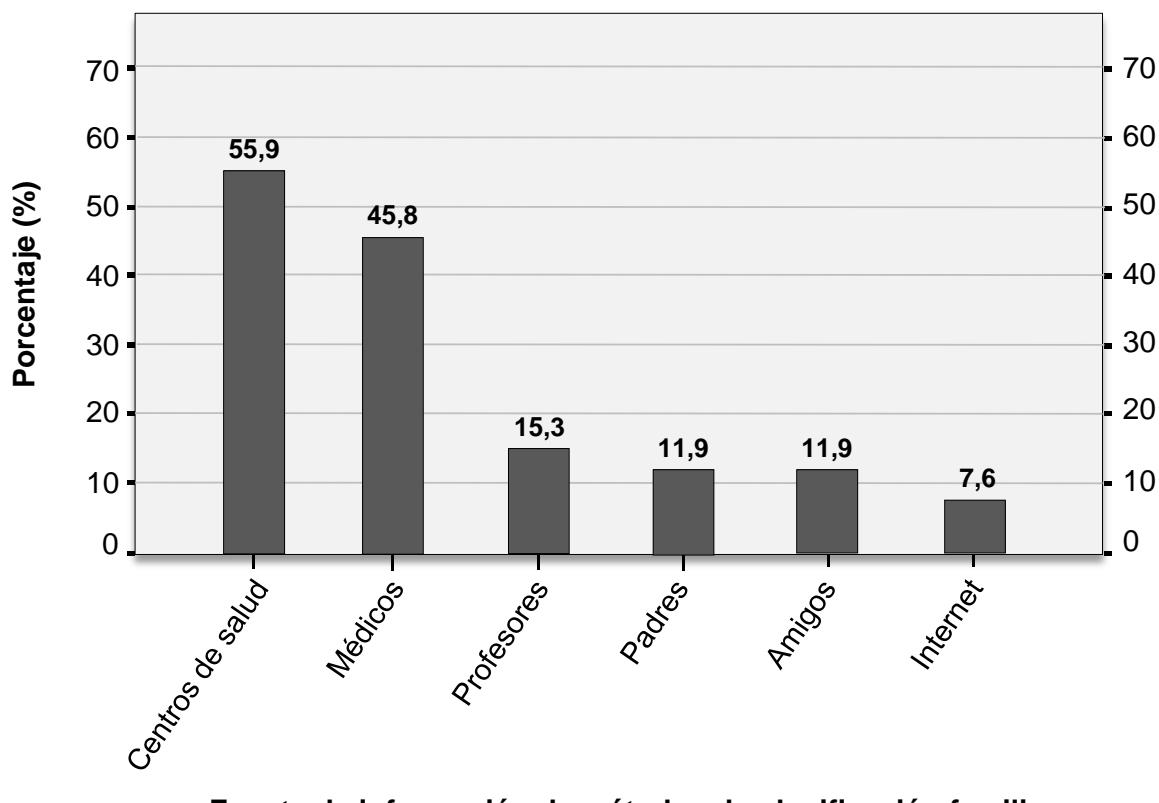
Métodos para la planificación familiar	anticonceptivos	Conocimientos										Total	
		Solo					No						
		Bien	Poco	Nombre	conozco	nº	%	nº	%	nº	%		
Píldoras		33	28,0	7	5,9	65	55,1	13	11,0	118	100,0		
Inyecciones*		30	25,4	2	1,7	74	62,7	12	10,2	118	100,0		
Condón o preservativo		39	33,1	6	5,1	69	58,5	4	3,3	118	100,0		
T de cobre/T hormonal		13	11,0	4	3,4	88	74,6	13	11,0	118	100,0		
Vasectomía/Ligadura		7	5,9	5	4,2	91	77,2	15	12,7	118	100,0		
Anticonceptivo de emergencia		9	7,6	8	6,8	75	63,6	26	22,0	118	100,0		
Implante		26	22,0	1	0,8	78	66,2	13	11,0	118	100,0		
Métodos Naturales		23	19,5	15	12,7	36	30,5	44	37,3	118	100,0		

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Con respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos para la planificación familiar, el método “bien” conocido fue el condón o preservativo con un 33,1%, las píldoras (28,0%) y las inyecciones (24,4%), por otra parte los métodos anticonceptivos mayormente desconocidos fueron los métodos naturales con un 37,3% (44 usuarios) y los anticonceptivos de emergencia (22,0%); esta distribución denota que el fácil y económico acceso a los preservativos, así como la distribución gratuita por parte del centro de salud ha llevado a la población a conocer bien este método anticonceptivo.

Figura 1. Fuente de información sobre la planificación familiar en los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.



Fuente de información de métodos de planificación familiar

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: La fuente de información sobre la planificación familiar más frecuente fue el centro de salud con un 55,9% seguido por los médicos (45,8%); esto se justifica por medio de la extensa labor que ha realizado tanto el personal de salud como las instalaciones del centro de salud Tarqui sobre la comunidad, a tal punto que son los medios de información más frecuentes de la muestra estudiada.

Tabla 9. Conocimientos sobre la prevención de los métodos de planificación familiar en los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

Conocimiento de prevención de los métodos de planificación familiar	n°	%
Embarazos	28	23,7
ETS	1	0,8
Embarazos y ETS	89	75,4
Ninguno	0	0
Total	118	100,0

ETS: Enfermedad de transmisión sexual

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Los sujetos estudiados respondieron con mayor frecuencia que los métodos de planificación familiar previenen tanto los embarazos como las enfermedades de transmisión sexual (75,4%); este alto conocimiento de la prevención de los métodos anticonceptivos guarda relación con la labor de educación y charlas realizada por el centro de salud, asimismo algunos sujetos respondieron haber sido educados por el internet.

Tabla 10. Conocimientos que tienen los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui sobre los métodos anticonceptivos de planificación familiar para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Cuenca 2016.

Conocimiento de método anticonceptivo de planificación familiar que previene ETS	n°	%
Píldoras	13	11,0
T de cobre	5	4,2
Condón/Preservativo	82	69,5
Inyecciones	18	15,3
Total	118	100,0

ETS: Enfermedad de transmisión sexual
Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaborado por: Las autoras

Análisis: La mayoría de los usuarios (69,5%) consideró que es el condón o preservativo el único método de planificación familiar que previene enfermedades de transmisión sexual; esta distribución observada de una mayor frecuencia de la respuesta correcta, tiene que ver con el conocimiento adquirido por los individuos por medio del personal del centro de salud o la búsqueda por internet.

Tabla 11. Creencia que tienen los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui sobre las enfermedades que pueden producir los métodos anticonceptivos de planificación familiar en. Cuenca 2016.

	n°	%
Creencia de enfermedad por métodos anticonceptivos de planificación familiar		
No	89	75,4
Si	29	24,6
Total	118	100,0
Enfermedades		
Cáncer	8	27,6
Cefalea	6	20,7
Infertilidad	4	13,8
Malformaciones congénitas	4	13,8
SIDA	2	6,9
Otros*	5	17,2
Total	29	100,0
* Infecciones, obesidad, embarazo complicado, enfermedad cerebrovascular y metrorragia.		
Fuente: Hoja de recolección de datos		
Elaborado por: Las autoras		

Análisis: La mayoría de los usuarios (75,4%) creen que los métodos anticonceptivos de planificación familiar no enferman y un 24,6% cree que si enferman. En cuanto a las enfermedades producidas por los métodos anticonceptivos, se indicó con mayor frecuencia el cáncer (27,6%) y la cefalea (20,7%). Este comportamiento de creencia que los métodos anticonceptivos enferman probablemente sea por la experiencia de ciertos efectos adversos que son propios para diversos anticonceptivos y esa repercusión sobre su bienestar

los collevó a referir que producían enfermedades, asimismo influenciado por la información que se pudiera rumorar entre la comunidad sobre los mismos.

Tabla 12. Actitud que tienen los 118 usuarios sobre tener relaciones sexuales con su pareja sin el uso de métodos de planificación familiar en el Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

	n°	%
Relación sexual sin métodos de planificación familiar		
No	79	66,9
Si	39	33,1
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Se observó que la mayoría de los usuarios (66,9%) no aceptarían tener relaciones sexuales con su pareja sin el uso de métodos de planificación familiar; esto fue debido principalmente al riesgo de quedar embarazadas y en menor proporción al hecho de poder contraer las enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 13. Opinión de los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui sobre el derecho a la planificación familiar. Cuenca 2016.

	n°	%
Derecho a la planificación familiar		
En desacuerdo	4	3,4
De acuerdo	114	96,6
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: La mayoría de los usuarios están de acuerdo con el derecho a la planificación familiar correspondiendo al 96,6% (n=114). Esto se encuentra justificado ante la extensiva campaña de los medios de salud para fomentar la planificación familiar en la población, sin embargo la minoría que respondió no estar de acuerdo lo hizo por temor a algún efecto perjudicial de alguna intervención médica.

Tabla 14. Decisión para el uso de métodos de planificación familiar según los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

	n°	%
Decisión del uso de métodos de planificación familiar		
Solo/a	16	13,6
Pareja	102	86,4
Por otra persona	0	0
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaborado por: Las autoras

Análisis: El 86,4% (n=102) toma la decisión para uso de métodos de planificación familiar en pareja; parte de esta conducta es justificable a que la mayoría de los usuarios evaluados fueron casados por lo que la decisión en pareja fue más frecuente.

Tabla 15. Uso de métodos de planificación familiar en los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

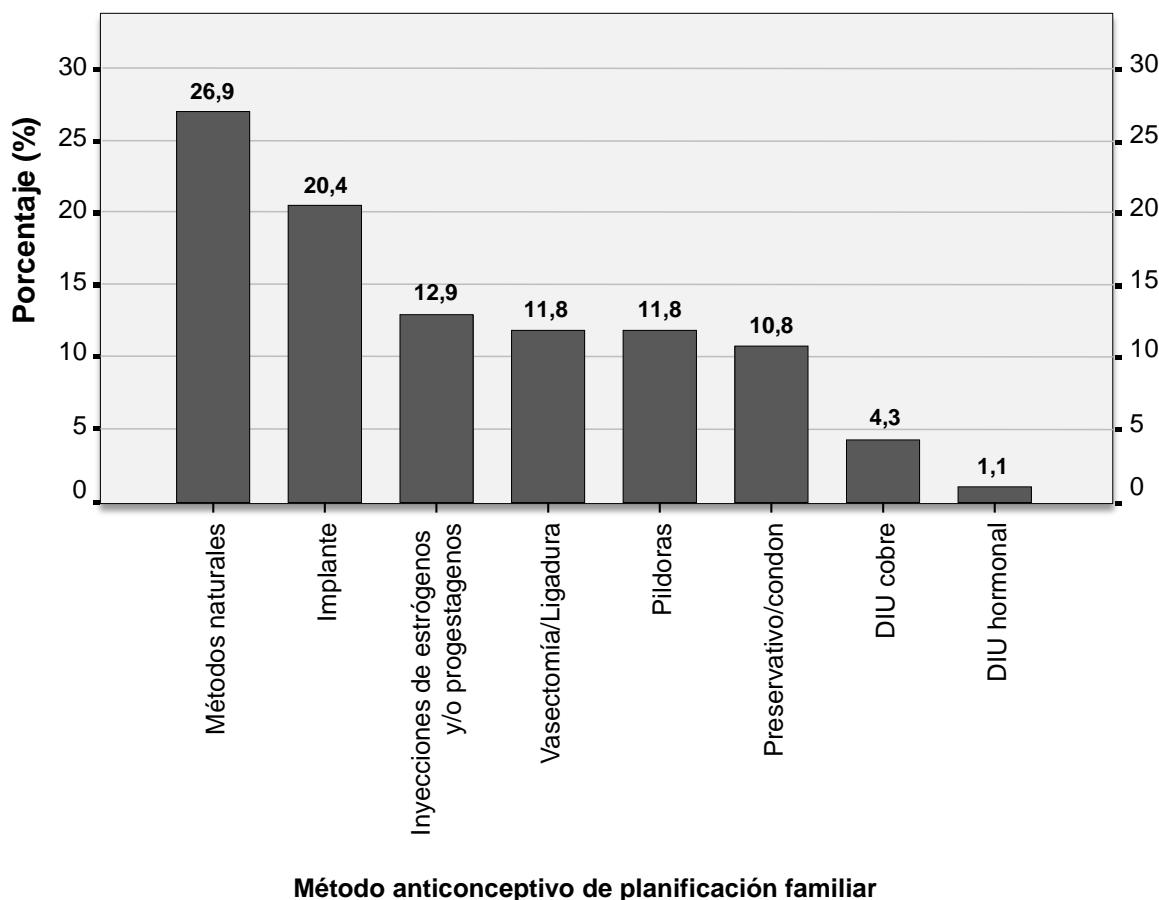
	n°	%
Uso de métodos de planificación familiar		
No	26	22,0
Si	92	78,0
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Se evidenció que el 78,0% (92 usuarios) refirieron el uso de métodos de planificación familiar; esta alta frecuencia de uso guarda relación por el fomento de la educación a nivel comunitario en relación a los métodos de planificación familiar incluyendo el correcto uso de anticonceptivos realizado por parte del centro de salud y su personal. La población de Tarqui corresponde a un área rural sobre la cual el centro de salud realiza charlas sobre salud incluyendo tópicos sobre salud sexual, uso de métodos anticonceptivos, adolescentes embarazadas, enfermedades de transmisión sexual, por lo que la frecuencia del uso de anticonceptivos se ha observado con la mayor frecuencia en el presente estudio.

Figura 2. Tipo de métodos anticonceptivos de planificación familiar utilizados por los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.



Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Del total de usuarios que reportaron el uso de métodos anticonceptivos de planificación familiar, el 26,9% refirieron el uso de métodos anticonceptivos naturales, el implante (20,4%), inyecciones (12,9%), vasectomía/ligadura (11,8%), píldoras (11,8%), preservativo/condón (10,5%), T de cobre (4,3%) y DIU hormonal (1,1%). A pesar de que los individuos reportaron con alta frecuencia no conocer los métodos naturales, éstos fueron los más frecuentemente utilizados

probablemente por no tener costo alguno y no presentar efectos adversos farmacológicos o de otra índole sobre el usuario.

Tabla 16. Cómo consideran el método de planificación utilizado por los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

Cómo consideran el método de planificación familiar utilizado	n°	%
Seguro	65	69,9
Poco seguro	23	24,7
No funciona	5	5,4
Total	93	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos
Elaborado por: Las autoras

Análisis: Del total de usuarios que reportó el uso de método de planificación familiar, la mayoría lo consideró seguro con un 69,9%, un 24,7% lo consideró poco seguro y un 5,4% refirió que no funciona. Los individuos que respondieron que no funciona o es poco seguro, atribuyeron su respuesta ante la presencia de embarazo o efectos adversos como cefalea.

Tabla 17. Importancia de recibir una capacitación sobre planificación familiar en los 118 usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016.

Importancia de recibir capacitación sobre planificación familiar	n°	%
Muy importante	114	96,6
Importante	3	2,5
Sin importancia	1	0,8
Total	118	100,0

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras

Análisis: El 96,6% (n=114) considera que es muy importante recibir una capacitación sobre planificación familiar, el 2,5% considera es importante y un 0,8% reportó que no tenía importancia. Ante la amplia concientización a nivel comunitario, se observó que la mayoría considera de relevancia a la planificación familiar, sin embargo aquellos usuarios que no respondieron “muy importante”, justificaron su respuesta en que prefieren decidir entre pareja sin necesidad de terceros como el personal de salud, o simplemente bastaba con la decisión que tomara su pareja en relación al tema.

7. DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la planificación familiar como un proceso que busca armonizar la reproducción humana a nivel familiar en concordancia con las necesidades de salud y bienestar de la familia, actualmente se cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado incluyendo a los denominados métodos anticonceptivos que forman parte fundamental en el proceso de planificación familiar; estos aspectos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual y el crecimiento demográfico e industrial (46). La planificación familiar es una área importante de estudio, puesto que si no se ejecuta de manera adecuada genera numerosos problemas de salud, principalmente los embarazos no deseados, embarazos a temprana edad, complicaciones físicas, psicosociales, enfermedades de transmisión sexual, entre otros (47).

En el presente estudio se evidencia que las mujeres son las que asisten con mayor frecuencia a la consulta de planificación familiar, esto debido a diversos factores que influyen en el sexo masculino, tal como lo expone Prendes y colaboradores (20), donde analizaron las causas de la baja participación de los hombres en dicha consulta, estudiando 300 hombres de los cuales 100 eran parejas de mujeres asistentes a la consulta, 200 seleccionados al azar, de los cuales el 3,6% participó en la consulta de planificación familiar, de los cuales un 63,6% asistieron con el objetivo de acompañar a sus parejas, el 27,4% fue en busca de orientaciones, mientras que solo el 9% asistió con la intención de elegir junto con su pareja algún método de planificación familiar. Exponiéndose dos principales razones para no asistir a la consulta en el sexo masculino: el 82,3% piensa que es una consulta para mujeres y la segunda razón fue manifestada en el 14% de los participantes, refiriendo que interfería con el trabajo o estudios (20).

De los individuos estudiados el mayor porcentaje se encontró en el grupo etario comprendido entre 30 y 35 años; mientras que un estudio realizado por Menéndez

y colaboradores (48) el cual fue llevado a cabo en 585 mujeres de la ciudad de Oviedo España, obtuvo altas frecuencias de grupos etarios más jóvenes, siendo el grupo etario más numeroso el de 21 a 30 años (48). Por otra parte, el estado civil más predominante en el presente estudio fue el de casado con un 54,2%, seguido de la unión libre con 25,4%. En un estudio realizado por Mejía y colaboradores (49) en la consulta externa del Hospital “San Sebastián”, Sigsig - Ecuador, en 270 mujeres, se encontró que el 58,8% de la muestra estaba representado por mujeres casadas, cifra similar a lo evidenciado en nuestro estudio.

Cabe destacar que el presente estudio fue realizado en un área rural, donde al observar la distribución de la ocupación se obtuvo que el 68,6% se dedicaba a las actividades domésticas, seguido por empleados privados y en menor proporción agricultor y empleado público. Según Peñaran y colaboradores (4), en un análisis realizado en la Selva del Perú más de 60% de las mujeres de zonas urbanas no trabajaban o se dedicaban a los quehaceres domésticos, en tanto que los varones laboraban sobre todo en trabajos independientes o como empleados. Por lo tanto el comportamiento de la ocupación tiene estrecha relación con las características sociodemográficas de cada población.

En nuestro estudio, el 69,5% de la población estudiada reporta tener conocimiento con respecto a la planificación familiar, teniendo en cuenta que un determinante fundamental de la utilización de los métodos anticonceptivos es el nivel de información que dispone la población sobre ellos, en nuestro análisis se evidencia que el 55,9% ha recibido información acerca de los métodos de planificación familiar a través de un centro de salud, seguido de un 45,8% directamente de un médico; dichos porcentajes son mayores a los observados en un análisis realizado por Lete y colaboradores (50), quienes evaluaron a 2136 mujeres en edades comprendidas entre 15 y 49 años elegidas al azar en 200 municipios de España, obteniendo que el 29,8% dijeron haberse informado a través de un ginecólogo, seguido por los medios de comunicación, amigos y la universidad, el 3,7% reportó no haber tenido ninguna información (50).

Con respecto al conocimiento sobre tipo de método anticonceptivo para la planificación familiar, se reportó conocer principalmente los preservativos, con un 33,1%; este hallazgo es similar a lo descrito por Mosquera y colaboradores (51) quienes evaluaron a 232 jóvenes en edad fértil, reportando que el método anticonceptivo más conocido fue el condón, además refieren que el menos conocido fue el coitos interruptus, de manera similar, en el presente estudio los métodos anticonceptivos naturales fueron los menos conocidos por la población.

Al investigar el conocimiento sobre prevención de los métodos de planificación familiar el 75,4% de los encuestados refiere saber que son útiles para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, el 23,7% solo los embarazos y el 0,8% solamente las enfermedades de transmisión sexual. En un trabajo realizado por Ríos-Chacón y colaboradores (52) en Perú, donde se evaluó el conocimiento de los jóvenes en la manera de cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual, se realizó la encuesta antes y después de una intervención informativa. Antes de la intervención el uso del condón fue la medida preventiva más reconocida (58,3 %), este porcentaje se elevó luego de la intervención hasta un 95,3% (52). Demostrándose que un conocimiento adecuado tiene relación con el grado de intervención educacional que se tenga sobre la población. Por otro lado, un análisis realizado por Casadiego en Venezuela, donde evaluaron a 79 individuos con edades comprendidas entre 14 a 19 años se determinó que el 100% conoce que el embarazo es prevenible a través de un método anticonceptivo (53).

De manera similar, al evaluar el conocimiento acerca de cuál es el método anticonceptivo de planificación familiar que previene las enfermedades de transmisión sexual se observó que el 69,5% conoce que es el preservativo. Este hallazgo fue similar al reportado por Meneses y colaboradores (54) quienes analizaron a 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México describiendo que el 71,1% reconoce al preservativo como método de protección para enfermedades de transmisión sexual, asimismo el 24,2% piensa que no funciona y el 4,2% refirió no

saber cuál es su función. A pesar que el conocimiento fue similarmente elevado en ambos grupos, se deben realizar mayores esfuerzos de intervención en educación poblacional para garantizar la totalidad del conocimiento en nuestras comunidades.

Existen diversas creencias con respecto al uso de métodos de planificación familiar en relación a la anticoncepción, en el presente estudio se reportó que el 24,6% tiene la creencia de que estos métodos pueden predisponer a padecer diversas enfermedades, como neoplasias, cefaleas, infertilidad, malformaciones congénitas y otras no especificadas, siendo la creencia más prevalente el desarrollo de cáncer con 27,6%. En una investigación realizada por Gueye y colaboradores (55) en el periodo comprendido entre los años 2010-2011, evaluaron a mujeres entre 15 y 49 años que vivían en las ciudades de Kenia, Nigeria y Senegal con el objetivo de estudiar los mitos y creencias negativas sobre el uso de métodos modernos de planificación familiar relacionados con la anticoncepción, encontrando que las comunidades refieren que "las personas que usan métodos de anticoncepción terminan con problemas de salud", "son peligrosos para las mujeres" y "pueden dañar su vientre" (55). En este sentido, adquiere importancia la labor del personal de salud para la educación a nivel comunitario sobre la planificación familiar.

Por otra parte, el 66,9% de los individuos refirió que no existe la posibilidad de tener relaciones sexuales con su pareja sin el uso de métodos de planificación familiar, esto puede deberse al mayor conocimiento con respecto a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y evitar el riesgo de embarazos no deseados. Este hecho recae en la promoción de la salud sexual a través de la planificación familiar, considerándose como un derecho para la población (54). Tal como se reportó en nuestro estudio donde el 96,6% considera que la planificación familiar es un derecho de cada ciudadano, lo cual tiene estrecha relación con la promoción que se ha realizado para que la sociedad a este método como un derecho.

La decisión del uso de los métodos de planificación familiar fue principalmente en pareja (86,4%). Similar a lo observado por Estrada y colaboradores (56) en Guanajuato, México donde se evaluaron a 147 usuarias del servicio de planificación familiar y 146 no usuarias, al indagar sobre las características de uso de los servicios de planificación familiar, se preguntó a las participantes si tenían comunicación con su pareja con respecto al uso de métodos anticonceptivos; el 92% de las usuarias y 75% de las no usuarias respondieron afirmativamente. Asimismo, al preguntar si recibían apoyo de su pareja para el uso de algún método, el 98% de las usuarias y 79% de las no usuarias refirieron contar con el apoyo de su pareja (56), por lo tanto la relación de pareja juega un papel importante en la decisión del uso de métodos anticonceptivos, haciendo relevancia que la participación de la pareja se aumenta en aquellos usuarios de las consultas de planificación familiar.

En el presente estudio, el 78% de los sujetos refirió el uso de algún método de planificación familiar, dicha frecuencia fue mayor a las observadas en otras latitudes, Mejía y colaboradores reportaron que el 63,3% usaba algún método de planificación familiar en relación a la anticoncepción (49), por lo tanto, el presente estudio mostró una alta frecuencia del uso de éstos métodos. De acuerdo a los estudios del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) (49), el porcentaje del uso de métodos de planificación familiar en relación a la anticoncepción en Latinoamérica se encuentra entre el 50 y 80% en promedio, siendo de manera específica del 86% en Uruguay, Chile 82%, Argentina 81%, Brasil 78%, El Salvador 76%, Colombia 75%, Perú 65%, Ecuador 64%, Guatemala 52% y Haití 22% (57). Observándose que la población de Tarqui muestra un porcentaje más alto de uso de métodos de planificación familiar con respecto al promedio de Ecuador (64%), pudiendo destacarse la promoción realizada por los establecimientos de salud.

El método de planificación familiar relacionado con la anticoncepción más utilizado fueron los métodos naturales con un 26,9%, seguido del implante con 20,4%, teniéndose una menor proporción de uso en las inyecciones de estrógenos y/o

progesterágenos, vasectomías, píldoras, preservativos, T de cobre y DIU hormonal. En el estudio realizado por Mejía y colaboradores en el hospital de San Sebastián, Sigsig - Ecuador, reportaron que el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres fue el implante Subdérmico Etonogestrel con el 25,9%, seguido del DIU 14,1%, anticoncepción parenteral 14,1% esterilización quirúrgica 6,3% y la anticoncepción oral 1,9% (49). Según el estudio ENDEMAIN (2004) en el Ecuador, el implante subdérmico era usado en el 6% de la población femenina, los inyectables en el 19,2%, DIU 15,5%, esterilización quirúrgica 16,2% y la anticoncepción oral 13,3% (58). Lo que evidencia que cada población muestra una distribución propia del uso de métodos de planificación familiar, por lo que se deben realizar estudios locales a fin de ajustar las políticas de intervención basadas en los datos propios de nuestras poblaciones.

El 69,9% de los sujetos analizados manifestó que el método utilizado le genera seguridad, este hecho está influenciado por diversos factores entre los que se encuentran el tipo de método, la cultura del individuo, su entorno familiar y social, asimismo reportan que es muy importante la capacitación sobre los métodos de planificación familiar. El aumento del conocimiento sobre la planificación familiar incrementará la seguridad de los usuarios en el uso de cualquier método relacionado con la anticoncepción y prevención de enfermedades (54). Es por ello que la buena promoción de estos métodos juega un papel importante en la concientización de la comunidad para acudir a las consultas y para utilizar los métodos que pudieran disminuir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

8. CONCLUSIONES

- Se determinó que el conocimiento de la planificación familiar fue de un 69,5% en la muestra estudiada.
- El método de planificación familiar relacionado con la anticoncepción mayormente conocido fue el preservativo, en vista de que el centro de salud otorga a la población de manera gratuita este método a la comunidad.
- Los centros de salud y personal médico fueron las principales fuentes de información para la planificación familiar demostrando la importancia de garantizar una buena información a la población.
- Un porcentaje considerable de usuarios creen que los métodos de planificación familiar enferman (24,6%).
- El 96,6% de los sujetos está de acuerdo con la planificación familiar, lo que demuestra gran aceptación para esta importante área de la medicina.
- El rol de pareja es protagónico para la decisión del uso de métodos de planificación familiar, se evidenció que 86,4% de los sujetos refiere el uso de éstos métodos como decisión de pareja.
- Se reportó una alta frecuencia de uso de métodos de planificación familiar en relación a la anticoncepción (78,0%), siendo los métodos naturales y los implantes los más frecuentes.

9. RECOMENDACIONES

- La consulta de planificación familiar representa un pilar fundamental para la sociedad, teniendo como responsabilidad la estabilidad demográfica de una población, por lo cual se deben idear programas que lleven este tipo de consultas a lugares tanto rurales como urbanos donde se hace difícil el acceso a los habitantes para adquirir la información a través de otros medios.
- En vista de la alta frecuencia de conocimientos, actitudes y prácticas en la población de Tarqui, se recomienda mantener y reforzar las charlas comunitarias de promoción de planificación familiar.
- La elección de un determinado método de planificación familiar es una opción voluntaria ante las ventajas y desventajas que éste representa con respecto a los demás. Por lo tanto es ineludible proporcionar información apropiada sobre cada uno de los métodos para una elección informada y objetiva, informando los posibles efectos adversos para evitar el rechazo desmedido de los métodos de planificación familiar en relación a la anticoncepción.
- Se deben crear campañas educativas que abarquen los diferentes medios de comunicación, asegurando de esta forma la obtención de información y conocimiento sobre planificación familiar, en busca de eliminar aquellas creencias erróneas en contra de estos.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Planificación familiar [Internet]. WHO. 2015 [citado 14 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Peru Epidemiol. 2010; 14(2):124-32.
3. INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía y salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. [En línea] 2012. [Citado 2016-05-12.] , disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf.
4. Cruz-Peña D de la, Langer-Glas A, Hernández-Prado B, González-Rengifo GF. Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú. Salud Pública México. diciembre de 2003;45(6):461-71.
5. Franco Hincapié L, Zapata M, María G, Hinestroza M, Lucía A, Betancur C, et al. Family planning for women in vulnerable social. Rev Univ Ind Santander Salud. diciembre de 2011;43(3):240-8.
6. Saquipay Bolívar, Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Tarqui, [citado 2016-01-11]. Disponible en : http://www.parroquiatarqui.gob.ec/tarquiert/trasparencia_tarqui/12_Censo/Breves_datos_Tarqui.pdf.
7. Carrasco M, Vanessa P. La difusión de la planificación familiar y su incidencia en los preadolescentes de séptimo año de educación básica de la escuela rosa zárate del cantón quero en el periodo julio- diciembre 2012. Tesis previa a la

- obtención del título de médico. [Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2013 [citado 14 de julio de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5507>
8. MSP, Norma y protocolo de Planificación Familiar, Agosto 2010 , [Citado2016-05-12.]. Disponible: <https://es.scribd.com/doc/75990233/Norma-y-Protocolo-de-Planificacion-Familiar>.
 9. Jabeen M, Gul F, Wazir F, Javed N. Knowledge, attitude and practices of contraception in women of reproductive age. Gomal J Med Sci. 2012;9(2):223-
 10. Bajwa SK, Bajwa SJS, Ghai GK, Singh K, Singh N. Knowledge, attitudes, beliefs, and perception of the north Indian population toward adoption of contraceptive practices. Asia-Pac J Public Health Asia-Pac Acad Consort Public Health. noviembre de 2012;24(6):1002-12.
 11. Mustafa G, Azmat SK, Hameed W, Ali S, Ishaque M, Hussain W, et al. Family Planning Knowledge, Attitudes, and Practices among Married Men and Women in Rural Areas of Pakistan: Findings from a Qualitative Need Assessment Study, Family Planning Knowledge, Attitudes, and Practices among Married Men and Women in Rural Areas of Pakistan: Findings from a Qualitative Need Assessment Study. Int J Reprod Med Int J Reprod Med. 1 de septiembre de 2015;2015, 2015:e190520.
 12. Abdulrazaq AG, Kabir S, Mohammad NS, Suleiman IH. The effect of educational intervention on family planning knowledge, attitudes, and practices among married women in a military barrack in northern Nigeria. Afr J Reprod Health. marzo de 2014;18(1):93-101.
 13. Ruiz Miriam, Buenaño Llaquelinha. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud «El Tambo», Cañar 2015. Tesis previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Cuenca. 2016.

14. WHO | Family planning/Contraception [Internet]. WHO. [citado 12 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>
15. Nangendo SM. Knowledge and use of family planning methods and services in West Yimbo division, Bondo district, Western Kenya. Afr Study Monogr. 2012;33(4):233-51.
16. Shaukat F, Naeem Z, Ahmed Z. Family planning: knowledge, attitudes and practice among married couples. Int J Health Sci. julio de 2011;5(2 Suppl 1):45-6.
17. Tilahun T, Coene G, Luchters S, Kassahun W, Leye E, Temmerman M, et al. Family Planning Knowledge, Attitude and Practice among Married Couples in Jimma Zone, Ethiopia. PLoS ONE [Internet]. 23 de abril de 2013 [citado 10 de octubre de 2016];8(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634055/>
18. Arias-Arias II, Cruz-León A, Ramírez-Ramírez MO. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. Cons Editor. 2014;20(2):37–43.
19. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cuba Salud Pública. 28 de marzo de 2016;42(1):101-14.
20. Prendes Labrada M de la C, Aparicio Arias Z, Guibert Reyes W, Lescay Megret O. Participación de los hombres en la Planificación Familiar. Rev Cuba Med Gen Integral. 2001;17(3):216–221.
21. Speizer IS, Whittle L, Carter M. Las relaciones de género y la toma de decisiones sobre reproducción: Honduras. Int Fam Plan Perspect. 2005;31(3):131-9.

22. Miller LM. College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. *Contraception*. enero de 2011;83(1):68-73.
23. Becker S. Measuring Unmet Need: Wives, Husbands or Couples? *Int Fam Plan Perspect*. 1999;25(4):172-80.
24. Levy J. Reaching the Goals of Cairo; Male Involvement in Family Planning. *Papers on International Health Chapel Hill*. 2011: 8–12.
25. Frost JJ, Singh S, Finer LB. Factors associated with contraceptive use and nonuse, United States, 2004. *Perspect Sex Reprod Health*. junio de 2007;39(2):90-9.
26. Kulczycki A. Husband-wife agreement, power relations and contraceptive use in Turkey. *Int Fam Plan Perspect*. septiembre de 2008;34(3):127-37.
27. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, Vara E de la, de Castro F, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública México*. 2013;55:S235-40.
28. UNICEF. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (% de mujeres entre 15 y 49 años) [Internet]. 2012 [citado 12 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONU.ZS>
29. Fernández R, López L, Martínez H, Kopecky D, Uzcátegui G, Muñoz M. Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital «Materno Infantil del Este», Petare. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. marzo de 2009;69(1):28-34.
30. Wickstrom J, Jacobstein R. Contraceptive Security: Incomplete Without Long-Acting and Permanent Methods of Family Planning. *Stud Fam Plann*. 1 de diciembre de 2011;42(4):291-8.

31. Steiner MJ, Trussell J, Mehta N, Condon S, Subramaniam S, Bourne D. Communicating contraceptive effectiveness: A randomized controlled trial to inform a World Health Organization family planning handbook. *Am J Obstet Gynecol.* julio de 2006;195(1):85-91.
32. Dehlendorf C, Levy K, Ruskin R, Steinauer J. Health care providers' knowledge about contraceptive evidence: a barrier to quality family planning care? *Contraception.* abril de 2010;81(4):292-8.
33. Mutombo N, Bakibinga P, Mukiira C, Kamande E. Benefits of family planning: an assessment of women's knowledge in rural Western Kenya. *BMJ Open.* 3 de enero de 2014;4(3):e004643.
34. Hatcher RA, editor. *Contraceptive technology.* 19th rev. ed. New York, N.Y: Ardent Media; 2007. 874 p.
35. Herrero I, Sesin SE, Maidana MA, Cáceres SM. Métodos anticonceptivos durante la lactancia: Revisión. *Rev Posgrado Vía Cátedra Med.* 2008;178:22-6.
36. Mendoza Zea, Blanca Flor. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel. Tesis previa obtención del título de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. 2014.
37. Vilchis-Dávila E, de Lucio-Alvarado M, Olivos-Rubio M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. *revistahorizontes.* 2014;5(4):37-45.
38. International Agency for Research on Cancer, editor. *IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, volume 91, Combined Estrogen-Progestogen contraceptives and combined Estrogen-Progestogen menopausal therapy.* Lyon: IARC; 2007. 528 p.
39. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez OI, García O, Lomuto C, et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. B Aires Minist Salud Nación

- [Internet]. 2002 [citado 12 de agosto de 2016]; Disponible en: http://adolescencia.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf
40. Cogliano V, Grosse Y, Baan R, Straif K, Secretan B, El Ghissassi F. Carcinogenicity of combined oestrogen-progestagen contraceptives and menopausal treatment. *Lancet Oncol.* agosto de 2005;6(8):552-3.
41. World Health Organization, K4Health, editores. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. [Geneva]: Baltimore: World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research ; John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, Knowledge for Health Project; 2011. 372 p.
42. Dunn S, Guilbert É, Burnett M, Aggarwal A, Bernardin J, Clark V, et al. Emergency Contraception. *J Obstet Gynaecol Can.* septiembre de 2012;34(9):870-8.
43. Power J, French R, Cowan FM. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods for preventing pregnancy. The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database Syst Rev. 18 de julio de 2007;18(3):CD001326.
44. Lampiao F. Coitus Interruptus: Are there spermatozoa in the pre-ejaculate? *Int J Med Biomed Res.* 2014;3(1):1–4.
45. Pita Fernández, S., Pértegas Díaz, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (España) Cad Aten Primaria 2002; 9: 76-78.
46. Vargas, A., Pinzetta, R., Vanni, M., Ramírez, S. 2006. Utilización de los métodos anticonceptivos en la localidad de riachuelo-corrientes. [En línea] Disponible: http://www.med.unne.edu.ar/revista161/2_161.htm. [Abril 2009].

47. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012;38(3):333-42.
48. Menéndez Robledo E, Deza Moldes J, Torrents Muns M, Tamargo Suárez Á, Touris Nogueira J. Uso de métodos anticonceptivos en un centro de planificación familiar. Prog Obstet Ginecol. diciembre de 2007;50(12):675-81.
49. Mejía J, Matute A, Argudo F. Prevalencia de anticoncepción y factores asociados a su uso en pacientes de consulta externa del Hospital «San Sebastián». Sigsig, 2012. Rev Fac Cienc Médicas. 1 de diciembre de 2013;31(3):50-5.
50. Lete I, Coll C, Bermejo R, Doval JL, Dueñas JL, Martínez-Salmean J, et al. Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos (con especial referencia a la anticoncepción oral): resultados de una encuesta española. Prog Obstet Ginecol. enero de 2001;44(1):28-32.
51. Mosquera J, Mateus JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colomb Médica. 2003;34(4):206-12.
52. Ríos Chacón B, Álvarez Y, Lienis M, Guerrero Montero M. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. Rev Arch Méd Camagüey. abril de 2009;13(2):0-0.
53. Wuillian Casadiego. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Tesis especial de grado. Universidad de Carabobo. Valencia 2014.
54. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. abril de 2015;22(2):35-8.

55. Gueye A, Speizer IS, Corroon M, Okigbo CC. Belief in Family Planning Myths at the Individual and Community Levels and Modern Contraceptive Use in Urban Africa. *Int Perspect Sex Reprod Health.* diciembre de 2015;41(4):191-9.
56. Estrada F, Hernández-Girón C, Walker D, Campero L, Hernández-Prado B, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. *Salud Pública México.* diciembre de 2008;50(6):472-81.
57. Corral Ruiz JR, Santoyo Haro S, Alvarado Saldivar G, Pons Chiriglano JE, Domínguez del Olmo J, Ponce Rosas ER, et al. Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM): estudio sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 14 países de América Latina. *Aten Fam México DF.* 2006;13(5):104-9.
58. Echeverría R. Endemain 2004 : encuesta demográfica y de salud materna e infantil : documento informativo analítico sobre salud materna e infantil /. Quito : Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social,; 2007.
59. Santos Pierre LA, Clapis MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18(6):1161–1168.



7.1 ANEXOS

ANEXO 1

Operalización de variables

	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha de estudio.	Continua Grupo etario	Cedula de identidad	Cualitativa ordinal 19-24 años 24-29años 29-35años
Sexo	Es una condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser masculino o femenino.	Nominal	Características Cedula de identidad	Cualitativa nominal Masculino Femenino
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función que si tiene o no pareja.	Nominal	Condición civil actual	Cualitativa nominal Soltera Casada Unión Libre



				Divorciada Viuda
Residencia	Es vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o por un tiempo considerable.	Nominal localidad	Ubicación Geográfica	Cualitativa nominal Urbano Rural
Ocupación	Son las actividades que desempeña una persona para generar ingresos económicos la misma que define roles sociales que le llevan al bienestar.	Nominal	Campo laboral	Cualitativa nominal Quehaceres domésticos Agricultor Empleado publico Empleado privado
Nivel de instrucción	El grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	escolaridad	Grado de instrucción	Cualitativa ordinal Primaria Secundaria Superior Ninguna
Conocimientos en Planificación	Conjunto de información que se almacena mediante	Nominal Métodos	Grado de información que	Cualitativa nominal Tipo de



Familiar	la experiencia y el aprendizaje lo que conlleva al control de la preproducción con el conjunto de métodos anticonceptivos que pueden ser utilizadas por un hombre o una mujer de potenciales progenitores.	anticonceptivos	poseen los usuarios.	anticonceptivo Efectividad Acción
Actitudes en Planificación Familiar	Es el comportamiento, basado en la cultura, creencias y cogniciones, que predisponde a una actitud coherente para el control de la reproducción.	Condiciones actitudinales que llevan a la práctica.	Disposición del usuario y la pareja ante el método anticonceptivo.	Cualitativa nominal Aceptabilidad Rechazo Decisión de pareja.
Prácticas en Planificación Familiar	Acción que desarrolla un individuo con conocimientos previos en planificación familiar.	Nominal Aplicación de conocimientos a la práctica	Anticonceptivos como los considera, eficacia.	Cualitativa nominal Seguro, poco seguro, no funciona.

**ANEXO N°2****Cuenca 26 de Noviembre del 2015****Dr. Marco Freire****DIRECTOR DEL DISTRITO D102**

De nuestras consideraciones

Ante todo permítanos saludarle de la manera más atenta augurándole éxitos en sus funciones diarias.

Nosotras MARGARITA SUMBA RUMIPULLA Y GABRIELA ESTEFANIA ZHIÑIN GUTIERREZ estudiantes de noveno ciclo dela Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, le solicitamos muy comedidamente nos permita realizar un estudio investigativo que se llevara a cabo en el CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA TARQUI al que usted dirige .El tema a tratarse en dicha investigación es: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD D TARQUI”**

Seguras de contar con vuestro apoyo y aceptación le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

Margarita Sumba

Estudiantes de enfermería

Gabriela Zhiñin

Estudiantes de enfermería

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Usuarios que acuden al centro de salud)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TARQUI, CUENCA 2016.

Estimados usuarios que acuden a las consultas al centro de salud de Tarqui, reciban un cordial saludo, somos: MARGARITA SUMBA RUMIPULLA Y GABRIELA ESTEFANIA ZHIÑIN GUTIERREZ, egresadas de la Escuela de Enfermería, nos encontramos realizando un trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Planificación Familiar es un derecho humano que implica un conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por el hombre, la mujer o una pareja orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

La investigación consta de un cuestionario de preguntas: en la primera parte incluye datos sociodemográficos de los usuarios, en la segunda parte tendremos preguntas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la planificación familiar. Esto no representa ningún riesgo para los participantes y va dirigida a los usuarios que acuden a las consultas en el centro de salud Tarqui, Toda esta información nos ayudara a valorar los conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar.

La encuesta será aplicada a los usuarios dispuestos a colaborar en nuestra investigación, el tiempo de llenado será de 10 minutos. La información obtenida será estrictamente confidencial, será utilizada en nuestro estudio.

Los participantes tendrán derechos como: negarse a responder la encuesta, informarse sobre las preguntas de la encuesta, suspender la encuesta, pedir una copia del consentimiento informado, pedir identificación de las investigadoras.

Los beneficios que recibirán los participantes son: información sobre planificación familiar, promoción de métodos anticonceptivos, para las autoras de la investigación será determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en estudio.

Una vez informado y explicado a cada participante sobre la investigación que se realizará, se procederá a firmar este consentimiento informado como constancia de su autorización no será posible contar con un testigo, pero en caso de haberlo constará su firma al final de este documento.

Le agradecemos por su colaboración.

Nombre del participante: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Firma de las investigadoras:

Margarita Sumba _____ Gabriela Zhiñin_____

Fecha: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

**ANEXO N°4**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR
DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD TARQUI.**

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar en los usuarios del centro de salud Tarqui.

Instructivo: Responda con una X o subraye las respuestas que conozca, evite dejar preguntas sin contestar, agradeciéndole por el tiempo empleado en su participación esperamos que los datos sean verdaderos ya que nos podría perjudicar en nuestro estudio investigativo. La información que nos brinda es anónima.

FORMULARIO A APLICARSE

SECCION I

Datos generales:

Formulario Nº _____

Fecha: -----/-----/-----

Edad:

19-24años

24-29años

29-35años

Sexo:

Masculino

Femenino

Estado civil:



Casado/a Soltero/a Viudo/a Divorciado/a Unión libre

Procedencia: -----

Residencia:

Urbana Rural

Ocupación:

Quehaceres domésticos

Agricultor/a

Empleado privado

Empleado publico

Escolaridad:

Primaria Secundaria Superior Ninguna

SECCION II

Conocimientos en Planificación familiar

1. ¿Conoce la planificación familiar?

SI

NO

2. ¿Qué métodos anticonceptivos para la planificación familiar conoce?

Marque con una X

MÉTODO	BIEN	POCO	SOLO DE NOMBRE	NO CONOZCO
Píldoras				
Inyecciones de estrógenos y/o progestágenos.				
Condón o preservativo				
T de cobre/T hormonal				
Vasectomía/Ligadura				
Anticonceptivo de emergencia				
Implante				
Métodos Naturales				

3. ¿El conocimiento que usted tiene sobre la planificación familiar los recibió de?, señale con una X:

- Padres
- Médicos
- Amigos/as
- Profesores/as
- Internet
- Centros y subcentros de Salud, Hospitales

4. ¿Los métodos de planificación familiar, sirven para prevenir qué?

- Embarazos
- Enfermedades de transmisión sexual
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores

5. Sabe usted cual es el único método anticonceptivo de planificación familiar que protege de enfermedades de transmisión sexual.

- a) Píldoras
- b) T de cobre
- c) Condón/preservativo
- d) Inyecciones
- e)

SECCION III

Actitudes en planificación Familiar.

6. ¿Cree usted que los métodos de planificación familiar causan alguna enfermedad?

- SI
- NO

Cual _____

7. ¿Si su pareja le pide tener relaciones sexuales sin el uso de algún método de planificación familiar ¿Cuál sería su actitud, lo haría?

- SI NO

8. ¿Está de acuerdo con el derecho a la planificación familiar?

SI

NO

9. La decisión para usar un método de planificación familiar fue:

Solo/a

Pareja

Por otra persona

SECCION IV

PRACTICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR

10. Actualmente está usando métodos de planificación familiar

SI

NO

11. Si su respuesta es afirmativa. ¿Qué método anticonceptivo de planificación familiar está usando actualmente?

- Inyecciones de estrógenos y/o progestágenos.

-Píldoras

-DIU T cobre T hormonal

-Preservativo o condón.

-Vasectomía/ligadura

-Anticonceptivo de emergencia

-Implante

-Métodos naturales

12. ¿El método de planificación familiar que usted usa lo considera?

- a) Seguro
- b) Poco seguro
- c) No funciona

13. ¿Cree usted que tiene importancia recibir una capacitación sobre planificación familiar?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Sin importancia

GRACIAS POR SU COLABORACION.