



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN  
PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA Y LICENCIADO EN  
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

**MOREJON CAMACHO ROSA MARÍA**

**TIBALOMBO GUAQUIPANA EDWIN VINICIO**

**TUTOR**

**DR. DIEGO LARREA**

**GUARANDA ECUADOR**

**2021**

## DEDICATORIA

Este proyecto de investigación quiero dedicarlo a mi padre, a mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mis padres me han brindado su amor, su comprensión, han sido mi apoyo y el pilar fundamental en cada paso de mi vida. Me han formado con reglas y algunas libertades, pero constantemente me han motivado para alcanzar mis anhelos y poder llegar hasta estas instancias y así poder convertirme en profesional, sin ellos no hubiera sido posible lograrlo. También dedico la investigación a mi hermano porque la ayuda que él me ha brindado a lo largo de este duro transitar, ha sido sumamente importante para poder cumplir con este objetivo, por no dejarme sola cuando he necesitado de él y a la vez por sus palabras de aliento para no permitirme decaer y seguir adelante con mis ideales.

*Rosa María Morejón Camacho*

El presente trabajo de investigación se lo dedico primeramente a Dios quien me acompaña siempre por darme la fortaleza y perseverancia para cumplir mis logros, luego también quiero dedicarlo a mis padres con mucho cariño, por sus sabios consejos y su apoyo ha sido fundamental para lograr esta meta, quienes han sido fuentes de inspiración y fortaleza.

También lo dedico a mis dos hermanas por su apoyo, por su plena confianza depositada en mí, por motivarme a seguir adelante, y a toda mi familia quienes de una u otra manera me apoyaron siempre incondicionalmente.

*Edwin Vinicio Tibalombo Guaquipana*

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios por bendecirnos cada día, por la vida de mis padres, por brindarme sabiduría, paciencia, por la salud y la fuerza que me brinda para enfrentar cada día con optimismo, por todo lo bueno y lo malo en mi vida, algunas fueron bendiciones y otras lecciones, gracias Dios por su inmensa bondad. Un agradecimiento inmenso para mis padres y mi hermano por su esfuerzo y sacrificio, por ser seres incondicionales que siempre estuvieron apoyándome, gracias a ellos soy quien soy el día de hoy, sé que no se los recuerdo lo suficiente, pero se los agradeceré y amare por el resto de mi vida, mis padres lucharon por mi bienestar mi salud y mi educación no existe nadie más en este mundo a quien les deba más amor y agradecimiento.

A los docentes de la universidad por sus enseñanzas y por ser guías para ser una mejor persona y profesional, gracias a todos quienes contribuyeron para que pueda concretar esta investigación, al director de este proyecto el doctor Diego Larrea, por su colaboración y asesoramiento continuo por brindarnos su tiempo y apoyo. Muchas gracias.

**Rosa María Morejón Camacho**

Primeramente, doy gracias a Dios por la vida y por haber permitido lograr esta meta tan anhelada, por permitirme tener una experiencia maravillosa dentro de la Universidad Estatal de Bolívar, agradezco a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a los Docentes por los conocimientos impartidos que hicieron parte de estos procesos de formación, gracias por su paciencia y enseñanza.

Y un agradecimiento infinito a mis padres y mis hermanas quienes han sido mi pilar fundamental y apoyo incondicional, pese a los inconvenientes que se me han presentado siempre han estado brindándome aliento y ánimo para seguir adelante.

Agradezco de manera especial al Doctor Diego Larrea por compartir sus conocimientos y experiencias, y por llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

***Edwin Vinicio Tibalombo Guaquipana***

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dr. Diego Larrea

Guaranda, 21 de septiembre de 2021

El suscrito Dr. Diego Larrea -Tutor del Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación.

### CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación Titulado: "ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-AGOSTO 2021, elaborado por los estudiantes Rosa María Morejón Camacho con C.I. 0250111762 y Edwin Vinicio Tibalombo Guaquiñana con C.I. 0202488136, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Dr. DIEGO LARREA

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

## DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORIA



*DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION*  
*Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.*

ESCRITURA N° 20210201004P01164

### DECLARACIÓN JURAMENTADA

#### OTORGAN:

ROSA MARIA MOREJON CAMACHO, Y  
 EDWIN VINICIO TIBALOMBO GUAQUIPANA.

CUANTÍA: INDETERMINADA

Di 2 COPIA

En el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy lunes a los quince días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, ante mí **DRA. MSC. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN, NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA** comparece con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, Los señores **ROSA MARIA MOREJON CAMACHO Y EDWIN VINICIO TIBALOMBO GUAQUIPANA**. Los comparecientes declaran ser ambas partes de estado civil soltero, de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, de ocupación estudiantes, domiciliados en la parroquia San Pablo de Atenas, cantón San Miguel, Provincia de Bolívar y en la parroquia San José, cantón Chimbo, provincia Bolívar, ambas partes y de paso por este cantón de Guaranda, con celular número cero nueve cinco nueve cuatro uno seis dos cuatro cinco y con correo electrónico [rositamorejon15@gmail.com](mailto:rositamorejon15@gmail.com), hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación, en base a lo cual obtengo la certificaciones de datos biométricos del Registro Civil, mismos que agrego a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidos los comparecientes por mí la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinado que fue en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, advertidas las comparecientes de la obligación de decir la verdad y conocedoras de la penas de perjurio declaran: Nosotros, Los señores **ROSA MARIA MOREJON CAMACHO Y EDWIN VINICIO TIBALOMBO GUAQUIPANA**, de estado civil solteros ambas partes, portadores de las cédulas de ciudadanía números cero dos cinco cero uno uno uno siete seis guion dos y cero dos cero dos cuatro ocho ocho uno tres guion seis, declaramos bajo juramento que: Los criterios e ideas emitidos en el presente trabajo de investigación titulado **“ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021”**. Autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o parte de lo que contiene la obra, con fines estrictamente académicos o de investigación expuestos en el mismo. En el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser humano, Escuela de Enfermería. Es todo lo que podemos declarar en honor a la verdad. Para su celebración y otorgamiento se observaron los preceptos de ley que el caso requiere; y, leída que les fue a los comparecientes íntegramente por mí la Notaria, aquellos se ratifican en todas sus partes y firman conmigo en unidad de acto, incorporándose al protocolo de esta Notaria, la presente declaración juramentada, de todo lo cual doy fe. -----

**SRTA. ROSA MARÍA MOREJON CAMACHO.**

C.C. 0250411762

**SR. EDWIN VINICIO TIBALOMBO GUAQUIPANA.**

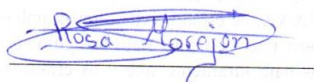
C.C. 0202488136

*Gina Clavijo Carrion*  
**DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRION**  
**NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA**

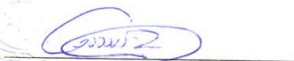


**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORIA**

Nosotros **MOREJON CAMACHO ROSA MARÍA** portador de cédula **0250111762** y **TIBALOMBO GUAQUIPANA EDWIN VINICIO** portador de cédula **0202488136** egresados de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el proyecto de investigación denominado: **“ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021”**, ha sido realizado por nosotros con la dirección del tutor, docente de la carrera señalada, por tanto, es de nuestra autoría. En tal sentido, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y de mas firmas necesarias para la producción de esta investigación.

**MOREJON CAMACHO ROSA MARÍA**

C.I.0250111762

**AUTOR 1****TIBALOMBO GUAQUIPANA EDWIN VINICIO**

C.I.0202488136

**AUTOR 2**

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	iv
CONTENIDO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
TEMA .....	xv
RESUMEN .....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	7
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos .....	11
1.4.1. <i>General</i> .....	11
1.4.2. <i>Específicos</i> .....	11
1.5. Limitaciones .....	11
CAPÍTULO II .....	12

2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes investigativos .....	12
2.1.1. Internacionales .....	12
2.1.2. Nacionales.....	15
2.2. Base conceptual.....	17
2.2.1. Definición.....	17
2.2.2. Etapas del puerperio .....	18
2.2.3. Ovulación posparto.....	21
2.2.4. Fertilidad posparto .....	22
2.2.5. Métodos de planificación familiar .....	23
2.2.6. Métodos anticonceptivos.....	24
2.2.7. Tipos de métodos anticonceptivos .....	24
2.2.8. Criterios de elegibilidad de los métodos de planificación familiar.....	29
2.2.9. Criterios médicos de elegibilidad de la norma de planificación familiar en base a la asesoría anticoncepción médica.....	31
2.2.10. Beneficios de la planificación familiar .....	34
2.2.11. Rol de enfermería en la atención posparto .....	36
2.3. Glosario de términos .....	38
2.4. Sistema de variables .....	40
2.4.1. Variable independiente .....	40
2.4.2. Variable dependiente .....	40



2.5. Operacionalización de las variables .....	41
CAPÍTULO III.....	46
3. MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	46
3.2. Población y muestra .....	47
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.4. Procesamiento de la información .....	48
3.5. Análisis de resultados.....	49
3.5.1. <i>Resultados de los datos generales de las encuestadas</i> .....	49
3.5.2. <i>Resultados de la sección de desarrollo</i> .....	56
CAPÍTULO IV.....	72
4. RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS ....	72
4.1. Resultado según objetivo 1 .....	72
4.2. Resultado según objetivo 2 .....	73
4.3. Resultado según objetivo 3 .....	73
CAPÍTULO V.....	75
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	75
5.1. Conclusiones .....	75
5.2. Recomendaciones.....	77
CAPÍTULO VI.....	78
6. MARCO ADMINISTRATIVO .....	78

6.1. Recursos .....	78
6.2. Presupuesto.....	78
6.3. Cronograma de actividades .....	79
Bibliografía .....	81
ANEXO.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Métodos anticonceptivos tradicionales .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 Métodos anticonceptivos modernos.....	26
Tabla 3 Beneficios y perjuicios de algunos métodos anticonceptivos.....	27
Tabla 4 Criterios Médicos de elegibilidad de métodos de planificación familiar .....	31
Tabla 5 Variable independiente: mujeres en puerperio inmediato .....	41
Tabla 6 Variable dependiente: métodos de planificación familiar .....	43
Tabla 7 Edad .....	49
Tabla 8 Estado civil .....	50
Tabla 9 Nivel educativo .....	51
Tabla 10 Etnia.....	52
Tabla 11 Lugar de vivienda .....	53
Tabla 12 Número de hijos.....	54
Tabla 13 Ocupación .....	55
Tabla 14 Número de gestaciones que ha tenido.....	56
Tabla 15 Tipo de parto.....	57
Tabla 16 ¿Usted ha tenido abortos?.....	58
Tabla 17 ¿Cuál fue el último método anticonceptivo antes de su embarazo? .....	59
Tabla 18 ¿Cuáles son las razones de usar métodos anticonceptivos?.....	60
Tabla 19 En caso de no usar métodos anticonceptivos, indique ¿Cuál es el motivo de no usarlos? .....	61
Tabla 20¿Ha recibido usted orientación sobre la planificación familiar?.....	62
Tabla 21 ¿Conoce usted que son los anticonceptivos? .....	63
Tabla 22 ¿Conoce usted los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos? .....	64

Tabla 23 ¿Cómo usted ha conocido sobre los métodos anticonceptivos? .....	65
Tabla 24 ¿Considera que su nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar es bueno? .....	66
Tabla 25 ¿Su esposo/pareja está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo? .....	67
Tabla 26 ¿Durante el control prenatal le fue informado acerca de la planificación familiar posparto? .....	68
Tabla 27 En este momento de post parto ¿qué método anticonceptivo desea utilizar? .....	69
Tabla 28 Estadística descriptiva.....	70

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad .....	49
Gráfico 2 Estado civil .....	50
Gráfico 3 Nivel educativo .....	51
Gráfico 4 Etnia .....	52
Gráfico 5 Lugar de vivienda .....	53
Gráfico 6 Número de hijos.....	54
Gráfico 7 Ocupación .....	55
Gráfico 8 Número de gestaciones que ha tenido .....	56
Gráfico 9 Tipo de parto.....	57
Gráfico 10 ¿Usted ha tenido abortos? .....	58
Gráfico 11 ¿Cuál fue el último método anticonceptivo antes de su embarazo? .....	59
Gráfico 12 ¿Cuáles son las razones de usar métodos anticonceptivos?.....	60
Gráfico 13 En caso de no usar métodos anticonceptivos, indique ¿Cuál es el motivo de no usarlos? .....	61
Gráfico 14¿Ha recibido usted orientación sobre la planificación familiar? .....	62
Gráfico 15¿Conoce usted que son los anticonceptivos? .....	63
Gráfico 16¿Conoce usted los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos? .....	64
Gráfico 17¿Cómo usted ha conocido sobre los métodos anticonceptivos? .....	65
Gráfico 18¿Considera que su nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar es bueno? .....	66
Gráfico 19¿Su esposo/pareja está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo? .....	67

Gráfico 20 ¿Durante el control prenatal le fue informado acerca de la planificación familiar posparto? .....	68
Gráfico 21 En este momento de post parto ¿qué método anticonceptivo desea utilizar? .....	69

## **TEMA**

ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN  
MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021

## RESUMEN

La planificación familiar es un derecho de las personas y consiste en la aplicación de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados. Durante las semanas subsecuentes al parto las mujeres pueden alcanzar niveles altos de fecundidad por lo que la planificación familiar resulta el medio de mayor eficacia para alcanzar intervalos intergenésico largos aminorando el riesgo al que se exponen las madres. En tal sentido la presente investigación tiene como objetivo identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Para la ejecución de la investigación se siguió una metodología con enfoque cuantitativo, de diseño evaluativo, y de tipo descriptivo de corte transversal de campo, trabajando con una población de 120 mujeres que se encuentren en el puerperio inmediato, quienes participaron por medio de una encuesta llevada por medio de un cuestionario cerrado. Entre los resultados más destacados se encuentran que las mujeres en su mayoría han tenido entre 1 a 2 gestaciones, siendo en su mayoría partos vaginales. Con relación al uso de métodos anticonceptivos antes del embarazo, 5 de cada 10 mujeres indicaron no aplicar ningún método de planificación familiar, la mitad restante que, sí utilizó métodos anticonceptivos, en su mayoría prefirió métodos anticonceptivos del tipo inyectables o implante subdérmico. Como conclusión general se tiene que los factores que intervienen en la aceptación de los métodos de planificación familiar, se encontraban; la decisión propia por no usarlos representando el 25% de la población, 12.5% por el nivel de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, así mismo la motivación principal de usarlo fue el no tener más hijos o por condiciones de salud. se recomienda reforzar la educación sobre la planificación familiar durante los controles prenatales, esto con el propósito de que la paciente cuente con los conocimientos necesarios para decidir sobre el método de planificación familiar que satisfaga sus necesidades.

**Palabras clave:** Planificación familiar, métodos anticonceptivos, puerperio inmediato, enfermería, ginecobstetricia.



## ABSTRACT

Family planning is a right of people and consists of the application of contraceptive methods for the prevention of unwanted pregnancies. During the weeks following childbirth, women can reach high levels of fertility, which is why family planning is the most effective means of achieving long intergenetic intervals, reducing the risk to which mothers are exposed. In this sense, the present research aims to identify the acceptance of family planning methods by women in the immediate puerperium of the gynecological and obstetric service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. To carry out the research, a methodology with a quantitative approach, an evaluative design, and a descriptive cross-sectional field approach was followed, working with a population of 120 women who are in the immediate puerperium, who participated through a survey carried out by means of a closed questionnaire. Among the most outstanding results are that the majority of women have had between 1 to 2 pregnancies, the majority being vaginal deliveries. Regarding the use of contraceptive methods before pregnancy, 5 out of 10 women indicated that they did not apply any family planning method, the remaining half who did use contraceptive methods, most of them preferred injectable or subdermal implant contraceptive methods. As a general conclusion it is had that the factors that intervene in the acceptance of the family planning methods, were found; the own decision not to use them, representing 25% of the population, 12.5% due to the level of ignorance about contraceptive methods, likewise the main motivation for using it was not having more children or due to health conditions. It is recommended that it is important to reinforce education on family planning during prenatal check-ups, so that the patient has the necessary knowledge to decide on the family planning method that meets her needs.

**Key words:** Family planning, contraceptive methods, immediate puerperium, nursing, obstetrics and gynecology.

## INTRODUCCIÓN

Los conocimientos y prácticas de la planificación familiar, es un derecho de salud sexual de las mujeres y familias indicado en el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, el cual permite prevenir embarazos en momentos no deseados. Posterior al parto existe un periodo de alta fecundidad, donde no es recomendable que las mujeres entren en una etapa gestacional debido a los riesgos que implica para la madre y para el feto.

La planificación familiar durante el puerperio es fundamental por lo que los profesionales sanitarios deben de propiciar el conocimiento a las madres y a las parejas sobre la importancia de la aplicación de métodos anticonceptivos durante dicha etapa. Sin embargo, existen una serie de factores que intervienen en la selección y uso de dichos métodos. En tal sentido la presente investigación tiene como propósito determinar la aceptación de los distintos métodos anticonceptivos aplicados para la planificación familiar durante el puerperio, tomando como población de estudio a un grupo de mujeres puérperas atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo junio-agosto 2021.

Para lograrlo, se desarrollaron los capítulos descritos a continuación;

Capítulo I; el problema, en dicho capítulo se describe la problemática en estudio, la formulación del problema, así como los objetivos definidos para el desarrollo del estudio. También se presenta la justificación de la investigación y las principales limitantes presentadas.

Capítulo II: Marco teórico, en este capítulo se presentaron los resultados de la búsqueda de antecedentes investigativos, así como la presentación de la base teórica necesaria

para el abordaje del estudio, así como el glosario de términos. Finalmente, con la información levantada, se presenta la operacionalización de las variables.

Capítulo III Marco metodológico, en dicho capítulo se presentó el diseño de la investigación, la descripción de la población, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas aplicadas para el procesamiento de la información.

Capítulo IV: Resultados, en este apartado se presentan los resultados a partir de cada uno de los objetivos presentados.

Capítulo V Conclusiones y recomendaciones, en este contenido se presentan de forma detallada las conclusiones según los objetivos de investigación, así como las recomendaciones con base a los resultados.

Capítulo VI: Marco Administrativo, en este se exponen los recursos empleados para la investigación, el cronograma, la bibliografía y los anexos.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

La planificación familiar es un derecho de las personas y consiste en la aplicación de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, la Organización Mundial de la Salud explica que la planificación familiar es un componente de importancia en los servicios de salud que debe brindarse durante el periodo de gestación e inmediatamente luego del parto. De manera particular la OMS declara que la planificación familiar posparto (PFPP) cobra mayor relevancia durante el puerperio inmediato, debido a que previene embarazos no deseados y riesgosos durante los 12 meses subsiguientes al alumbramiento (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Estas aseveraciones de la necesidad de la planificación familiar durante el puerperio las realiza la OMS considerando que a nivel mundial 95% de las mujeres desean evitar un embarazo luego de parir, además de que con su aplicación se puede prevenir 30% de la mortalidad materna y 10% de mortalidad infantil (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Durante las semanas subsecuentes al parto las mujeres pueden alcanzar niveles altos de fecundidad por lo que la planificación familiar resulta el medio de mayor eficacia para alcanzar intervalos intergenésico largos aminorando el riesgo al que se exponen las madres al llevar periodos gestantes consecuentes.

El período intergenésico es conocido como el lapso de tiempo que transcurre entre los embarazos y es recomendable que este no sea menor a los 24 meses, según estudios

realizados con relación a la planificación familiar, identificaron que entre los beneficios de espaciar los embarazos se encuentran; “procreación por paridad satisfecha; reforzando la autonomía de las mujeres, lo que aumenta el acceso a la educación, empleo y participación comunitaria; en cuanto a la familia, se propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo (Zaldivar & et al, 2020).

Además de los beneficios descritos, existen una serie de riesgos obstétricos y fetales asociados a períodos intergenésicos menores a los 12 meses, por lo que, aunque se inicien las actividades o relaciones sexuales posterior al parto es recomendable emplear sistemas anticonceptivos. Según estudios llevados por la OMS/OPS, se estima que cerca de 214 millones de mujeres en edad fértil a nivel mundial desean posponer la procreación, sin embargo, no conocen o utilizan ningún método de planificación familiar moderno, lo que genera elevadas tasas de embarazos no deseados, rondando el 36% de los embarazos registrados en América Latina y el Caribe (Giménez, Kawabata, & Ríos, 2019).

Según explica (Panchi & Sandoval, 2017);

En América Latina la prevalencia de métodos anticonceptivos, de diversos tipos es de 74%, pero existe un 10% de mujeres entre 15 y 49 años, que se encuentran casadas, o en relación de pareja que presentan necesidades de planificación familiar insatisfechas. Mientras en el Caribe la prevalencia de métodos anticonceptivos es de 61% con un 17% de demanda insatisfecha de los mismos. El uso de anticonceptivos modernos es del 67% en ambos casos. (p.4)

En el caso de Ecuador, la Carta Magna en su artículo N° 32 indica que la salud es un derecho garantizado por el Estado, y entre los aspectos contemplados se vincula al

derecho a servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Así mismo en el artículo 363 resalta que el Ministerio de Salud Pública tiene entre sus responsabilidades asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva, garantizando la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En ese contexto según lo explica en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, uno de los derechos fundamentales de las mujeres y hombres es la planificación familiar, por lo que las instituciones sanitarias deben cumplir con el deber de informar y brindar acceso a la población sobre el uso de anticonceptivos modernos, permitiendo que las parejas gocen del derecho de tomar la decisión de cuando procrear, cuantos hijos tener y fomentar el espaciamiento entre embarazos (Minsiterio de Salud Pública, 2017).

En ese mismo documento se explica que en muchos países la anticoncepción durante el puerperio no es considerada en los servicios de planificación familiar por las instituciones de salud, siendo un común denominador la desatención de las necesidades de las mujeres durante el posparto en materia de la promoción y orientación sobre la anticoncepción durante el control prenatal y posnatal, exponiendo a las mujeres al riesgo de embarazos poco oportunos o no deseados, que frecuentemente concluyen en abortos en condiciones de riesgo. En el país la estadística de aborto es de más de 22 mil abortos al año entre abortos especificados, médicos y no especificados (Minsiterio de Salud Pública, 2017).

En una investigación realizada en el marco de la pandemia en el Ecuador y su incidencia sobre la gestión llevada por los servicios de salud en materia de salud sexual, arrojó que cerca de 45,6% de la población de mujeres han tenido dificultades para acceder a

métodos anticonceptivos, siendo una de las causas la no disponibilidad en las instituciones sanitarias (Centro de Apoyo y Protección de los derechos humanos, 2020).

Ecuador tiene una de las tasas de fecundidad más altas de la región, con una tasa entre 2.0 a 2.5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15-49 años (CEPAL, 2019) r. Existen distintas creencias y costumbres de las mujeres y sus parejas sobre el uso durante el puerperio de método anticonceptivos, factores, tales como; el desconocimiento, barreras culturales, prejuicios, ideas erróneas sobre la acción de los anticonceptivos o por no poder acceder a ellos de forma gratuita.

Según explica con base a los datos de la ENSANUT 2012 el 81,4% de la población de mujeres casadas o unidas con edades comprendidas entre los 15 y 48 años, utilizan algún método anticonceptivo, de estas el 67.2% emplean un anticonceptivo moderno, mientras que el 12.6% utiliza algún método tradicional. Siendo los métodos preferidos el implante subdérmico usado por el 38.8% de la población, los anticonceptivos inyectables con el 19.4% y la esterilización femenina con el 18.1%. En cuanto a las fuentes de suministro, la encuesta ENSANUT arrojó que los anticonceptivos modernos son encontrados en un 48% en las instituciones del Ministerio de Salud Pública, mientras que en un 37.7% en clínicas y farmacias privadas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Posterior al parto la mujer inicia el periodo ovulatorio a los 45 a 98 días, siendo este periodo crítico para la salud de la mujer y de su neonato, por ello es recomendable la asistencia a centros de salud en búsqueda de evaluación y seguimiento, donde se contemplen aspectos sobre la salud y bienestar general además de recibir indicaciones sobre sexualidad, anticoncepción y periodo intergenésico.

Tal como lo explica (Cómite de Práctica Obstétrica, 2018);

Se debe advertir a las mujeres que eviten intervalos de embarazo menores de 6 meses y se les debe aconsejar sobre los riesgos y beneficios de un embarazo repetido antes de los 18 meses (...) Las intenciones futuras de embarazo de una mujer proporcionan un contexto para la toma de decisiones compartida con respecto a las opciones anticonceptivas. Como afirma la Organización Mundial de la Salud, al tomar decisiones con respecto al momento del próximo embarazo, “las personas y las parejas deben considerar los riesgos y beneficios para la salud junto con otras circunstancias como su edad, fecundidad, aspiraciones de fertilidad, acceso a los servicios de salud, niñez, apoyo a la crianza, circunstancias sociales y económicas y preferencias personales.

Ahora bien, en el caso de la provincia Bolívar, en especial la población atendida en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, indica que para el año 2018, el nivel de conocimiento y prácticas de planificación familiar aplicados por las mujeres durante el puerperio resultaba deficiente, y en muchos casos inadecuados. Los datos en dicha investigación arrojaron que cerca del 47,1% de la población de mujeres puérperas desconoce sobre los métodos anticonceptivos, además el 65% de toda la población no emplea ningún tipo de método anticonceptivo (Calle G. , 2018).

En tal sentido con la presente investigación se pretende identificar la aceptación de los distintos métodos disponibles y los factores detractores de la planificación familiar adecuada, tomando para ello la población de madres puérperas que son atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo julio-agosto 2021.

## **1.2. Formulación del problema**



¿Cuál es el nivel de aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres en puerperio inmediato del servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

### **1.3. Justificación**

La investigación a desarrollar es necesaria debido a que involucra directamente a una población vulnerable, tal como lo son las madres durante el puerperio inmediato, quienes en muchos casos no acceden a la información necesaria para aceptar y emplear métodos anticonceptivos que le ayuden a mantener una salud reproductiva, logrando intervalos intergenésicos superiores a los 24 meses, disminuyendo así su exposición a riesgos relacionados a los procesos gestacionales continuos.

En esa línea de ideas, el estudio es importante ya que con él se pretende identificar cuáles son los factores que intervienen en el proceso de aceptación de los métodos de planificación familiar, durante el puerperio inmediato, aspecto relevante a fin de generar estrategias efectivas y eficaces que permitan lograr la concientización de la población en estudio, así como el fomento de la salud reproductiva en la región.

Ante el incremento de la tasa de fecundidad en el Ecuador, producto de la contingencia sanitaria, los riesgos de salud maternal y neonatal son elevados en procesos gestacionales continuos, es pertinente el desarrollo de la investigación, creando conciencia sobre la importancia de la planificación familiar y brindando educación indispensable desde la actuación de enfermería a dicha población vulnerable.

De forma directa se beneficiarán las madres que se encuentren en puerperio inmediato en el periodo de junio agosto, del año 2021, que sean atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, quienes participarán respondiendo un cuestionario sobre los métodos de planificación familiar.

De forma indirecta se beneficiará el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Alfredo Noboa, quienes contarán con epidemiología actualizada sobre la aceptación de los

métodos de planificación familiar, así como de los factores que generan una barrera en su uso.

El estudio es factible gracias a que se cuenta con el apoyo del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, quienes dan apertura para la ejecución de la investigación en sus instalaciones. Así mismo resulta factible gracias a la disposición del equipo investigador con respecto a dar cumplimiento de los objetivos planteados en el tiempo esperado.

## **1.4. Objetivos**

### ***1.4.1. General***

Identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### ***1.4.2. Específicos***

- Determinar los factores de aceptación de los métodos de planificación familiar de las mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Conocer cuáles son los métodos de planificación familiar brindados por el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Establecer las características sociodemográficas de las mujeres de puerperio atendidas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## **1.5. Limitaciones**

- La ejecución de la presente investigación se puede ver limitada por el tiempo disponible para la recolección de la información.
- No se dispone de investigaciones previas realizadas a nivel local relacionadas al tema de estudio.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes investigativos

La planificación familiar es una decisión de la pareja como una forma de no traer al mundo hijos no planificados, aunque desde este enfoque suene como acto cruel y falta de amor, pero también se puede ver como una forma proyectar cuando la pareja esté preparada para recibir al nuevo hijo con amor y con capacidad para cuidarlo y protegerlo; siendo por lo tanto importante conocer diversos estudios anteriores relacionados con el tema de estudio de esta investigación.

##### 2.1.1. Internacionales

En el estudio titulado “Anticoncepción post evento obstétrico” realizado en el país de México, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, la metodología empleada por los investigadores fue un estudio descriptivo, observacional durante dos meses en un Centro de Salud de México, en el cual 136 mujeres que tenían menos de un año de haber dado a luz, respondieron a un cuestionario auto aplicado de forma anónima cuyas respuestas se analizaron con el programa SPSS V25 donde obtuvieron como resultado que: el 72,8% tenían una edad entre 20 y 34 años; el 54% habían cursado estudios básicos; el 86,7% cuenta con pareja estable; el 83,8% indicó que ha utilizado algún método anticonceptivo; el 46,3% reinicia las relaciones sexuales +/- 46,3 días posteriores al parto y tiene un promedio dos hijos. El estudio concluye que se logró determinar cuatro factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico, los cuales, están relacionados directamente con el éxito o fracaso en la consejería para planificación familiar prenatal”. (Zaldivar & et al, 2020)

En el estudio titulado “Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal” realizado en el país de México en el año 2020 el objetivo de esa investigación fue conocer la aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal” la investigación fue realizada por la autora con un diseño descriptivo, observacional, contando con la participación de 227 mujeres con post evento obstétrico inmediato en el Hospital General de Zona No. 24 Poza Rica, Veracruz, las cuales respondieron 13 ítems de una encuesta, cuyos datos se analizaron en el programa SPSS 22. Los resultados indicaron que: el 41,9% culminó el bachillerato; el 62,1% su ocupación es el hogar; el 42,3% es la primera gesta; solamente el 0,4% no acepta algún tipo de método de planificación familiar siendo el DUI el más aceptado con un 51,1%; el 59% se considera pareja funcional. Concluyendo que “no encontramos relación del subsistema Conyugal con la aceptación de Métodos de Planificación que intervenga o afecte de manera directa e indirecta con esta; ya que el mayor porcentaje son pacientes con subsistema conyugal funcional” (Velázquez, 2020)

El estudio titulado “Prácticas sexuales y anticoncepción en puérperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017” el objetivo de esta investigación fue describir las prácticas sexuales y anticoncepción de las puérperas de un hospital de tercer nivel de atención de Paraguay durante el 2017”. Los investigadores desarrollaron un estudio descriptivo, transversal, en Hospital Regional de coronel Oviedo, contando con participación de 84 mujeres puérperas del mes de octubre del 2017, que consintieron en responder una entrevista; las respuestas obtenidas se analizaron utilizando el paquete STATA. Como resultado indicaron que: el 38,1% tienen edad entre los 20 y 24 años; el 34,52% de las mujeres son universitarias; el 84% son católicas; 60% habita en la zona urbana; el 38% prefiere utilizar hormonas inyectables; el 56%

no planificó el último embarazo; y tienen un promedio de 5 hijos. Concluyendo el estudio que “las púerperas que acuden al Hospital reanudan su actividad sexual dentro del puerperio alejado y otras mujeres en su postparto inician la actividad sexual no coital dentro del puerperio mediato”. (Giménez, Kawabata, & Ríos, 2019) (p.39)

En el estudio denominado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2018” la investigación tiene como objetivo identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los meses de octubre – diciembre del 2018.” El investigador realizó un estudio observacional, transversal, contando con la participación de 107 mujeres en etapa de postparto, utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos y para el análisis utilizó el programa SPSS 25. El análisis de datos indicó que: el 85% utiliza ampollas hormonales luego del parto; el 63,7% son casadas; el 61,5% terminó la secundaria; el 53,8% habita en zona urbana marginal; el 92,3% ha recibido información de planificación familiar; el 42,9% ha tenido tres o más gestaciones; 58,2% ha tenido aborto; el 49,5% son católicas. Se concluye que los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los meses de octubre – diciembre del 2018 fueron el estado civil, el hecho que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos, y la influencia de la pareja en la elección del método”. (Anttuanne, 2019) (p.8)

### **2.1.2. Nacionales**

En el estudio titulado “Planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Tisaleo, cantón Tisaleo, Tungurahua, 2018”, realizado en la ciudad de Riobamba tuvo como objetivo “Conocer los principales métodos de planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Tisaleo, cantón Tisaleo, Tungurahua, 2018”, la metodología empleada por los investigadores fue un estudio cuantitativo, descriptivo, con la participación voluntaria de 459 mujeres en edad fértil (MEF) que asisten al Centro de Salud que utilizan anticonceptivos para la planificación familiar, las cuales suministraron información de forma voluntaria, siendo procesados en una hoja de cálculos de Excel, donde obtuvieron como resultado que: el 31,09% son MEF; el 58,39% va a consulta por consejo de planificación familiar; el 41,39% utiliza terapia hormonal como método anticonceptivo, siendo el implante subdérmico el más utilizado con un 42,11% en la población entre los 20 y 29 años de edad; la píldora oral en un 21,05% en la población de 10 a 19 años de edad; los implantes subdérmicos en un 44,83% en las mujeres de 35 a 49 años de edad. El estudio concluye que “Los métodos anticonceptivos son métodos o procedimientos que previenen el embarazo. Así mismo tenemos que conocer el uso, ventajas, desventajas y contraindicaciones” - “Con una población de 1.596 mujeres en edad fértil, de las que 459 hacen planificación familiar, que presenta el 28,76 %; mientras tanto las 1.137, cuyo porcentaje es 71,24 % no realizan planificación familiar” (p.29). (Carrillo & Quera, 2019)

El estudio titulado “Características sociodemográficas de mujeres que solicitaron un método de planificación familiar, atendidas en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2019”, realizado en la ciudad de Cuenca, tuvo como objetivo “Identificar las características de las mujeres que solicitan método de



planificación familiar en el Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga en el año 2019”. La metodología empleada por la investigadora fue un estudio descriptivo de corte transversal como metodología, recaudando la información con un formulario de 646 historias clínicas de paciente mujeres que acudieron al Hospital durante el año 2019 utilizando Microsoft Word 2013, donde obtuvo como análisis del resultado que indicó: la edad media de las mujeres fue de 34,45 años; el 62,8% casadas; el 68,1% habita en zona urbana; el 46% cuenta con educación superior; el 5,9% son empleadas privadas seguidas con un 15,2% ama de casa; el 85,3% acudió a consulta para la colocación de un implante anticonceptivo; la ligadura de Trompas es el método más utilizado con un 57,5% seguido con los implantes con un 15,1%. El estudio concluye que acuden en un 98,3% a consulta por la planificación familiar, predominando el grupo de 30 a 39 años de edad prefiriendo la ligadura tubárica como método anticonceptivo. (Ortega, 2021)

### **2.1.3. Nivel local**

El estudio título “Conocimientos y prácticas de la anticoncepción en mujeres postparto en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro”, realizado en la ciudad de Guaranda, tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en mujeres postparto en el área de hospitalización del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda”, la metodología empleada por los investigadores fue investigación cuantitativa y cualitativa con un método inductivo-deductivo, aplicando 104 encuestas a mujeres que asistieron al Hospital a practicarse un parto eutócico o cesárea, las cuales suministraron la información que fue procesada utilizando Excel, donde obtuvieron como resultado que: el 55,8% de las pacientes eran mestizas y el 44,2% eran indígenas; el 48,1% curso secundaria; el 57,7% eran católicas; el 39,4% tiene como ocupación los

quehaceres doméstico; el 41,3% está en unión libre; el 77,9% tiene 1 o 2 hijos; el 32,7% son primerizas; el 87,5% conoce al menos un anticonceptivo; el 42,3% no toma la píldora cualquier día después de la menstruación; el 14,4% considera que el condón es un método eficaz; el 65,4% no ha utilizado un método anticonceptivo; el 71,2% ha buscado información de planificación familiar en un Centro de Salud. El estudio concluye que “las pacientes posparto tienen un conocimiento sobre la anticoncepción, pero el porcentaje mayor de las mismas no usan ningún método anticonceptivo y a la vez presentan un importante desinterés de obtener información”. (p.53) (Calle G. , 2018)

## **2.2. Base conceptual**

### **Variable independiente. Puerperio inmediato**

Todas las mujeres sin ningún tipo de excepción necesitan de la atención y de los cuidados sanitarios durante la etapa de gestación, parto y postparto con la finalidad de prevenir y solucionar complicaciones médicas y de esta forma garantizar la salud de la madre y la del niño, por lo que se hace relevante documentarse de fuentes confiables y reconocidas del tema del puerperio inmediato en la mujer.

#### **2.2.1. Definición**

En el instante que nace el bebé se inicia en la mujer la etapa del post parto, la cual es definida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador según la consulta de (Burneo, 2017) como “El periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las 6 semanas postparto, los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación en este lapso” (p.6) siendo conocido en el campo de la salud como puerperio, durante este período de tiempo se desarrolla en la madre un reacomodamiento anatómico y fisiológico de su cuerpo. El puerperio se

divide en tres etapas la primera es el inmediato, seguido por el mediato y terminando en el tardío, los cuales en conjunto comprende el lapso de tiempo desde el momento del nacimiento del niño hasta 45 días posteriores al parto.

### **2.2.2. *Etapas del puerperio***

#### *Puerperio inmediato*

El puerperio inmediato comprende el lapso de tiempo desde el momento del nacimiento hasta transcurridas las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento, período de tiempo en que la madre y el recién nacido requieren de ciertos cuidados especiales. Durante estas primeras 24 horas la madre según los procedimientos básicos internacionales:

Pasadas las seis horas y antes de las doce horas del parto normal debe realizar una caminata corta y moderada y si el parto fue por cesárea esperar la indicación del personal de salud.

Debe sostener en su regazo al recién nacido para comenzar a crear la relación madre e hijo.

Puede ingerir alimentos ricos en fibra si el parto fue normal y si fue por cesárea esperar al menos seis horas para ingerir líquidos y alimentos livianos (Ministerio de Salud Chile, 2018).

En Ecuador por su parte se han establecido normas relacionadas con el manejo del puerperio normal inmediato y subsiguiente debido al gran número de fallecimientos producto de complicaciones durante la etapa de gestación o durante el parto, como lo señaló el Ministerio de Salud Pública que de 300.000 partos el 15% presenta algún tipo

de complicación que compromete la vida de la madre, en las normativas generales se hace referencia a la atención de enfermería de la mujer en las primeras 24 horas.

- Realizar la historia clínica completa perinatal.
- Suministrar líquido a la madre si lo requiere.
- Brindar apoyo emocional si observa que la madre lo requiere.
- Incentivar el contacto inmediato de la madre con el recién nacido.
- Crear el ambiente para que la madre inicie el proceso de la lactancia (Burneo, 2017).

En relación a la madre con parto vaginal el Ministerio de Salud Pública del Ecuador señala que los profesionales de enfermería deben:

- Informar a la madre cuidados de enfermería que le van a realizar y responder las preguntas de forma clara.
- Masajear el abdomen de la madre inmediatamente después del parto hasta que este se mantenga contraído mínimo al nivel 0 o menos, observando que este no se relaje de nuevo posterior al masaje.
- Evaluar los signos vitales completos de la madre cada 15 minutos.
- Observar la temperatura de la madre para verificar la ausencia de fiebre.
- Observar el fondo del útero, el sangrado y verificar el estado de la episiotomía cada 15 minutos en las primeras 2 horas posteriores al parto.

En relación al recién nacido los profesionales de enfermería deben:

- Observar la normalidad de los signos vitales.
- Realizar la exploración sistemática neonatal negativa.

- Verificar la presencia de enfermedades o complicaciones que requieran que el recién nacido sea hospitalizados.
- Realizar extracción de muestra sanguínea para realizar pruebas de despistaje de hipotiroidismo congénito, grupo sanguíneo, hematología o pruebas según lo requiera el pediatra.
- Observar la primera micción del recién nacido, así como de la primera emisión de meconio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

### *Puerperio mediato*

Esta etapa del puerperio se inicia desde el segundo día pasadas las primeras 24 horas después del parto hasta el décimo día de post parto, durante este período de tiempo la madre experimenta una serie de cambios internos en los sistemas circulatorios, respiratorio, digestivo, urinario y reproductor, donde se actúan los mecanismo involutivos para que estos sistemas vuelven a su posición original, debido a que fueron en algunos casos desplazados parcialmente de su espacio por el feto y además para que regresen a su funcionamiento normal de una forma progresiva. En esta etapa la madre no debe realizar baños de inmersión, utilizar toallas sanitarias en vez de tampón, y no debe mantener relaciones sexuales.

Durante esta etapa el personal de enfermería debe:

- Continuar con el control de los signos vitales dos veces al día.
- Realizar valoración de la involución del útero.
- Hacer seguimiento a los loquios en cuanto a color, abundancia, olor y presencia de coágulos, para prevenir hemorragias.
- Realizar una evaluación de la zona perineal para prevenir la formación de laceraciones

- Educar a la madre en las técnicas de amamantamiento e higiene de las mamas y partes íntimas para que las realice en su hogar (Cárdenas, 2018).

### *Puerperio tardío*

Esta etapa del puerperio se inicia a los 10 días después del parto hasta 45 de postparto o hasta 60 días luego que la madre se recupere y los órganos hayan vuelto a su condición normal. Durante esta etapa la madre debe estar más adaptada a su función de madre y debe haber creado nexos afectivos con él bebe, en especial las madres primerizas, además debe aplicar todas las informaciones y cuidados indicados por el médico y por el personal de enfermería (Burneo, 2017).

### **2.2.3. Ovulación posparto**

Las mujeres días después del parto y durante el período de tiempo en el que la alimentación del bebe es exclusivamente la lactancia materna experimentan amenorrea, que no es más que la ausencia de sangrado producto de menstruación o regla, durante este período que puede durar aproximadamente seis meses, la mujer es infértil debido a la falta de ovulación por la presencia de la prolactina que es la hormona encargada de la producción de la leche materna.

La prolactina afecta la producción de la hormona foliculoestimulante (FSH) encargada de la maduración de los ovocitos y la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) que estimula la hormona luteinizante (LH) y la hormona foliculoestimulante (FSH) que son las encargadas de promover la ovulación, por lo que producirse la primera ovulación está íntimamente relacionado con la succión que realiza él bebe cuando es amamantado, proceso que puede experimentar variación de una mujer a otra. Como lo señala (González & Gómez, 2020) la primera ovulación es seguida por una fase lútea insuficiente que no alcanza para preparar el endometrio. Esta primera fase lútea es más

corta y presenta niveles de progesterona en la sangre que son más bajos que en la fase lútea de mujeres que no están lactando. (p.14)

El ciclo menstrual en la mujer después del parto se va regulando cuando los niveles hormonales se vayan ajustando, hasta estar de nuevo normales, volviendo la mujer a ser fértil con ciclos de ovulación de 28 a 30 días.

#### **2.2.4. Fertilidad posparto**

La primera ovulación después del parto está asociada con el inicio del periodo de fertilidad en la mujer, a pesar de no contar con una fecha exacta del término de la amenorrea, se estima que puede extenderse hasta seis meses dependiente en gran medida del tipo de amamantamiento que da la madre al bebe, es muy poco probable que la mujer en este período de tiempo experimente una ovulación seguida de una fase lútea que sea suficiente para preparar el endometrio para tener otro embarazo, por lo que; la fertilidad se recupera rápidamente después de la primera menstruación postparto. Sin embargo, la succión retiene algo de su poder inhibitor, ya que las tasas de embarazo en las mujeres que están lactando y que tienen menstruaciones son más bajas que en las mujeres que no lactan. (Díaz, 2019, pág. 3)

Pasados los primeros seis meses después del parto las mujeres aumentan la posibilidad de ovular, antes de experimentar el primer sangrado e iniciar el primer ciclo menstrual de forma regular y periódica, volviendo así a la etapa fértil dentro de este ciclo.

## **Variable dependiente métodos de planificación familiar**

### **2.2.5. *Métodos de planificación familiar***

La planificación familiar es una estrategia metodológica relacionada con la salud sexual y reproductiva tanto del hombre como de la mujer que conforman una familia con la cual se puede realizar un crecimiento controlado de la familia, tal como lo explica (Velázquez, 2020, pág. 9);

Ayuda a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. (Velázquez, 2020, pág. 9)

La planificación familiar está rodeada de mitos y prejuicios de carácter cultural y religioso, que en muchos casos afectan directamente la estabilidad emocional y económica de la pareja y del hogar, por un número de hijos no planificados a los cuales no les pueden brindar una buena calidad de vida y de educación. Entre estos prejuicios está que la responsabilidad de “cuidarse” para no quedar embarazada es exclusivamente de la mujer, pues para muchos hombres usar protección en el acto sexual es algo que consideran que afecta su virilidad y desempeño sexual.

Planificar una familia representa utilizar métodos anticonceptivos de planificación familiar para tener una conducta sexual y reproductiva responsable, como lo afirma la (OMS, 2020) la utilización de métodos de planificación familiar “fomenta el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos”. Por lo tanto, los métodos de planificación familiar favorecen la concepción de hijos que se pueden mantener económicamente, educar y formar con valores, en un ambiente emocionalmente estable donde se sientan deseados y amados por sus padres.



### **2.2.6. *Métodos anticonceptivos***

Los métodos anticonceptivos (MAC) es todo aquello que puede ser utilizado por un hombre o una mujer para no procrear a un ser humano o como medio para controlar el número de embarazos. Para (Soledad, 2017) “Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas” (p.2)

### **2.2.7. *Tipos de métodos anticonceptivos***

Existen en diferentes tipos de MAC que pueden ser naturales que abarcan todos los métodos tradicionales usados por las abuelas o artificiales que son los métodos modernos creados por el hombre como una forma de planificación familiar y de evitar la transmisión de enfermedades al momento del coito.

#### *Métodos anticonceptivos tradicionales*

Estos métodos tradicionales o métodos naturales están basados principalmente en el conocimiento que tiene la mujer de su ciclo de fertilidad al estar consciente de su fecha probable de ovulación por los cambios físicos y sensaciones que experimenta, pero los MAC tradicionales no son cien por ciento seguros. (Padilla & Deretti, 2021) define estos métodos anticonceptivos como:

Los métodos naturales de planificación familiar (también llamados “comportamentales”, “diagnóstico de la fertilidad” o “regulación natural de la fertilidad”) tienen en cuenta los cambios fisiológicos de la mujer durante el ciclo menstrual y la duración de los espermatozoides. (p.210)

En el siguiente cuadro basado en información de la OMS se muestran algunos de estos métodos y cómo funcionan en relación a evitar embarazos.

**Tabla 1 Métodos anticonceptivos tradicionales**

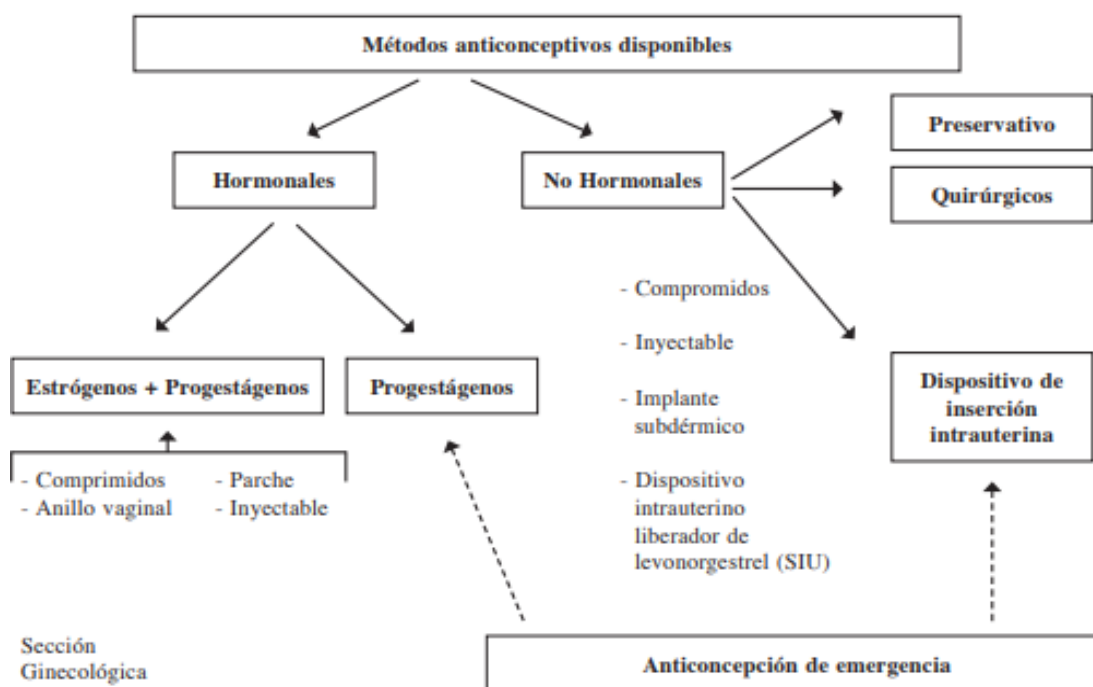
<b>Método</b>	<b>Función</b>
Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación) cuando la madre tiene lactancia exclusiva.
Método de la temperatura corporal basal (TCB)	Impide el embarazo si se evita el sexo vaginal sin protección durante los días fértiles cuando la temperatura basal sube unas décimas de grado
Método de los dos días o Billings	Impide el embarazo si se evita relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles cuando existe la presencia de moco cervical durante el ciclo menstrual.
Método sintotérmico	Impide el embarazo si se evita las relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles cuando la mujer tiene aumento de la temperatura basal y presenta flujo cervical.
Método del calendario o método del ritmo	La pareja impide el embarazo evitando relaciones sexuales sin protección entre el primer y el último día fértiles estimados, bien absteniéndose o utilizando un preservativo
Marcha atrás (coito interrumpido)	Se trata de evitar que los espermatozoides entren al cuerpo de la mujer, evitando así la fecundación

Fuente: Autoría propia con información basada en (OMS, 2020)

#### *Métodos anticonceptivos modernos*

Comprenden todos los MAC que han sido creados por el hombre para impedir que la mujer quede embarazada durante una relación sexual, estos métodos pueden ser definitivos o transitorios y tiene en comparación con los tradicionales o naturales un porcentaje de efectividad que gira en el 98%.

Figura 1 Métodos anticonceptivos modernos



Fuente: (Zunan & Califano, 2020, pág. 35)

En el siguiente cuadro basado en información de la OMS se muestran algunos de estos métodos, como funcionan y cuál es su eficacia para evitar embarazos.

**Tabla 2** Métodos anticonceptivos modernos

Método	Función
Anticonceptivos orales combinados (AOC) o «la píldora»	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)
Píldoras con progestágeno solo o «la minipíldora»	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación
Píldoras anticonceptivas de urgencia (30 mg de acetato de ulipristal o 1,5 mg de levonorgestrel)	Impide o retrasa la liberación de óvulos de los ovarios. Las píldoras se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección
Implantes	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación
Inyectables con progestágeno solo	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación

Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables combinados (AIC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado (AVC)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	El cobre daña los espermatozoides e impide que se unan con el óvulo
Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel	Espesa el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides y el óvulo
Anillo vaginal anticonceptivo combinado	Libera progesterona y estrógeno impidiendo que los ovarios liberen óvulos
Anillo vaginal liberador de progesterona	Libera progesterona natural contribuyendo a que se prolongue la amenorrea de la lactancia
Preservativo masculino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo
Preservativo femenino	Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo
Esterilización masculina (vasectomía)	Bloquea el paso de los espermatozoides al semen eyaculado
Esterilización femenina (ligadura de trompas o salpingoclasia)	Evita la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)

Fuente: Autoría propia con información basada en (OMS, 2020)

**Tabla 3** Beneficios y perjuicios de algunos métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo	Beneficios adicionales	Reacciones y riesgos	Tiempo de uso
Preservativo masculino y femenino	Previenen las enfermedades de transmisión sexual y VIH	Reacciones alérgicas de al látex	Cada vez que tenga relaciones sexuales
Anticonceptivos hormonales orales	Contribuyen a disminuir los sangrados abundantes en la menstruación	Aumentan el riesgo de hipertensión con posibilidad de ataque cardíaco y coágulos	Píldora diaria por 21,22 o 28 días con intervalo de

		con posibilidad de accidente cerebrovascular, tromboflebitis, cáncer de mama. Riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y VIH	descanso entre caja y caja
Espermicidas	No se conocen otros beneficios a la salud asociados a su uso	Irritación e infección vaginal y cervical, reacciones alérgicas a los componentes, aumento de riesgo de VIH	Antes de tener una relación sexual
Dispositivos intrauterinos de cobre	No presentan efectos negativos al organismo, puede reducir el riesgo de cáncer de útero	Riesgo de embarazo ectópico, infección por perforación del útero, mayor sangrado al menstruar	Dependiendo del tipo del DIU de cobre su efectividad dura de 5 a 10 años
Marcha atrás coito interrumpido	Es una alternativa para los que prefieren el método natural de anticoncepción	Alto riesgo de embarazo y de adquirir enfermedades de transmisión sexual y VIH	Cada vez que se tengan relaciones sexuales
Anticonceptivos inyectables	Disminución de la intensidad de los cólicos menstruales, previenen embarazos ectópicos, Cáncer de ovario y de endometrio, miomas uterinos, quistes ováricos e inflamación pélvica.	Generan irregularidad menstrual, cefaleas, aumento de peso	1 inyección intramuscular mensual
Anillo vaginal combinado	Igual a los anticonceptivos hormonales	Aumento de secreción vaginal, irritación y molestias en el coito	Cada 3 semanas a partir del 1 a 5 días del ciclo menstrual

Parches transdérmicos combinado	Igual a los anticonceptivos hormonales	Igual a los anticonceptivos hormonales	Cada 3 semanas, colocando uno el día uno del ciclo, el segundo el día 8 y el tercero el día 15
Implantes subdérmicos con etonogestrel	No inducen cambios adversos en la hemostasia, disminuyen los cólicos, mejoran el ciclo menstrual, la piel y los huesos	Sangrado irregular, cefaleas, aumento de vellos, amenorrea, acné, dolor mamario, aumento de riesgo de cáncer de ovario	Efectividad por 3 años
Píldoras de emergencia	No alteran el endometrio, interrumpen el embarazo, no son abortivas	Vómitos, dolor en las mamas, de cabeza, náuseas.	1 pastilla luego de un coito sin protección
Diafragma	No se conocen otros beneficios a la salud	Reacciones alérgicas al látex, no previene enfermedades de transmisión sexual y VHI	Antes del coito manteniéndolo mínimo 6 horas después

Fuentes: autoría propia con información de: (OASH, 2019) & (Díaz & Schiappacasse, 2017)

### 2.2.8. *Criterios de elegibilidad de los métodos de planificación familiar*

Los métodos anticonceptivos tienen diversas características que van a incidir en la persona al momento de utilizarlo, siendo diversos los criterios para su elección, como lo señala (Soledad, 2017) en su publicación las personas eligen el método anticonceptivo; de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.); las características del MAC que sean aceptables para ella y las condiciones de salud que se puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.). (p.2)

Pero a pesar de ser una elección personal, basada en los criterios propios y necesidades, el personal de salud debe servir de orientador en base de los criterios médicos y a la salud del usuario, ya que existen factores genéticos, patológicos, anatómicos o funcionales que deben ser tomados en consideración al momento de su elección por los efectos colaterales que pueden causar al paciente.

Entre los criterios a considerar al momento de la elección de un método anticonceptivo están:

- La eficiencia: constituye los riesgos que corre la pareja con la elección de un MAC, puesto que “La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma correcta y menor durante el uso inadecuado, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta”. (Soledad, 2017, pág. 3)
- La seguridad: están relacionados con los riesgos para la salud principalmente de la mujer, puesto que algunos MAC están restringidos o incluso prohibidos para algunas patologías o antecedentes genéticos, como algunos métodos hormonales que puede potenciar el riesgo de cáncer de mama en la mujer o también pueden ser recomendados por ser beneficiosos para prevenir otros tipos de cáncer en la mujer, además las pastillas anticonceptivas sirven de reguladoras del ciclo menstrual, por su parte el uso del condón por el hombre protege a la pareja de enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual como el sida, papiloma, entre otras, por lo que se recomienda seguir los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la OMS.
- La aceptabilidad: la elección de un MAC va a depender de los criterios y creencias de cada persona puesto que su uso es bueno para unas por sus ventajas y malo para otras.

- La disponibilidad: va a depender de facilidad para acceder a ellos en farmacias, centros de salud o consultorio médicos, ya bien sea comprado o de forma gratuita.
- La facilidad de uso al momento de utilizarlo va a garantizar que sea empleados de forma correcta de acuerdo a las instrucciones de uso.
- La reversibilidad: que el uso del MAC sea reversible de la fertilidad al momento de planificar tener un hijo, este no impida su concepción.
- El costo: está relacionado con el poder adquisitivo de la persona para comprar un MAC por su limitación de recursos económicos (Soledad, 2017, pág. 3).

#### ***2.2.9. Criterios médicos de elegibilidad de la norma de planificación familiar en base a la asesoría anticoncepción médica***

La asesoría de anticoncepción se centra en recomendar a la mujer o al hombre el método anticonceptivo más apropiado brindándole toda la información adecuada a su necesidad y condición física, basándose en la relación paciente-personal médico de confianza, de confiabilidad, con un trato individualizado, donde se le brinde la libertad para su elección acorde a sus condiciones.

Entre los criterios de elegibilidad según el método de planificación familiar están en el siguiente cuadro de acuerdo a la historia clínica y características de las personas.

**Tabla 4** *Criterios Médicos de elegibilidad de métodos de planificación familiar*

<b>Métodos de planificación familiar donde no hay razón</b>	<b>Historia clínica</b>
---	-------------------------



<b>médica para negar el método</b>	
<b>Anticonceptivos hormonales orales combinados.</b>	Mujeres sin lactancia después de 21 días del parto.
	Personas con: Cirugía menor sin inmovilización prolongada por trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar. Enfermedades trombo blástica gestacional o enfermedades malignas. Hepatitis viral crónica o portadora.
<b>Anticonceptivos hormonales inyectables combinados</b>	Cirrosis leve.
	Trastornos depresivos.
	Trastornos del tracto reproductivo, fibromas uterinos.
	Enfermedad pélvica inflamatoria.
	Infecciones de trasmisión sexual excluyendo VIH y hepatitis.
	Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reserva.
	Terapia de antibióticos de amplio espectro, antifúngicos, antiparasitarios.
<b>Anticonceptivos orales solo de progestágeno</b>	Mujeres con lactancia a partir de los 6 meses del parto y sin lactancia antes de los 21 días.
	Personas con: Obesidad con $IMC >30kg/m^2$ Menarquia $< 18$ años
	Cirugía mayor y menor sin inmovilización prolongada por trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar.
	Enfermedades trombo blásticas. gestacional o enfermedades malignas
	Hepatitis viral aguda, portadora o crónica.
	Cirrosis leve.
	Trastornos depresivos.
	Trastornos del tracto reproductivo, fibromas uterinos.
	Enfermedad pélvica inflamatoria.

	<p>Infección de transmisión sexual excluyendo VIH y hepatitis.</p> <p>Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reserva y no nucleósidos y Ritonavir.</p> <p>Terapia anticonvulsivante con Fenitoina, barbitúricos y Lamotrigine</p> <p>Terapia de antibióticos de amplio espectro, antifúngicos, antiparasitarios y terapia con Rifampicina</p>
<b>Levonorgestrel/ Etonogestrel</b>	<p>Mujeres con lactancia a partir de los 6 meses del parto y sin lactancia antes de los 21 días.</p> <p>Personas con:</p> <p>Obesidad con IMC <math>&gt;30\text{kg/m}^2</math></p> <p>Menarquia <math>&lt; 18</math> años</p> <p>Cirugía mayor y menor sin inmovilización prolongada por trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar.</p> <p>Enfermedades trombotísticas. gestacional o enfermedades malignas</p> <p>Hepatitis viral aguda, portadora o crónica.</p> <p>Cirrosis leve.</p> <p>Trastornos depresivos.</p> <p>Trastornos del tracto reproductivo, fibromas uterinos.</p> <p>Enfermedad pélvica inflamatoria.</p> <p>Infecciones de transmisión sexual excluyendo VIH y hepatitis.</p> <p>Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reserva.</p> <p>Terapia anticonvulsivante con Lamotrigine</p> <p>Terapia de antibióticos de amplio espectro, antifúngicos, antiparasitarios.</p>
<b>Dispositivo Intrauterino Cobre</b>	<p>Mujeres con menos de 48 horas y más de 4 semanas del alumbramiento.</p> <p>Personas con:</p> <p>Obesidad con IMC <math>&gt;30\text{kg/m}^2</math></p> <p>Menarquia <math>&lt; 18</math> años</p>

	<p>Con historia de Trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar, con terapias anticoagulante, con cirugía mayor o menor con y sin inmovilización.</p> <p>Lupus eritematoso congénito con Antifosfolípidos positivos o desconocidos</p> <p>Hepatitis viral leve, portador o crónica.</p> <p>Cirrosis leve o severa.</p> <p>Tumores hepáticos benignos, con adenomas Hepatocelular y malignos.</p> <p>Enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Trastornos depresivos.</p> <p>Trastornos del tracto reproductivo, fibromas uterinos.</p> <p>Enfermedad pélvica inflamatoria sin factores de riesgo actuales de infecciones de trasmisión sexual.</p> <p>Terapia anticonvulsivante con Fenitoina, barbitúricos o Lamotrigine</p> <p>Terapia de antibióticos de amplio espectro, antifúngicos, antiparasitarios y Rifampicina</p>
<p><b>Acetato de Medroxiprogesterona de depósito</b></p>	<p>Mujeres con lactancia entre 6 semanas a 6 meses posparto y sin lactancia menos de 21 días del parto.</p> <p>Personas con:</p> <p>Obesidad con IMC <math>&gt;30\text{kg/m}^2</math></p> <p>Cirugía mayor y menor sin inmovilización por trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar.</p> <p>Hepatitis viral aguda, portadora o crónica.</p> <p>Cirrosis leve.</p> <p>Trastornos del tracto reproductivo, fibromas uterinos.</p> <p>Enfermedad pélvica inflamatoria.</p> <p>ITS excluyendo VIH y hepatitis.</p> <p>Terapia antirretroviral con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reserva o no nucleósidos y Ritonavir.</p>

Fuente: Autoría propia con información de: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010) (OMS, 2015)

### **2.2.10. Beneficios de la planificación familiar**

El principal beneficio de la planificación familiar es precisamente la familia al programar el número de hijos y la periodicidad de concebirlos, pero además de ello tienen otros beneficios,

Beneficios de los anticonceptivos hormonales en las mujeres que los utilizan en la planificación familiar:

- Producen estabilidad al endometrio.
- Disminuyen los síntomas premenstruales.
- Por presentar ciclos menstruales regulares y con menos sangramiento.
- Padecen de menos cólicos durante la menstruación.
- Disminuyen los riesgos de tener un embarazo ectópico
- Disminución del acné, mostrando su eficacia en el tratamiento de acné leve.
- Disminuye el nivel de riesgo de sufrir cáncer en los ovarios, en el útero y en el colon-rectal.
- Disminuyen las inflamaciones pélvicas (EIP) y la aparición de quistes no cancerígenos.
- Contribuyen en el aumento de la densidad ósea (Calderon, 2017)

Beneficios del condón en la planificación familiar:

- Son fáciles y económicos de adquirir.
- Protegen de la transmisión de enfermedades infecciosas durante el acto sexual.
- Previenen adquirir y transmitir el virus del sida, la gonorrea y la clamidia.

Beneficios de utilizar diafragmas intrauterinos:

- No introducen en el organismo hormonas.
- La mujer cuando amamanta los puede usar sin arriesgar la salud de su hijo.

Beneficios de los dispositivos intrauterinos:

- Brindan protección a la mujer hasta por diez años.
- Los que están elaborados con hormonas contribuyen a disminuir los cólicos.

Beneficios de la esterilización por medios quirúrgicos:

- La pareja no debe preocuparse más por tener hijos no planificados.

Beneficios de los MAC naturales:

- No generan ningún tipo de reacción o efectos secundarios, puesto que no se utilizan hormonas, ni materiales que puede causar irritación, alergia a la pareja o efectos adversos
- No requieren de la consulta médica.
- No generan gastos por su adquisición (Intermountain Healthcare, 2018).

### ***2.2.11. Rol de enfermería en la atención posparto***

La atención que se brinda después del parto en el puerperio inmediato es considerada por las organizaciones mundiales relacionadas con la salud materno infantil como modelo de atención enmarcado entre los estándares internacionales de atención de enfermería, en especial en aquellos países que presentan múltiples carencias médico asistenciales donde no se les da el nivel de prioridad dentro de la planificación en los Centros de Salud, donde la actuación del personal de enfermería en el puerperio inmediato contribuye a la disminución de la morbilidad materna neonatal.

En referencia al rol de los profesionales de enfermería este debe estar enfocado en; a brindar a la puérpera todos los cuidados necesarios para garantizar su salud física y emocional, brindándole información con el propósito que la madre sea capaz de contribuir activamente en el proceso de recuperación. El personal de enfermería que labora en el área de ginecología de cualquier centro de salud público o privado debe

contar con un alto grado de conocimiento clínico, tener habilidades asistenciales para el cuidado de la madre y del neonato e igualmente debe contar con la capacidad de emitir juicios clínicos, identificando el problema, y planteando soluciones que resulten eficaces para la recuperación de la madre.

Los profesionales de enfermería son los que tienen más contacto directo con la madre y su hijo, convirtiéndose para la madre en una figura importante en la cual puede conseguir apoyo y empatía durante las primeras horas de haber dado a luz, como lo han señalado diversos autores, al considerar que el profesional de enfermería ejerce una influencia positiva en el empoderamiento de la mujer durante el puerperio, contribuyendo a que esta reconozca sus capacidades y valía en la nueva etapa de la maternidad. Además, la enfermera/o es uno de los profesionales sanitarios mejor considerados por las mujeres y fuente de confianza para ellas, quienes valoran sus cuidados durante el puerperio como necesario y beneficioso. (Martín, 2017, pág. 22)

Entre los roles que deben representar durante su actuación en el cuidado puerperio inmediato, están:

- Comunicadora entre los distintos niveles y profesionales que asisten a la madre y al neonato.
- Coordinadora de las actividades y procedimientos que van a ser aplicados tanto a la madre como al neonato.
- Acompañante de la madre física y emocionalmente.
- Educadora al enseñar a la madre sobre los cuidados personales y las del neonato.
- Instructora al enseñar a la madre las técnicas de amamantamiento.

### 2.3. Glosario de términos

**Alumbramiento:** “es el proceso del parto en el que la placenta y las membranas amnióticas son separadas y expulsadas del útero materno. La causa principal de este son las contracciones uterinas y la fuerza de la gravedad. Tras la salida del feto el útero experimenta una disminución brusca de su tamaño y la cavidad uterina se oblitera casi por completo”. (García, Aragón, María, & Cubillas, 2017)

**Anticonceptivo:** “Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: Que evita la preñez” (RAE, 2014)

**Embarazo:** es el periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es de nueve meses. (Mapfre, s.f.)

**Estrógeno:** “Tipo de hormona producida por el cuerpo que ayuda a desarrollar y mantener las características sexuales femeninas y el crecimiento de los huesos largos. (...) Se usan como un tipo de método anticonceptivo y en el tratamiento de síntomas de la menopausia, los trastornos menstruales, la osteoporosis y otras afecciones” (Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U.).

**Hormonas:** “son proteínas o sustancias producidas por el cuerpo que ayudan a controlar cómo funcionan ciertos tipos de células. Por ejemplo, algunas partes del cuerpo dependen de las hormonas sexuales, como estrógeno, testosterona, y progesterona, para funcionar correctamente”. (American Cancer Society)

**Ovulación:** ocurre en el periodo fértil de la mujer cuando el óvulo es expulsado del ovario y se “identifica como el día cúspide, seguido por tres días de posible fertilidad” (Padilla & Deretti, 2021)

**Planificación:** “es el plan general, metódicamente organizado y frecuente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado...” (RAE, 2014)

**Trabajo de parto:** “consiste en una serie de contracciones rítmicas, involuntarias y progresivas del útero que producen el borramiento (afinamiento y acortamiento) y la dilatación del cuello uterino”. (Artal, 2019)

**Testosterona:** es una hormona androgénica masculina que actúa en “el crecimiento muscular a través de la síntesis de proteínas” (Jácome, 2019)



## **2.4. Sistema de variables**

### **2.4.1. *Variable independiente***

Mujeres en puerperio inmediato

### **2.4.2. *Variable dependiente***

Métodos de planificación familiar

## 2.5. Operacionalización de las variables

**Tabla 5 Variable independiente: mujeres en puerperio inmediato**

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Mujeres que se encuentran en periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las 6 semanas postparto	Perfil sociodemográfico de mujeres puérperas  Mujeres con 6 o menos semanas luego del parto	Edad	Menor de 20 años De 21 a 30 años De 31 años a 40 años Más de 41 años	Cuestionario Cerrado  Encuesta
		Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	
		Nivel educativo	Ninguno Primaria Bachillerato Superior Cuarto nivel	
		¿Cómo se considera usted?	Mestizo Indígena Blanco Otro	
		Lugar de vivienda	Rural Urbana	
		Número de hijos	Primípara Multípara	
		Ocupación	Ama de casa Comerciante	

			Agricultora Empleada pública o privada Estudiante	
--	--	--	---	--

Elaborado por: Rosa Morejón, Edwin Tibalombo, 2021

**Tabla 6 Variable dependiente: métodos de planificación familiar**

<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Estrategia metodológica relacionada con la salud sexual y reproductiva tanto del hombre como de la mujer que conforman una familia con la cual se puede realizar un crecimiento controlado de la familia	Estrategia metodológica relacionada con la salud sexual y reproductiva	Número de gestaciones que ha tenido	Entre 1 o 2 Entre 3 a 5 Más de 5	Cuestionario Cerrado
		Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Encuesta
		¿Usted ha tenido abortos?	Si No	
		¿Cuál fue el último método anticonceptivo antes de su embarazo?	Oral Inyectable Implante subdérmico Parche Naturales Preservativo masculino Preservativo femenino Diafragma T de cobre o DIU Quirúrgicos Ninguno	
		¿Cuáles son las razones de usar métodos anticonceptivos?	No tener más hijos Condiciones de salud o edad Nivel económico Por mi pareja	
		En caso de no usar métodos anticonceptivos, indique ¿Cuál es el motivo de no usarlos?	Temor a las reacciones adversas Por las prácticas religiosas Por mi pareja Decisión propia Desconocimiento	

		¿Ha recibido usted orientación sobre la planificación familiar?	Si No	
	Crecimiento controlado familiar	¿Conoce usted que son los anticonceptivos?	Si No	
		¿Conoce usted los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos?	Si No	
		¿Cómo usted ha conocido sobre los métodos anticonceptivos?	Por la autogestión de la información Padres, familiares o amigos Medios de comunicación Profesionales de la salud En las instituciones educativas Ninguno	
		¿Considera que su nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar es bueno?	Si No	
		¿Su esposo/pareja está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo?	Si No	
		¿Durante el control prenatal le fue informado acerca de la planificación familiar posparto?	Si No	
		En este momento de post parto ¿qué método anticonceptivo desea utilizar?	Oral Inyectable Implante subdérmico Parche Naturales Preservativo masculino Preservativo femenino	

			Diafragma T de cobre o DIU Quirúrgicos Ninguno	
--	--	--	---	--

Elaborado por: Rosa Morejón, Edwin Tibalombo, 2021

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### *Por el enfoque*

La investigación es del tipo cuantitativo, ya que se procedió a evaluar los datos e información obtenida mediante ecuaciones y estadística descriptiva que facilitaron la comprensión de la información levantada.

##### *Por su diseño*

La investigación es evaluativa, puesto que valoró el nivel de aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres que se encontraban en puerperio inmediato en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

##### *Por su alcance*

La investigación es del tipo descriptiva ya que se caracterizó a las mujeres puérperas que participaron en él y se evaluaron los niveles de conocimientos de métodos anticonceptivos y se analizaron las preferencias y factores que inciden en la aplicación de métodos de planificación familiar.

##### *Por su tiempo y lugar*

El estudio es transversal debido a que la información fue levantada en el presente, así mismo es de campo, puesto que se ejecutó la recolección de la información en el lugar de los hechos.

### 3.2. Población y muestra

La selección de la población de estudio se realizó siguiendo los criterios de inclusión y exclusión presentados a continuación;

#### *Criterios de inclusión*

- Encontrarse atravesando el puerperio inmediato.
- Ser atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

#### *Criterios de exclusión*

- No acceder a brindar información

Con base a dichos criterios, se tiene un universo de 172 mujeres en etapa de puerperio inmediato durante los meses de julio y agosto. Por lo que se aplicó la Ecuación de Sierra Bravo para el cálculo de la muestra para poblaciones finitas conocidas.

$$n = \frac{p(1-p)k^2N}{p(1-p)k^2 + e^2(N-1)}$$

Para;

**p:** proporción de individuos con un comportamiento diferente al esperado=0,5

**k:** nivel de confianza que indica que los resultados del estudio sean ciertos

K	<b>1.96</b>
Nivel de confianza	<b>95%</b>

Para efectos del presente estudio se aplicará un nivel de confianza estándar de 95% para un valor de **k=1.96**

**N:** Población total= 172

**e:** el error muestral deseado= 5% o 0.05



Sustituyendo

$$n = \frac{0.5(1 - 0.5)1.96^2 172}{0.5(1 - 0.5)1.96^2 + 0.05^2(172 - 1)} = \frac{165.88}{1.3879} = 119.51$$

En tal sentido la población en estudio estará constituida por 120 mujeres en puerperio atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de la información fue ejecutada por medio de una encuesta empleando un cuestionario cerrado, diseñado con base a las necesidades del estudio planteadas en los objetivos y en la formulación del problema.

### **3.4. Procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información, se tabularon los datos una vez aplicada la encuesta, con dichos datos se procedió a emplear el software SPSS v.25 el cual permitió establecer las frecuencias absolutas, frecuencias relativas, moda, media y varianza, de cada uno de los ítems evaluados en el instrumento. Para la presentación de los resultados se empleó el programa Microsoft Excel, el cual permitió realizar los gráficos con una presentación en barras.

### 3.5. Análisis de resultados

#### 3.5.1. Resultados de los datos generales de las encuestas

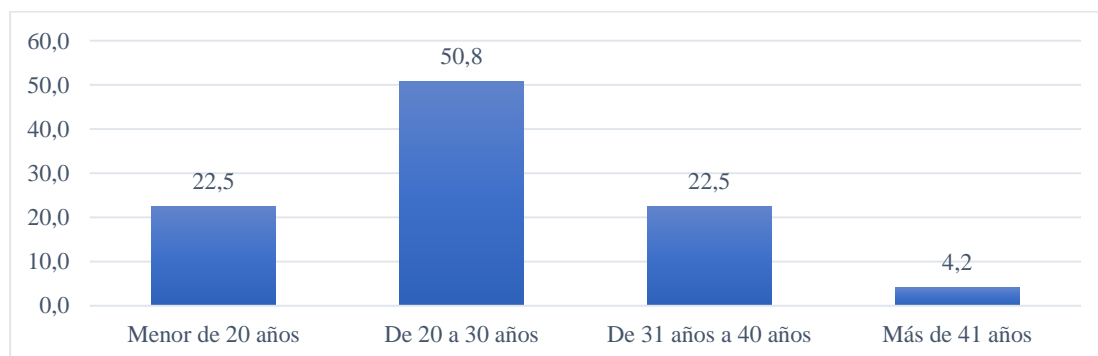
**Tabla 7** Edad

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	27	22,5
De 20 a 30 años	61	50,8
De 31 años a 40 años	27	22,5
Más de 41 años	5	4,2
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

**Gráfico 1** Edad



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

#### Análisis e interpretación

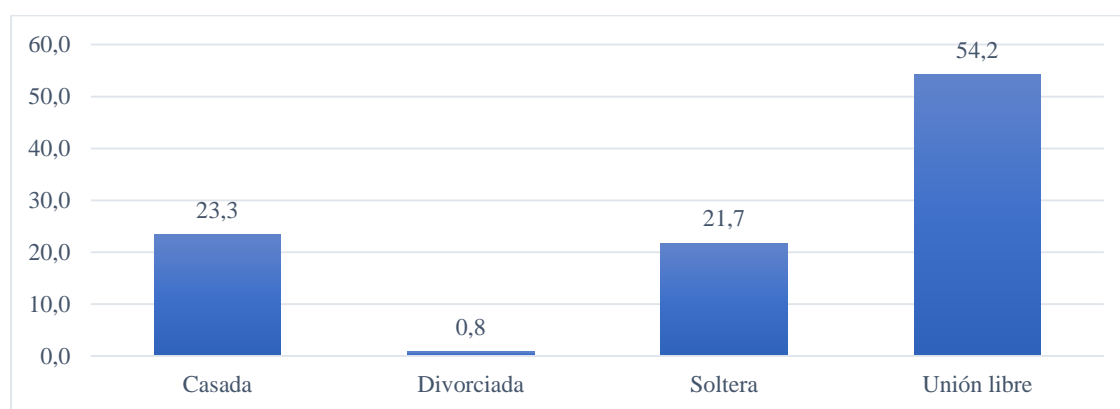
Según lo observado en los análisis de los datos recopilados la población participante se encontraba distribuida con un nivel alto de participación por grupo etario correspondiente a los 20 a 30 años de edad con la mitad de la población total, así mismo las entrevistadas de menos de 20 años y de 31 a 40 años de edad representaban el 22,5% de la población total correspondientemente. Tal como era de esperarse la población de menos de 41 años de edad representó la población de menor representación con tan solo 4 de cada 10 entrevistadas.

Tabla 8 *Estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	28	23,3
Divorciada	1	0,8
Soltera	26	21,7
Unión libre	65	54,2
Total	120	100,0

**Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.**

**Fuente:** Encuestas

Gráfico 2 *Estado civil*

**Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.**

**Fuente:** Encuestas

### **Análisis e interpretación**

Con relación al estado civil de la población de mujeres entrevistadas se identificó que cerca de 6 de cada 10 mujeres se encontraban en una unión libre, mientras que el estado civil de mujeres casadas y solteras presentó una proporción similar con cerca de 2 cada 10 mujeres entrevistadas. La condición civil de divorciada, solo se presentó en menos de 1 de cada 10 de la población. Este contexto es de importancia, debido a que se puede observar que cerca de 8 de cada 10 de las mujeres se mantiene en una relación estable, necesitando de educación para la planificación familiar.

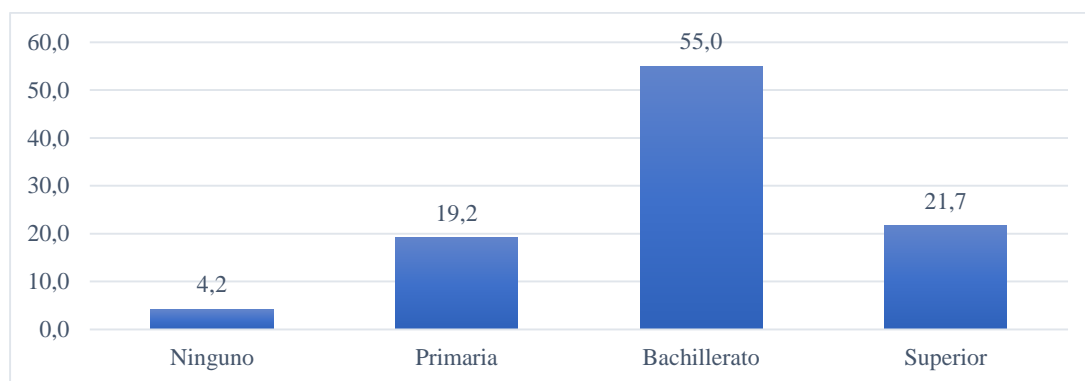
Tabla 9 Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	5	4,2
Primaria	23	19,2
Bachillerato	66	55,0
Superior	26	21,7
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 3 Nivel educativo



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación al nivel educativo de las mujeres que participaron en el estudio se observó que la mayoría contaba con un nivel instructivo de bachillerato, mientras que cerca de 2 de cada 10 de las entrevistadas manifestó tener un nivel superior de educación, caso similar a las que tenían un nivel de primaria representando cerca de 20% de la población. Solo el 4,2% refirió no contar con estudios de ningún tipo. Este factor resulta de interés, puesto que, según las capacidades de las mujeres, es necesario adaptar el material y el lenguaje durante las actividades para la promoción de la planificación

familiar, siendo de interés, establecer una comunicación fluida con el paciente, logrando la comprensión de la información suministrada.

Tabla 10 *Etnia*

	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	46	38,3
Mestizo	74	61,7
Total	120	100,0

**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

Gráfico 4 *Etnia*



**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

### **Análisis e interpretación**

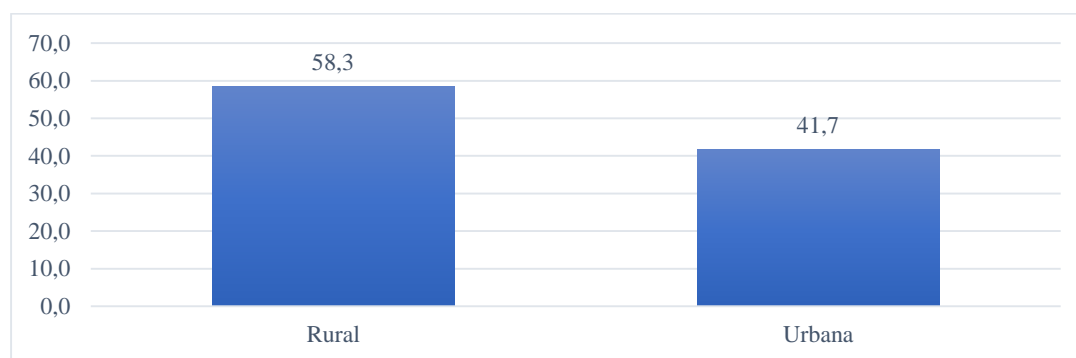
Otro aspecto de importancia es la autoidentificación étnica, en vista que esta influye en el uso o no de ciertos tipos y métodos de planificación familiar. En tal sentido se observó que cerca de 6 de cada 10 mujeres se autoidentifican mestiza, mientras que 4 de cada 10 se identifican como indígena.

Tabla 11 *Lugar de vivienda*

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	70	58,3
Urbana	50	41,7
Total	120	100,0

**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

Gráfico 5 *Lugar de vivienda*

**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

### **Análisis e interpretación**

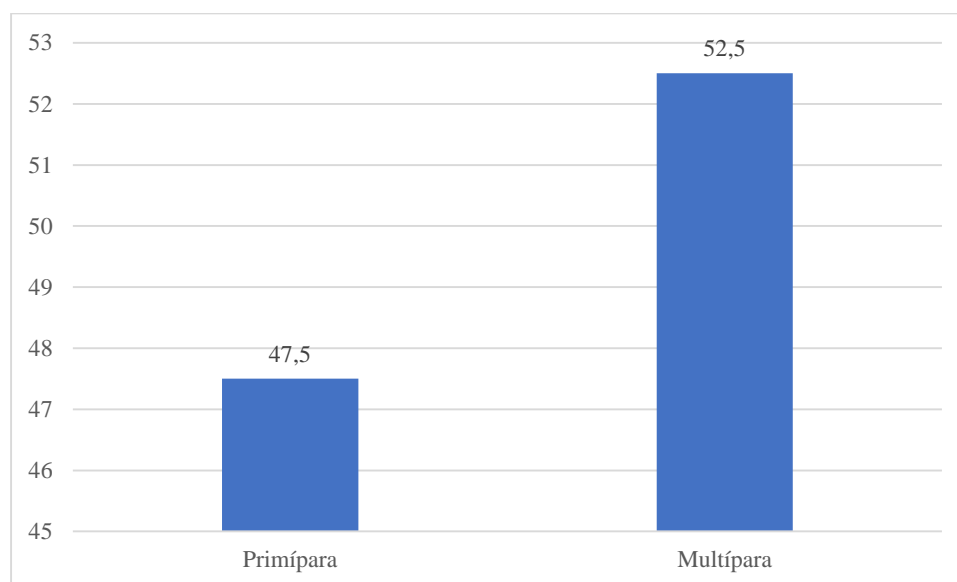
Con relación al lugar de vivienda, se observa en los datos recopilados que la mayoría de la población vive en un entorno rural, representando el 58% de la población total, mientras que en menor proporción se encontraron las mujeres que viven en áreas urbanas, con un 41,7%.

Tabla 12 *Número de hijos*

	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	57	47,5
Múltipara	63	52,5
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 6 *Número de hijos*

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### **Análisis e interpretación**

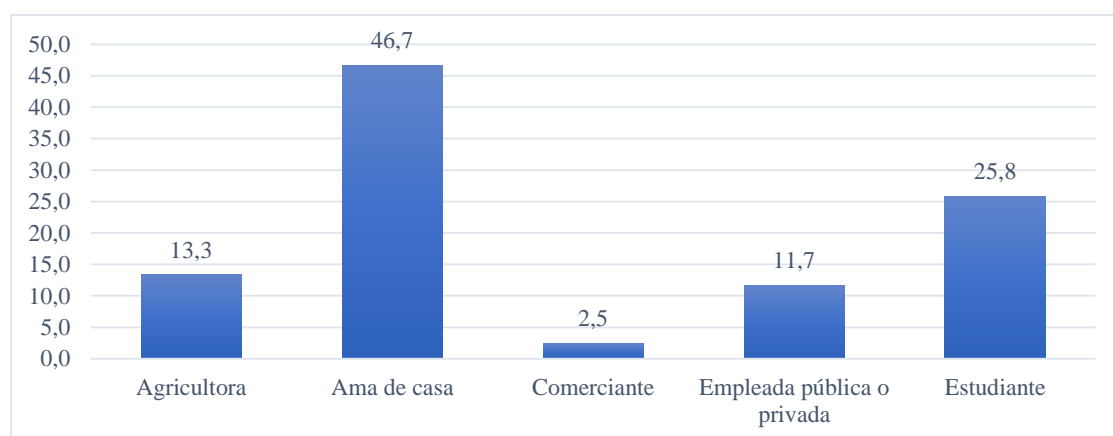
Con relación a la cantidad de hijos de las mujeres entrevistadas, se logró identificar que más de la mitad de la población, 52.5% es múltipara, mientras que la población restante 47.5% es primípara.

Tabla 13 *Ocupación*

	Frecuencia	Porcentaje
Agricultora	16	13,3
Ama de casa	56	46,7
Comerciante	3	2,5
Empleada pública o privada	14	11,7
Estudiante	31	25,8
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 7 *Ocupación*

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación a la ocupación de las encuestadas se observa que la mayoría son amas de casas, representando el 46.7% de la población, mientras una cuarta parte indicó ser estudiante, un 13,3% indicó ser agricultora, un 11,7% empleada y un 2,5% comerciante.



### 3.5.2. Resultados de la sección de desarrollo

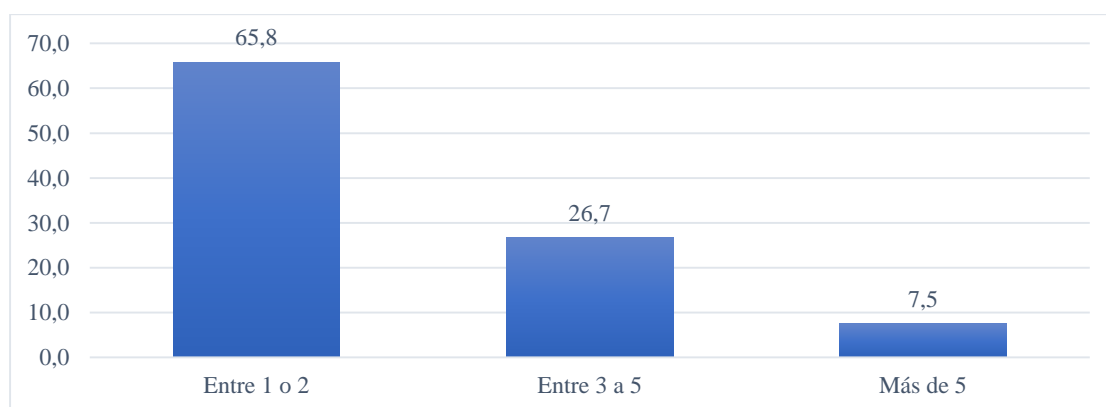
Tabla 14 *Número de gestaciones que ha tenido*

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 1 o 2	79	65,8
Entre 3 a 5	32	26,7
Más de 5	9	7,5
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 8 *Número de gestaciones que ha tenido*



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

#### Análisis e interpretación

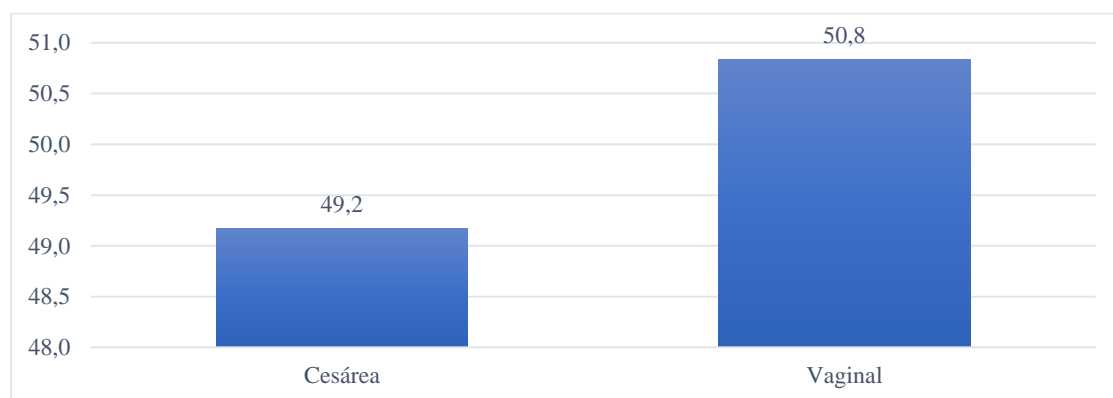
Se observa de manera cónsona con los resultados obtenidos previamente, que las mujeres participantes en su mayoría solo han vivenciado uno o dos procesos gestacional en su vida, mientras que solo la cuarta parte ha tenido entre 3 a 5 gestaciones, menos de 1 de cada 10 entrevistadas ha tenido más de 5 gestaciones.

Tabla 15 *Tipo de parto*

	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	59	49,2
Vaginal	61	50,8
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 9 *Tipo de parto*

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación al tipo de partos que han tenido las mujeres entrevistadas, se identifica que no existe una tendencia marcada entre ambas formas de parto, con una población de 50.8% de mujeres que indicaron tener un parto vaginal, frente a una población de 49.2% de parto por cesárea. Este factor es determinante, puesto que existe un riesgo mayor durante embarazos continuos de mujeres con cesáreas, por lo que resulta de importancia la educación en salud sobre los métodos de planificación familiar.

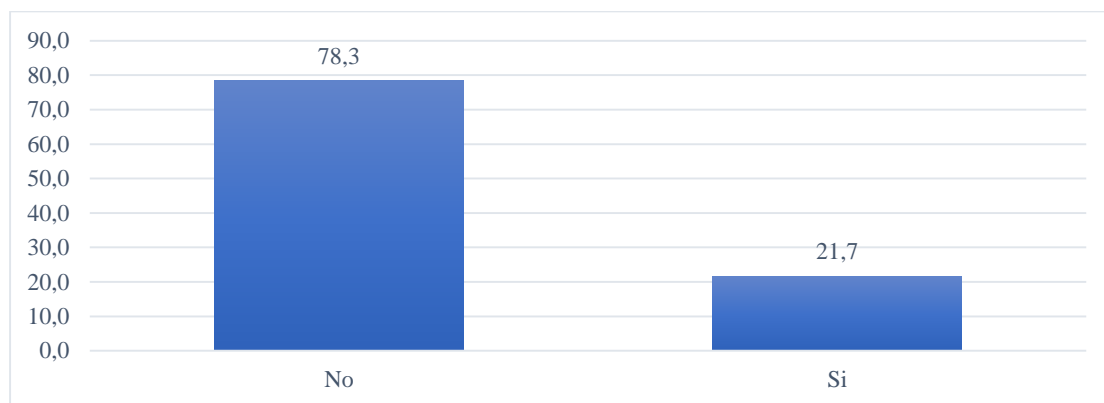
Tabla 16 ¿Usted ha tenido abortos?

	Frecuencia	Porcentaje
No	94	78,3
Si	26	21,7
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 10 ¿Usted ha tenido abortos?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación al número de abortos, se evidencia que solo 2 de cada 10 mujeres que participaron en la investigación manifestaron haber tenido abortos.

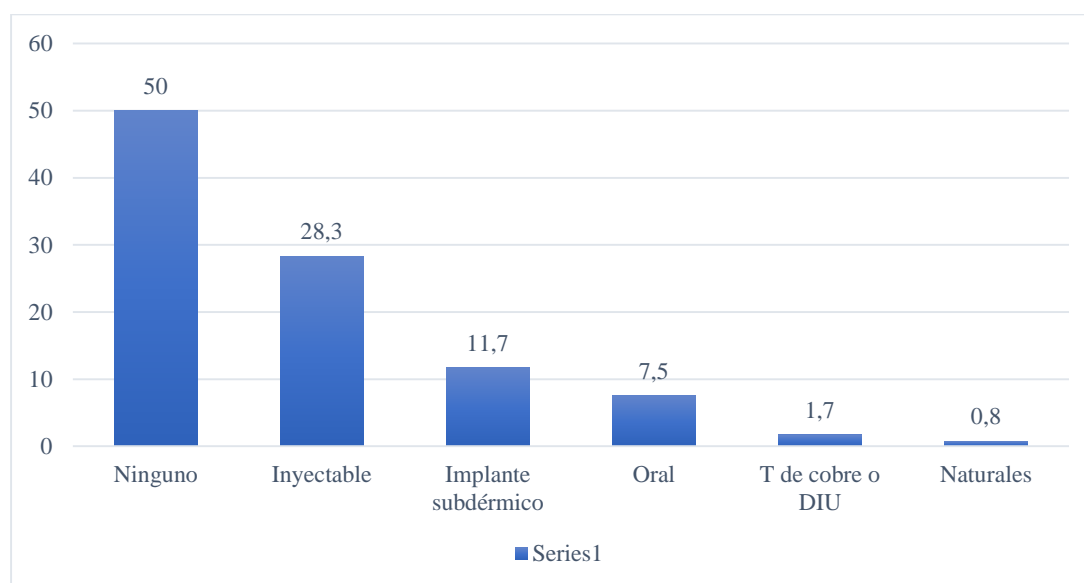
Tabla 17 ¿Cuál fue el último método anticonceptivo antes de su embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	60	50,0
Inyectable	34	28,3
Implante subdérmico	14	11,7
Oral	9	7,5
T de cobre o DIU	2	1,7
Naturales	1	0,8
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 11 ¿Cuál fue el último método anticonceptivo antes de su embarazo?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Tal como se observa en la tabla y gráfico correspondiente, la mitad de la población no usaba ningún método anticonceptivo antes del embarazo, mientras que, en la población restante, se identifica que el método preferido es el inyectable, siendo usado por cerca de 3 de cada 10 mujeres encuestadas. Seguidamente se observa que el implante

subdérmico es usado por 1 de cada 10 mujeres, y en menor proporción se evidencian los otros métodos como del tipo oral, DIU o naturales.

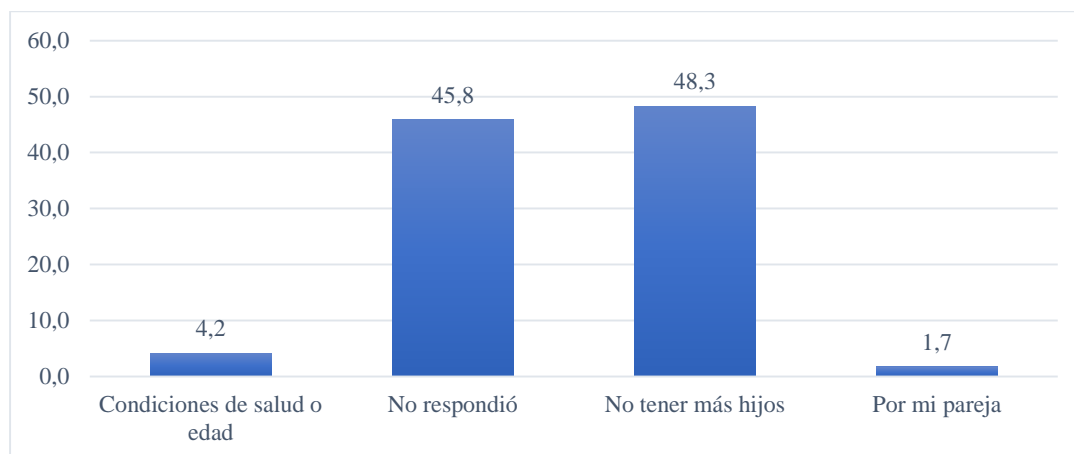
Tabla 18 *¿Cuáles son las razones de usar métodos anticonceptivos?*

	Frecuencia	Porcentaje
Condiciones de salud o edad	5	4,2
No respondió (No usan)	55	45,8
No tener más hijos	58	48,3
Por mi pareja	2	1,7
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 12 *¿Cuáles son las razones de usar métodos anticonceptivos?*



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación a las razones de usar métodos anticonceptivos, se logra evidenciar que el 48,3% refiere para no tener más hijos, mientras que un 45,8% no respondió, correspondiendo a la población que no usa ningún método de planificación familiar, un 4% indicó que empleaba este tipo de tratamientos por condiciones de salud o edad, y solo un 1,7% refiere que lo usa por su pareja.

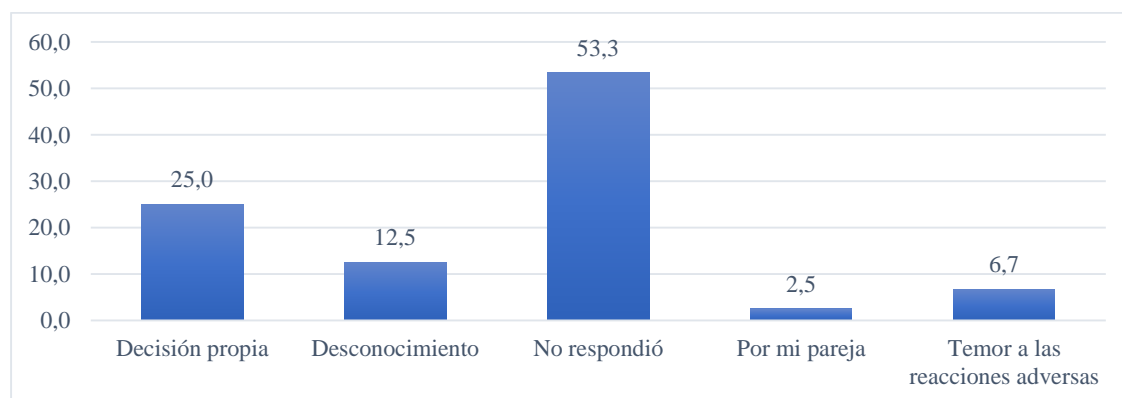
Tabla 19 *En caso de no usar métodos anticonceptivos, indique ¿Cuál es el motivo de no usarlos?*

	Frecuencia	Porcentaje
Decisión propia	30	25,0
Desconocimiento	15	12,5
No respondió (si usan)	64	53,3
Por mi pareja	3	2,5
Temor a las reacciones adversas	8	6,7
Total	120	100,0

**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

Gráfico 13 *En caso de no usar métodos anticonceptivos, indique ¿Cuál es el motivo de no usarlos?*



**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

### **Análisis e interpretación**

Al respecto de no usarlos se observa que las entrevistadas indican que no emplean por decisión propia en un 25%, en un 12.5% por desconocimiento, en un 6.7% por temor a las reacciones adversas y en un 2.5% por la pareja. Estos resultados son importantes, puesto que se observa que del total de usuarias que no aplican ningún método de planificación familiar, una parte significativa alude a que no usa por carecer del conocimiento o por temor a las posibles consecuencias, en tal sentido se visualiza que

existe necesidad de guiar a las mujeres sobre el uso de métodos naturales o no para alcanzar la planificación familiar.

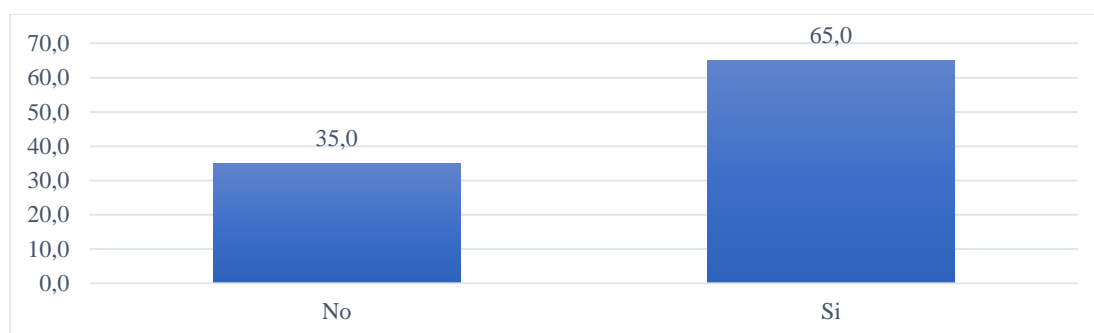
Tabla 20; *Ha recibido usted orientación sobre la planificación familiar?*

	Frecuencia	Porcentaje
No	42	35,0
Si	78	65,0
Total	120	100,0

**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

Gráfico 14; *Ha recibido usted orientación sobre la planificación familiar?*



**Elaborado por:** Morejón, R. y Tibalombo, E.

**Fuente:** Encuestas

### **Análisis e interpretación**

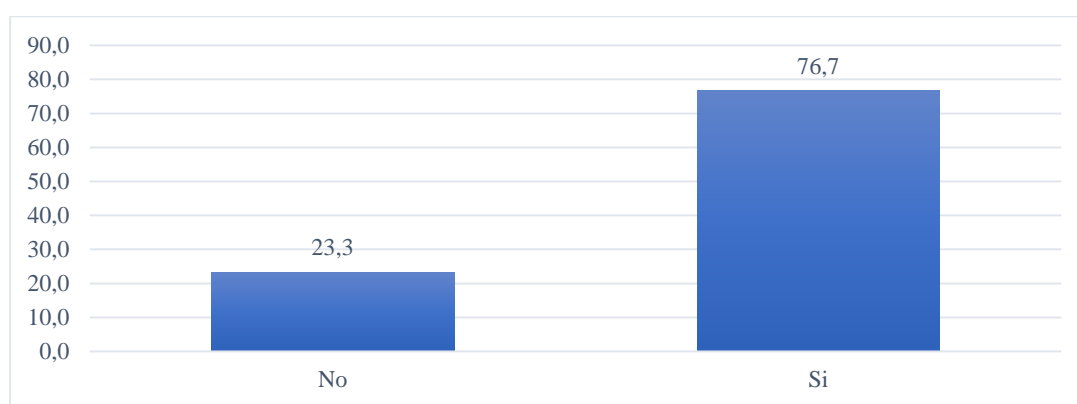
Al respecto de si las mujeres que participaron han recibido educación profesional sobre la planificación familiar, se observa que cerca de 7 de cada 10, si lo ha hecho, sin embargo, existe una población significativa que no ha recibido este tipo de información sobre los procesos de planificación familiar, siendo necesario reforzar el rol de enfermería y de los profesionales de salud en dicha área.

Tabla 21 *¿Conoce usted que son los anticonceptivos?*

	Frecuencia	Porcentaje
No	28	23,3
Si	92	76,7
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 15 *¿Conoce usted que son los anticonceptivos?*

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación al conocimiento de las mujeres sobre los anticonceptivos, se logró identificar que cerca de 2 de cada 10 mujeres de la población en estudio no los conoce, lo que evidencia que a pesar de que existe una mayoría significativa de mujeres que sí, es necesario educar en salud a todas las usuarias y alcanzar la comprensión transversal y total de que son los anticonceptivos y su uso.



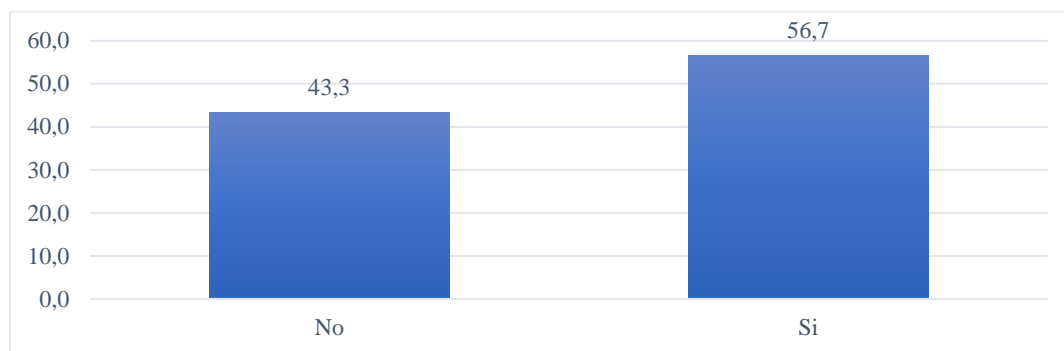
Tabla 22 ¿Conoce usted los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos?

	Frecuencia	Porcentaje
No	52	43,3
Si	68	56,7
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 16 ¿Conoce usted los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación a si las participantes conocen los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos, siendo este uno de los factores determinantes en el uso o no de los mismos, el 56.7% refirió que, sí conocía, mientras que la población restante indicó que no.

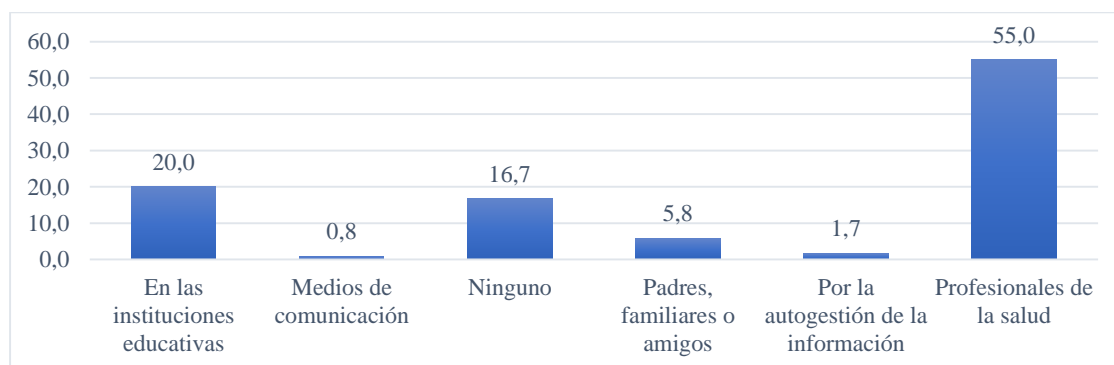
Tabla 23 ¿Cómo usted ha conocido sobre los métodos anticonceptivos?

	Frecuencia	Porcentaje
En las instituciones educativas	24	20,0
Medios de comunicación	1	0,8
Ninguno	20	16,7
Padres, familiares o amigos	7	5,8
Por la autogestión de la información	2	1,7
Profesionales de la salud	66	55,0
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 17 ¿Cómo usted ha conocido sobre los métodos anticonceptivos?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Los resultados analizados refieren que la fuente primaria de información sobre el uso de métodos anticonceptivos, son los profesionales de la salud, siendo estos los responsables de informar sobre la planificación familiar a un poco más de la mitad de las mujeres participantes en la investigación. Otra fuente de información de relevancia fueron las instituciones educativas, personas del entorno cercano, y en menor proporción por autogestión.

Tabla 24 ¿Considera que su nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar es bueno?

	Frecuencia	Porcentaje
No	64	53,3
Si	56	46,7
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 18 ¿Considera que su nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar es bueno?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Se observa en los resultados obtenidos que el nivel de conocimientos de las mujeres participantes no es bueno desde la perspectiva del 53,3%, solo el 46,7% de las mujeres opinó que si tiene un buen nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos.

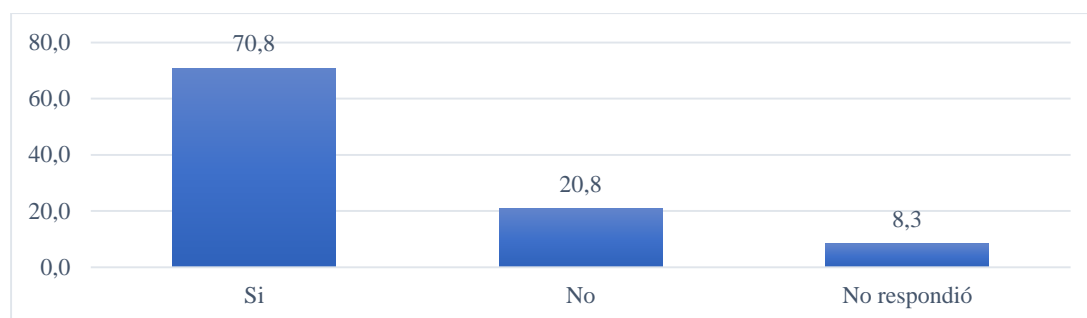
Tabla 25 ¿Su esposo/pareja está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	85	70,8
No	25	20,8
No respondió	10	8,3
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 19 ¿Su esposo/pareja está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Los datos permitieron identificar que 7 de cada 10 mujeres si cuentan con el apoyo de sus parejas para el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar.

Tabla 26 ¿Durante el control prenatal le fue informado acerca de la planificación familiar posparto?

	Frecuencia	Porcentaje
No	40	33,3
Si	80	66,7
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 20 ¿Durante el control prenatal le fue informado acerca de la planificación familiar posparto?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Con relación a si recibió información de la planificación final durante el control prenatal, el 66.7% de las entrevistadas identificó que sí, sin embargo, la tercera parte de la población refirió que no, evidenciándose una carencia significativa en la asistencia necesaria y educación en salud posparto por parte de los centros asistenciales sanitarios.

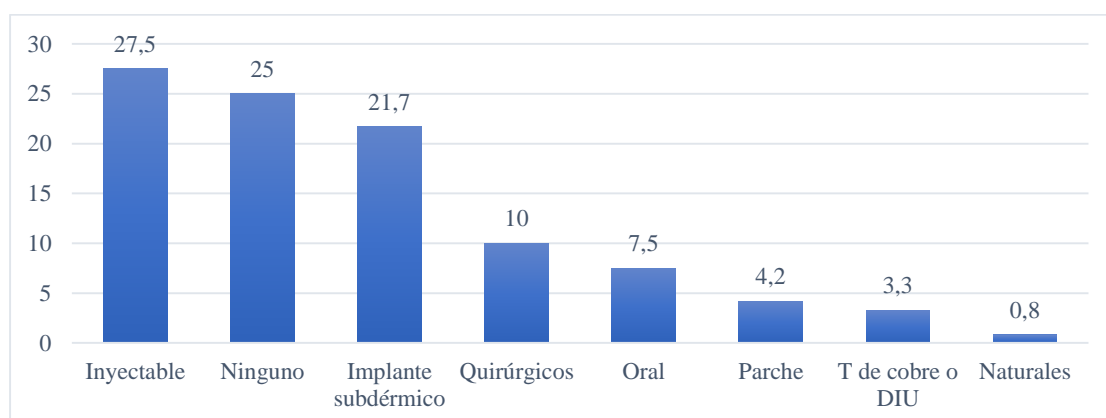
Tabla 27 En este momento de post parto ¿qué método anticonceptivo desea utilizar?

	Frecuencia	Porcentaje
Inyectable	33	27,5
Ninguno	30	25,0
Implante subdérmico	26	21,7
Quirúrgicos	12	10,0
Oral	9	7,5
Parche	5	4,2
T de cobre o DIU	4	3,3
Naturales	1	0,8
Total	120	100,0

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

Gráfico 21 En este momento de post parto ¿qué método anticonceptivo desea utilizar?



Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

Fuente: Encuestas

### Análisis e interpretación

Finalmente, con relación al tipo de método anticonceptivo que desean usar las mujeres que participaron en el estudio, indicó que prefieren en un 27.5% usar métodos inyectables, un 21.2% prefiere usar implante subdérmico, un 10% del tipo oral, y en menores proporciones los parches, DIU, o naturales. Se observa también que de manera significativa que casi la cuarta parte de la población prefiere no emplear ningún método anticonceptivo.

Tabla 28 *Estadística descriptiva*

	Media	Mediana	Moda	Desv	Varianza	Chi <sup>2</sup>	Sig. Asint.
Edad	1,98	De 20 a 30 años	De 20 a 30 años	1,20	1,46	53,46	0,00
Estado civil	3,07	Unión libre	Unión libre	1,22	1,49	69,53	0,00
Nivel educativo	2,94	Bachillerato	Bachillerato	0,75	0,57	66,20	0,00
¿Cómo se considera usted?	1,62	Mestizo	Mestizo	0,48	0,23	6,53	0,01
Lugar de vivienda	1,42	Rural	Rural	0,49	0,24	3,33	<b>0,06</b>
Número de hijos	1,48	Múltipara	Múltipara	0,50	0,25	,30	<b>0,58</b>
Ocupación	2,90	Ama de casa	Ama de casa	1,46	2,15	69,91	0,00
Número de gestaciones que ha tenido	1,42	Entre 1 o 2	Entre 1 o 2	0,63	0,39	63,65	0,00
Tipo de parto	1,51	Vaginal	Vaginal	0,50	0,25	,03	<b>0,85</b>
¿Usted ha tenido abortos?	1,22	No	No	0,41	0,17	38,53	0,00
¿Cuál fue el último método anticonceptivo antes de su embarazo?	3,25	Ninguno	Ninguno	1,35	1,83	173,30	0,00
¿Cuáles son las razones de usar métodos anticonceptivos?	1,52	Condiciones de salud o edad/ No tener más hijos	Condiciones de salud o edad	0,53	0,28	54,20	0,00
En caso de no usar métodos anticonceptivos, indique ¿Cuál es el motivo de no usarlos?	1,82	Desconocimiento	Desconocimiento	0,53	0,28	72,2	0,00
¿Ha recibido usted orientación sobre la planificación familiar?	1,65	Si	Si	0,47	0,22	10,80	0,00
¿Conoce usted que son los anticonceptivos?	1,77	Si	Si	0,42	0,18	34,13	0,00
¿Conoce usted los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos?	1,57	Si	Si	0,49	0,24	2,13	<b>0,14</b>
¿Cómo usted ha conocido sobre los métodos anticonceptivos?	2,35	Profesionales de la salud	Profesionales de la salud	0,79	0,63	25,80	0,00
¿Su esposo/pareja está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo?	1,71	Si	Si	0,45	0,20	20,8	0,00
¿Durante el control prenatal le fue informado acerca de la planificación familiar posparto?	1,67	Si	Si	0,47	0,22	13,33	0,00
¿Considera que su nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar es bueno?	1,47	No	No	0,50	0,25	,53	<b>0,46</b>
En este momento de post parto ¿Qué método anticonceptivo desea utilizar?	2,33	Naturales	Naturales	0,85	0,72	47,66	0,00

**Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.**

**Fuente:** Encuestas

### **Análisis e interpretación**

Como se puede observar en los resultados de la estadística descriptiva, la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio pertenecían al grupo etario de 20 a 30 años, se encontraban en una unión libre con su pareja, tienen un nivel educativo de Bachillerato desempeñándose como amas de casa, se autoidentifican en su mayoría como mestizas, viven en áreas rurales, y son mujeres multíparas de partos vaginales en su mayoría. Así mismo se identificó que la mayoría no han tenido abortos, no usó ningún método anticonceptivo antes del embarazo, y en el caso de usarlos lo hacía por condiciones de salud y para no tener más hijos. Al respecto del motivo principal de no usar anticonceptivos, las entrevistadas lo relacionaron con el desconocimiento por lo que refieren que su nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar no es bueno, pese a que la mayoría indica que, si ha recibido orientación por parte de profesionales de salud, e indican que conocen que son los métodos anticonceptivos y conocen sus posibles consecuencias. Finalmente, la mayoría de las entrevistadas indicaron que cuentan con el apoyo de su pareja para el uso de métodos anticonceptivos durante el postparto.

Con relación a la fiabilidad del comportamiento obtenido, se observa que, de 21 ítems considerados, 5 no presentan fiabilidad menor al 95%, siendo estos indicadores relacionados con el lugar de vivienda, el número de hijos, el tipo de parto, conocimiento de los anticonceptivos.



## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

#### 4.1. Resultado según objetivo 1

*Determinar los factores de aceptación de los métodos de planificación familiar de las mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Con base al estudio realizado se determinó que si existe aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de las mujeres del puerperio inmediato, las cuales indicaron que durante el posparto los métodos preferidos serán del tipo inyectable en un 27,5%, un 21,2% prefiere usar implante subdérmico, un 10% de mujeres están entre las que querían realizarse el método quirúrgico y las que ya se lo habían realizado posterior al parto, tan solo el 7,5 de mujeres optaban por elegir del tipo oral y en menores proporciones los parches, DIU, o naturales. También se observó que de manera significativa casi la cuarta parte de la población prefiere no emplear ningún método anticonceptivo. Ahora bien, con respecto al no uso de métodos anticonceptivos, la mayoría indicó que el motivo es decisión propia, o por desconocimiento, mientras que las razones de uso de aquellas que refirieron emplear métodos de planificación familiar eran, no tener más hijos, o por condiciones de salud o edad.

Con relación al factor educativo como determinante en el uso de métodos de planificación familiar, cerca de 8 de cada 10 puérperas indicaron que, sí conocían sobre que eran los anticonceptivos, mientras que 6 de cada 10 indicaban conocer los efectos secundarios de los mismos, siendo el medio de información los profesionales de la salud y las instituciones educativas. A pesar de indicar haber

sido informadas cerca de la mitad de las entrevistadas refieren no tener buenos conocimientos sobre el uso de métodos de planificación familiar.

#### **4.2. Resultado según objetivo 2**

*Conocer cuáles son los métodos de planificación familiar brindados por el servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Mediante el desarrollo de la investigación, se conoció que en el servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se ofrece durante el periodo de postparto educación sobre los métodos de planificación familiar según las características de cada paciente, aspecto que se evidenció por medio de la opinión de 7 de cada 10 púerperas que indicaron haber recibido orientación sobre la planificación familiar, lamentablemente en la actualidad el hospital no dispone de los métodos anticonceptivos para ofrecer a las madres de acuerdo a su elección, motivo por el cual las mujeres deben acudir al Centro de Salud más cercano a solicitar el anticonceptivo de su preferencia o si desea podría adquirirlo de manera autofinanciada.

#### **4.3. Resultado según objetivo 3**

*Establecer las características sociodemográficas de las mujeres de puerperio atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.*

Con relación a las características sociodemográficas de las mujeres atendidas durante el puerperio en el servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se identificó que 5 de cada 10 mujeres púerperas tienen edad comprendida entre los 20 a 30 años, cerca de 2 de cada 10 tienen edad entre los 31 a 40 años, así mismo 2 de cada 10 púerperas son adolescentes, igualmente se identificó la prevalencia de unión libre como el nexo con la pareja, así como un

nivel académico de bachiller en 5 de cada 10 mujeres, solo 2 de cada 10 manifestaba contar con título de tercer nivel. Con relación a la autoidentificación étnica, 6 de cada 10 manifestó ser mestiza, y el grupo restante indígena, de igual forma la mayoría referenció vivir en entornos rurales, siendo la ocupación prevalente la Ama de Casa o estudiante.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

A continuación, se presentan las principales conclusiones obtenidas del proceso investigativo ejecutado;

- Se estableció que cerca de una cuarta parte de la población en estudio no acepta el uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio inmediato, y de las otras tres cuartas partes, el método preferido es el inyectable o el implante subdérmico, en contraposición de la preferencia de uso de métodos anticonceptivos orales o parches. En ese contexto se determinó que entre los factores que intervienen en la aceptación de los métodos de planificación familiar en el puerperio inmediato, se encontraban; la decisión propia por no usarlos representando el 25% de la población, 12.5% por el nivel de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, así mismo la motivación principal de usarlo fue el no tener más hijos o por condiciones de salud.
- Se conoció que en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se ofrece, durante el proceso de posparto inmediato, educación sobre los métodos anticonceptivos aplicables para la planificación familiar según las características de cada paciente. Así mismo la investigación permitió conocer que en la actualidad el Hospital no cuenta con las dotaciones para ofrecer a las puérperas el tratamiento para las planificaciones familiares según el método preferido, por lo que, a partir de la información brindada, dichas mujeres deben recurrir a los Centros de Salud a buscar los anticonceptivos o realizar la adquisición autofinanciada.

- Se estableció que las características sociodemográficas de las mujeres puérperas atendidas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, eran mujeres entre los 20 a 30 años de edad multíparas, mestizas con estudios de bachillerato, quienes tenían como ocupación Ama de Casa, y vivían en entornos rurales, quienes se encontraban en una unión libre con su pareja.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda dar seguimiento a las mujeres durante el posparto mediano y tardío, con el propósito de informar acerca de la administración adecuada de métodos anticonceptivos según las necesidades de salud y preferencias de planificación familiar.
- Se recomienda establecer conexiones con los servicios asistenciales de primer nivel, a fin de garantizar la dotación de los métodos anticonceptivos a mujeres puérperas, manteniendo un stock de métodos inyectables e implantes según las proyecciones de partos anuales en la región-
- Se plantea realizar jornadas educativas a nivel comunitario en las áreas rurales, a fin de fomentar el conocimiento sobre la planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente.
- Se recomienda brindar mayor información sobre los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos, debido a que un gran porcentaje de madres de posparto inmediato no aceptan ningún método de planificación familiar por el desconocimiento.
- Es de importancia reforzar la educación sobre la planificación familiar durante los controles prenatales, esto con el propósito de que la paciente cuente con los conocimientos necesarios para decidir sobre el método de planificación familiar que satisfaga sus necesidades y la de su pareja al momento de finalizar el parto.
- En los casos donde las mujeres no cuenten con los medios para el autofinanciamiento de métodos anticonceptivos, se recomienda educar sobre la planificación familiar natural, ayudando a reconocer las etapas fértiles de los ciclos menstruales, con el propósito de prevenir embarazos intergenésicos cortos.

## CAPÍTULO VI

### 6. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 6.1. Recursos

<b>Recursos Humanos</b>
Tutor
Autores del proyecto
Mujeres puérperas
<b>Recursos Institucionales</b>
Hospital Alfredo Noboa Montenegro
<b>Recursos tecnológicos</b>
Computadoras
Impresoras
Acceso a internet
<b>Recursos Materiales</b>
Trasporte
Útiles de oficina
Impresiones

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.

#### 6.2. Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,5	240	120
Impresiones de encuestas	0,10	360	36
Impresiones de ejemplares finales	0,25	360	90
Empastado	15	3	45
CD	5	3	15
Transporte	1,20	40	48
<b>Total</b>			<b>354</b>

Elaborado por: Morejón, R. y Tibalombo, E.







## BIBLIOGRAFÍA

American Cancer Society. (s.f.). Terapia hormonal. *Cómo se utiliza la terapia hormonal para tratar el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9526.00.pdf>

Anttuanne, C. (2019). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2018*. Tesis de Grado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú. Obtenido de [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3080/UNFV\\_CELISTI\\_NO\\_DORIVAL\\_ANTTUANNE\\_DAFTHNE\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3080/UNFV_CELISTI_NO_DORIVAL_ANTTUANNE_DAFTHNE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Artal, R. (2019). Manejo del trabajo de parto normal. s.n. España. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la república del Ecuador. (R.O. 449), *Última edición 13/07/2011*, 1-136. Ecuador. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Burneo, G. (2017). *Atención de enfermería durante el puerperio, en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, 2017*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18871/1/ATENCI%C3%93N%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20DURANTE%20EL%20PUERP>

ERIO%2C%20EN%20EL%20HOSPITAL%20TE%2C%2093FILO%20D%2C%2081VILA%20DE%20MACHALA%2C%202017.pdf

Calderon, A. (2017). Anticonceptivos orales. *Revista Médica Sinergia*, 2(3), 16-21.

Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms173d.pdf>

Calle, G. (2018). *Conocimiento y practicas de la anticoncepci ́pn en mujeres postparto en el ́rea de hospitalizaci ́n de Ginecolog ́a y Obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Tesis de Grado, Universidad Regional Aut ́noma de Los

Andes, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9383/1/PIUAMED078-2018.pdf>

Calle, G. (2018). *Conocimientos y pr ́cticas de la anticoncepci ́n en mujeres postparto en el ́rea de hospitalizaci ́n de ginecolog ́a y obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. TFG, UNIANDES, Facultad de Ciencias M ́dicas.

Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9383/1/PIUAMED078-2018.pdf>

C ́rdenas, E. (2018). *Cuidados de enfermer ́a durante el puerperio fisiol ́gico*. Trabajo

de Titulaci ́n, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5413/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0001.pdf>

Carrillo, L., & Quera, K. (2019). *Planificaci ́n familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Tisaleo, cant ́n Tisaleo, Tungurahua, 2018*. Trabajo de

Titulaci ́n, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6156/1/Planificaci%C3%B3n%20familiar%20de%20las%20usurias%20que%20acuden%20al%20Centro%20de%20Salud%20Tisaleo%2C%20cat%C3%B3n%20Tisaleo%2C%20Tungurahua%2C%202018.pdf>

Centro de Apoyo y Protección de los derechos humanos. (2020). *Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de respuestas al brote de COVID-19. Iniciativas Locales SACROI*. Obtenido de <https://saludreproductivavital.info/wp-content/uploads/2020/12/ECUADOR.-FINAL-la-salud-es-vital-2020-2.pdf>

CEPAL. (2019). *Tendencias recientes de la población de América Latina y el Caribe*. Resumen, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Obtenido de [https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia\\_mundial\\_de\\_la\\_poblacion\\_2019.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf)

Cómite de Práctica Obstétrica. (2018). Optimización de la atención posparto. *ACOG The American College of Obstetricians and Gynecologists*(736). Obtenido de <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>

Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U. (s.f.). Instituto Nacional del Cáncer. *Estrógeno*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estrogeno>

Díaz, S. (2019). Lactancia materna e infertilidad en el período posparto. *Infertilidad asociada a la lactancia*. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Obtenido de <https://icmer.org/wp->

content/uploads/2019/Posparto\_y\_lactancia/lactancia\_e\_infertilidad\_postparto.pdf

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Publicación, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Chile. Obtenido de [https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

content/uploads/2019/Temas\_destacados/Anticoncepcion\_de\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf

García, I., Aragón, María, & Cubillas, I. (2017). Asistencia obstétrica del alumbramiento fisiológico. *Revista Electrónica Portales Médicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/asistencia-obstetrica-alumbramiento-fisiologico/>

Giménez, M., Kawabata, A., & Ríos, C. (2019). Prácticas sexuales y anticoncepción en púerperas en un Hospital de tercer nivel de atención de Paraguay, 2017. *Rev. Pública Paraguay*, 9(2), 35-41. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v9n2/2307-3349-rspp-9-02-35.pdf>

González, R., & Gómez, R. (2020). *Nivel de conocimiento y actitud sobre el MELA, como método anticonceptivo en adolescentes primigestas ingresadas en el servicio de puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero-Marzo 2020*. Tesis de Grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/14223/1/14223.pdf>

Intermountain Healthcare. (2018). Folleto informativo para pacientes y sus familias. *Principios básicos sobre los métodos anticonceptivos*. Estados Unidos. Obtenido de <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521474520>

- Jácome, A. (2019). Descubrimiento de la testosterona. *Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*, 6(3), 231-236. Obtenido de <http://www.revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/538/703>
- Mapfre. (s.f.). *Mapfre. Salud*. Obtenido de Definición de embarazo y sus fases: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
- Martín, R. (2017). *Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio*. Trabajo de Grado, Universidad Autónoma de Madrid, España. Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin\\_blazquez\\_ra\\_queltfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676327/martin_blazquez_ra_queltfg.pdf?sequence=1)
- Ministerio de Salud Chile. (2018). Ginecología y Obstetricia. *Alumbramiento y Puerperio*. Chile. Obtenido de <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1658>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021*. Plan Nacional . Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Norma y Protocolo de Planificación Familiar. 176. Quito, Ecuador. doi:file:///D:/Downloads/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. *Guía Práctica Clínica, primera*, 52. Ecuador. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_00005203\\_2014%2008%20dic.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005203_2014%2008%20dic.pdf)

Minsiterio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021*. Plan nacional, UNFPA Ecuador /MSP. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

OASH. (2019). *Oficina para la Salud de la Mujer de EE.UU.* Obtenido de Métodos anticonceptivo: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

OMS. (2015). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. *Quinta*, 14. Ginebra, Suiza. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf;jsessionid=A55E21FF40FBC232C88DAF11B2D21E58?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf;jsessionid=A55E21FF40FBC232C88DAF11B2D21E58?sequence=1)

OMS. (2020). Planificación familiar. *Datos y cifras*. España. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estrategias para la programación de la Planificación Familiar Posparto*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf?sequence=1)

- Ortega, D. (2021). *Características sociodemográficas de mujeres que solicitaron un método de planificación familiar, atendidas en el hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2019.* Tesis de Grado, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35829/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Padilla, T., & Deretti, E. (2021). Método de Ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento. *Bioética*, 29(1), 218-230. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FZpFjYwc8JmfPC9ZgDxLnfv/?lang=es&format=pdf>
- Panchi, P., & Sandoval, P. (s.f.). *Análisis de la asesoría en los métodos antiiconceptivos en mujeres en edad fértil que acudieron al hospital básico de Píllaro, en el periodo enero a diciembre 2016.* TFG, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12904/1/T-UCE-0006-004-2017.pdf>
- RAE. (2014). Real Academia de la lengua española. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/anticonceptivo?m=form>
- Soledad, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Obtenido de <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
- Velázquez, S. (2020). *Aceptación de métodos de planificación familiar en el post evento obstétrico y su relación con el subsistema conyugal.* Tesis de postgrado,



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/9908/20200911084650-0936-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zaldivar, A., & et al. (2020). Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300003)

Zunan, C., & Califano, P. (2020). Actualizaciones de métodos anticonceptivos. *Medicina Infantil*, XXVII(1), 32-47. Obtenido de [https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2020/xxvii\\_1\\_032.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2020/xxvii_1_032.pdf)

**ANEXOS****Anexo 1 Oficio para la aprobación del tema**

Guaranda, 8 de marzo del 2021

Arquitecto.

Cesar Augusto Pazmiño Zabala

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez deseamos que sus actividades continúen alcanzando el éxito esperado, así mismo mediante el presente, luego de haber cumplido con lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar; Nosotros, ROSA MARÍA MOREJÓN CAMACHO con C.I 0250111762; y EDWIN VINICIO TIBALOMBO GUAQUIPANA con C.I, 0202488136 indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación realizar el **proyecto de investigación** con el tema **ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO AGOSTO 2021**. Por lo que nos permitimos solicitar a usted de la manera más comedida aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso de trabajo de titulación.

Por la favorable atención que se digne brindar al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rosa Morejón', enclosed within a blue circular stamp.

Rosa María Morejón Camacho  
C.I. 0250111762

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Edwin Vinicio Tibalombo', enclosed within a blue circular stamp.

Edwin Vinicio Tibalombo Guaquipana  
C.I 0202488136

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Anexo 2 Oficio de asignación de tutor del trabajo de investigación**

Guaranda, 14 de junio del 2021

FCS- CTE- 047- UEB

Doctor

DIEGO LARREA  
**DOCENTE U.E.B.**

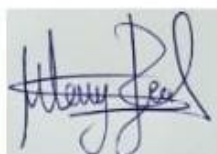
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 10 de junio 2021, le designa director de la modalidad de titulación trabajo de investigación: ACEPTACIÓN DE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO – AGOSTO 2021, solicitada por los estudiantes: Rosa María Morejón Camacho y Edwin Vinicio Tibalombo Guaquipana.

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



**Lic. Mery Rea G.**  
COORDINADORA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

### Anexo 3 Autorización de permiso del hospital



UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2021-0108-O

Guaranda, 15 de julio de 2021

*Forma Estal*  
*Autorización*  
*19/07/21*

*Alex*  
*19/07/2021*  
*10:32*

Asunto: Carrera de Enfermería solicitud de autorización para ejecutar trabajo de titulación

Señor Ingeniero  
Rolando Gabriel Naranjo Carrillo  
Gerente del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
En su Despacho

*Seren*  
*Cinco años 512527*  
*19/07/21*

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, realicen el Trabajo de Titulación en la Casa de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de información para el desarrollo de los temas a investigar que se detalla:

TEMA PROPUESTO	AUTORES
ACEPTACIÓN DE LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO - AGOSTO 2021	ROSA MARÍA MOREJÓN CAMACHO EDWIN VINICIO TIBALOMBO GUAQUIPANA  <b>TUTOR:</b> DR. DIEGO LARREA
COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRACTICA SEGURA: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO - AGOSTO 2021	MISHEL KAROLINA PUCHA CHILUIZA EDWIN JOSUÉ PILAMUNGA HURTADO <b>TUTORA:</b> LIC. NORMA FUENTES

Por la atención, agradezco.

Atentamente

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

Documento Impreso electrónicamente por Guipar

#### Anexo 4 Consentimiento informado



### UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**TEMA:** ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021

**Autores:** Morejón Camacho Rosa María, Tibalombo Guaquipana Edwin Vinicio.

**Tutor:** Dr. Diego Larrea

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PARTICIPANTE	
<b>NOMBRES</b>	
<b>APELLIDOS</b>	
<b>EDAD</b>	

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro proyecto de investigación denominado **ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021** proyecto de investigación para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería

La investigación tiene como objetivo identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, empleando como técnica una encuesta.

Si acepta participar en este proyecto de investigación se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una encuesta.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la encuesta a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con el Dr. Diego Larrea al siguiente número 0990676563, o al siguiente correo [dlarrea@ueb.edu.ec](mailto:dlarrea@ueb.edu.ec).

#### **DECLARO**

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Firma

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **Anexo 5 Instrumento de recolección de datos**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**TEMA:** ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021

**Autores:** Rosa María Morejón Camacho, Edwin Vinicio Tibalombo Guaquipana.

**Tutor:** Dr. Diego Larrea

**Objetivo:** Identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**ENCUESTA A MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA**

**Sección I: Datos Generales**

1. Edad	<input type="checkbox"/> Menor de 20 años <input type="checkbox"/> De 20 a 30 años <input type="checkbox"/> De 31 años a 40 años <input type="checkbox"/> Más de 41 años
2. Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciada
3. Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior
4. ¿Cómo se considera usted?	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro
5. Lugar de vivienda	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
6. Número de hijos	<input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara
7. Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Agricultora <input type="checkbox"/> Empleada pública o privada <input type="checkbox"/> Estudiante

**Sección II Desarrollo**

8. Número de gestaciones que ha tenido	<input type="checkbox"/> Entre 1 o 2 <input type="checkbox"/> Entre 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5
9. Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea
10. ¿Usted ha tenido abortos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
11. ¿Cuál fue el último método anticonceptivo antes de su embarazo?	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Parche <input type="checkbox"/> Naturales <input type="checkbox"/> Preservativo masculino <input type="checkbox"/> Preservativo femenino <input type="checkbox"/> Diafragma <input type="checkbox"/> T de cobre o DIU <input type="checkbox"/> Quirúrgicos <input type="checkbox"/> Ninguno
12. ¿Cuáles son las razones de usar métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> No tener más hijos <input type="checkbox"/> Condiciones de salud o edad <input type="checkbox"/> Nivel económico <input type="checkbox"/> Por mi pareja
13. En caso de no usar métodos anticonceptivos, indique ¿Cuál es el motivo de no usarlos?	<input type="checkbox"/> Temor a las reacciones adversas <input type="checkbox"/> Por las prácticas religiosas <input type="checkbox"/> Por mi pareja <input type="checkbox"/> Decisión propia <input type="checkbox"/> Desconocimiento
14. ¿Ha recibido usted orientación sobre la planificación familiar?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
15. ¿Conoce usted que son los anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
16. ¿Conoce usted los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
17. ¿Cómo usted ha conocido sobre los métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/> Por la autogestión de la información <input type="checkbox"/> Padres, familiares o amigos <input type="checkbox"/> Medios de comunicación <input type="checkbox"/> Profesionales de la salud <input type="checkbox"/> En las instituciones educativas <input type="checkbox"/> Ninguno
18. ¿Considera que su nivel de conocimiento de los métodos de planificación familiar es bueno?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
19. ¿Su esposo/pareja está de acuerdo que usted use algún método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
20. ¿Durante el control prenatal le fue informado acerca de la planificación familiar posparto?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

21. En este momento de post parto ¿qué método anticonceptivo desea utilizar?	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Parche <input type="checkbox"/> Naturales <input type="checkbox"/> Preservativo masculino <input type="checkbox"/> Preservativo femenino <input type="checkbox"/> Diafragma <input type="checkbox"/> T de cobre o DIU <input type="checkbox"/> Quirúrgicos <input type="checkbox"/> Ninguno
--	---



## Anexo 6 Validación del instrumento de investigación por juicio de expertos



### VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

**TEMA:** ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JUNIO-AGOSTO 2021

**Responsables:** Morejón Camacho Rosa María,  
Tibalombo Guaquipana Edwin Vinicio.

**Tutor:** Dr. Diego Larrea

**Objetivo General:** Identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Instrucciones:** Después de leer las preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento				
Claridad en la redacción de los ítems				
Pertinencia de la variable con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de la aplicación				

Observaciones

<b>Validado por:</b>	
<b>Profesión:</b>	
<b>Lugar de Trabajo:</b>	
<b>Cargo que desempeña:</b>	
<b>Lugar y fecha de validación:</b>	
<b>Firma:</b>	



**VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TEMA:** ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-AGOSTO 2021

**Responsables:** Morejón Camacho Rosa María,  
Tibalombo Guaquipana Edwin Vinicio.

**Tutor:** Dr. Diego Larrea

**Objetivo General:** Identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Instrucciones:** Después de leer las preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación		X		

Observaciones: Desde la pregunta 11 a la 18 considero se debe ordenar, la pregunta 19 recomiendo en el enunciado esposo (pareja).

<b>Validado por:</b>	Mery Rea Guamán
<b>Profesión:</b>	Licenciada en Enfermería
<b>Lugar de Trabajo:</b>	Universidad Estatal de Bolívar
<b>Cargo que desempeña:</b>	Docente
<b>Lugar y fecha de validación:</b>	23 - Agosto - 2021
<b>Firma:</b>	



**VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TEMA:** ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-AGOSTO 2021

**Responsables:** Morejón Camacho Rosa María,  
Tibalombo Guaquipana Edwin Vinicio.

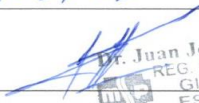
**Tutor:** Dr. Diego Larrea

**Objetivo General:** Identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Instrucciones:** Después de leer las preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Observaciones

Validado por:	<i>Dr. Juan Granda</i>
Profesión:	<i>Medico Ginecologo</i>
Lugar de Trabajo:	
Cargo que desempeña:	<i>Medico Tratante Servicio HANM.</i>
Lugar y fecha de validación:	<i>01-07-21</i>
Firma:	 <b>Dr. Juan José Granda S.</b> REG. 1008-15-86155995 GINECOLOGO ESPECIALISTA



**VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TEMA:** ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN PUERPERIO INMEDIATO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-AGOSTO 2021

**Responsables:** Morejón Camacho Rosa María,  
Tibalombo Guaquipana Edwin Vinicio.

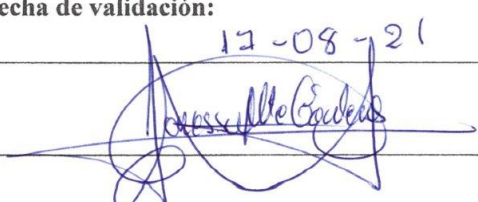
**Tutor:** Dr. Diego Larrea

**Objetivo General:** Identificar la aceptación de los métodos de planificación familiar por parte de mujeres de puerperio inmediato del servicio de ginecobstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Instrucciones:** Después de leer las preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento		X		
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de la aplicación		X		

Observaciones *Se recomienda realizar las sugerencias*

Validado por:	<i>Vanessa Nite Cárdenos</i>
Profesión:	<i>Docente de la Universidad Estatal de Bolívar Enfermera.</i>
Lugar de Trabajo:	<i>Universidad Estatal de Bolívar</i>
Cargo que desempeña:	<i>Docente.</i>
Lugar y fecha de validación:	<i>12-08-21</i>
Firma:	

## Anexo 7 Informe del proyecto de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE  
 CIENCIAS DE  
 LA SALUD Y  
 DEL SER HUMANO

### DATOS GENERALES

**Título:** Aceptación de los métodos de planificación familiar en mujeres en puerperio inmediato del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro julio agosto 2021

**Nombres y Apellidos del Director o Tutor:** Dr. Diego Larrea

**Nombres y Apellidos de Estudiantes Integrantes:** Rosa María Morejón Camacho, Edwin Vinicio Tibalombo Guaquipana

**Fecha del informe:** 16/09/2021

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN(100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	6	15	
OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	10	30	
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8	30	
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarios) • Definición y sistema de Variables	15	40	
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)	15	40	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guaranda-Ecuador  
 Teléfono: (593) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE  
 CIENCIAS DE  
 LA SALUD Y  
 DEL SER HUMANO

6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	10	40	
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto	10	30	
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones	8	40	
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	8	15	
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	10	20	
<b>TOTAL HORAS</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	

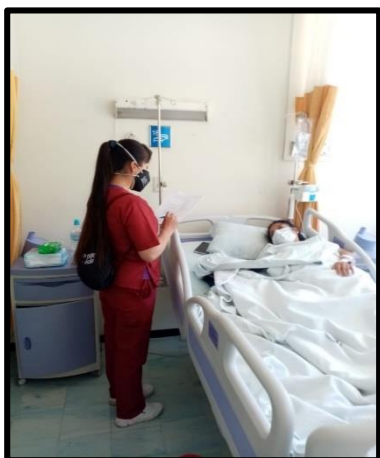
FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

FIRMA DE LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guaranda-Ecuador  
 Teléfono: (593) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec



**Anexo 8 Registro fotográfico de aplicación de encuestas**



## Anexo 9 Reporte Urkund

### Reporte Urkund

----- Forwarded message -----

De: <[noreply@urkund.com](mailto:noreply@urkund.com)>

Date: mar, 28 sept 2021 a las 17:10

Subject: [Original] 3% de similitud - [rositamorejon15@gmail.com](mailto:rositamorejon15@gmail.com)

To: <[sferrov@ueb.edu.ec](mailto:sferrov@ueb.edu.ec)>

Documento(s) entregado(s) por: [rositamorejon15@gmail.com](mailto:rositamorejon15@gmail.com)

Documento(s) recibido(s) el: 29/09/2021 0:09:00

Informe generado el 29/09/2021 0:10:36 por el servicio de análisis documental de Original

#### Mensaje del depositante:

Documento: Planif Familiar URKUND.docx[D113713558]

Alrededor de 3% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 109 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s). La más larga sección comportando similitudes, contiene 53 palabras y tiene un índice de similitud de 97% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.orkund.com/view/108331226-568882-849734>

Haga clic para descargar el documento entregado

<https://secure.orkund.com/archives/download/113713558-788519-673118>



#### Document Information

<b>Analyzed document</b>	Planif Familiar URKUND.docx (D113713558)
<b>Submitted</b>	9/29/2021 12:09:00 AM
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	<a href="mailto:rositamorejon15@gmail.com">rositamorejon15@gmail.com</a>
<b>Similarity</b>	3%
<b>Analysis address</b>	<a href="mailto:sferrov.ueb@analysis.orkund.com">sferrov.ueb@analysis.orkund.com</a>