

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR
“SAN GABRIEL”**



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON UN PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO PARA LA PROMOCIÓN DE UNA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EFECTIVA, COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021.

**TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

AUTORA

JESSICA FERNANDA ILBAY MAJIN

TUTORA

LIC. YUNGAN YUNGAN CONCEPCION LILIANA

RIOBAMBA- ECUADOR

JUNIO - 2021



CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **JESSICA FERNANDA ILBAY MAJIN** con el N° de Cédula 0605036169 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON UN PERIODO INTERGENÉSICO CORTO PARA LA PROMOCIÓN DE UNA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EFECTIVA, COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO - MARZO 2021."

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva,

LCDA. CONCEPCIÓN LILIANA YUNGAN YUNGAN

Docente ISTSGA



"El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**".



"Yo, **ILBAY MAJIN JESSICA FERNANDA** con N^o de Cédula 0605036169 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."



Jessica Fernanda Ilbay Majin



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIA A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

TÍTULO:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON UN PERIODO INTERGENÉSICO CORTO PARA LA PROMOCIÓN DE UNA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EFECTIVA, COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO MARZO 2021."

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lcda. Concepción Yungan

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Rocío Vallejo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Margarita Quesada



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lcda. Concepción Yungan		
Lcda. Rocío Vallejo		
Dra. Mirella Vera		
Dra. Margarita Quesada		
Nota de Trabajo de Investigación		



DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a Dios y a mis padres, gracias a su apoyo y confianza me han brindado todo este tiempo de la durante mis estudios en la carrera tecnológica de enfermería.

A los docentes del Instituto quienes hicieron un gran esfuerzo para poder compartir sus conocimientos, quienes con paciencia y espíritu de ayuda me guiaron para poder cumplir con esta actividad, también a mis compañeros de clases que me brindaron su apoyo absoluto, mis más aprecio y agradecimiento quienes me van a apoyar en esta tesis y culminar la carrera de Enfermería.

JESSICA



AGRADECIMIENTO

Primero y ante nada le doy gracias a Dios por sus bendiciones y a toda mi familia por ayudarme por su apoyo constante durante todo este proceso.

El agradecimiento más sincero a todos los docentes y personal del ITSGA por confiar en mí por su apoyo y tener paciencia en todo el trayecto de mi vida estudiantil.

En general quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a todas las personas que me van apoyar en este proceso de titulación a todos los docentes en el trayecto de realizar prácticas, quienes con conocimiento, enseñanza y espíritu de colaboración permitieran culminar con el proceso al finalizar con la graduación.

JESSICA



ÍNDICE DE CONTENIDOS.

	Pág.
RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 CONSTITUCIÓN DERECHOS MUJERES	8
2.2. EMBARAZO.....	10
2.2.1. COMPLICACIONES.....	10
2.2.1.1. PERIODO INTERGENÉSICO	11
2.2.1.2. PERIODO INTERGENÉSICO CORTO.....	11
2.2.1.3. PERIODO INTERGENÉSICO LARGO	12
2.3. PROMOCION EN LA PLANIFICACION FAMILIAR.....	12
2.3.1. PROMOCIÓN	12
2.3.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS	14
2.3.3. CLASIFICACIÓN	15
2.3.4. HORMONALES.....	15
2.3.5. IMPLANTE SUBDÉRMICO	15
2.3.6. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) (14).....	16
2.3.7. PRESERVATIVO MASCULINO	17
2.3.8. LIGADURA.....	17
2.3.9. VASECTOMÍA.....	18
MITOS Y CREENCIAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	19
2.4. EL ROL DE ENFERMERÍA	19
CAPÍTULO III	21
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21



3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	21
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACION.....	22
3.4. POBLACIÓN O MUESTRA.....	22
4.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
4.10 RECURSOS.....	27
4.10.1. RECURSOS HUMANOS	27
4.10.2. RECURSOS MATERIALES	27
4.10.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS	27
4.11. CRONOGRAMA	28
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
4. ANEXOS	51
11. EVIDENCIA.....	60



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características Sociodemográficas	29
Tabla 2 Conocimiento sobre planificación familiar.....	30
Tabla 3 Conoce los métodos anticonceptivos para evitar embarazo	31
Tabla 4 Utiliza algún método anticonceptivo	32
Tabla 5 Cuantos hijos nacidos tiene.....	33
Tabla 6 A qué edad inicio su vida sexual	34
Tabla 7 Su pareja influye en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos	35
Tabla 8 Tiene la facilidad para adquirir los métodos anticonceptivos	36
Tabla 9 Cuáles son los principales inconvenientes para la adquisición de los métodos anticonceptivos.....	37
Tabla 10 Intervalos de edad entre sus hijos	38
Tabla 11 Desea tener más hijos.....	39
Tabla 12 Temas acerca de planificación familiar	40
Tabla 13 Conocimiento de la capacitación educativa	41
Tabla 14 Recomendaciones a otras personas sobre planificación familiar.	41



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Características Sociodemográficos.....	29
Gráfico 2 Conocimiento sobre planificación familiar	30
Gráfico 3 Conoce los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo	31
Gráfico 4 Utiliza algún método anticonceptivo	32
Gráfico 5 Cuantos hijos nacidos tiene	33
Gráfico 6 A qué edad inicio su vida sexual	34
Gráfico 7 Su pareja influye en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos	35
Gráfico 8 Tiene la facilidad para adquirir los métodos anticonceptivos	36
Gráfico 9 Cuáles son los principales inconvenientes para la adquisición de los métodos anticonceptivos.....	37
Gráfico 10 Intervalo de edad entre sus hijos	38
Gráfico 11 Desea tener más hijos.	39
Gráfico 12 Temas acerca de planificación familiar	40
Gráfico 13 Conocimiento de la capacitación educativa	41
Gráfico 14 Recomendaciones a otras personas sobre planificación familiar.	42
Gráfico 15 Le gustaría recibir más información sobre el tema de planificación familiar.	43



RESUMEN

En el trabajo de investigación se analizan los factores de riesgo del período intergenésico corto en mujeres embarazadas en la Comunidad de San Francisco de Cunuguachay de la Parroquia de Calpi. De igual manera identificar los factores que lleve a estas pacientes a un embarazo antes de transcurrir 24 meses del embarazo anterior post -parto, ya que el tiempo mínimo que necesita el aparato reproductor femenino para regenerarse completamente en 10 años. Aunque el periodo intergenésico corto no es una patología como tal, representa un problema de salud principalmente en el área rural porque desconocen sobre los métodos, mitos, creencias así evitar complicaciones en el transcurso del embarazo.

La población para realizar la tesis está compuesta de 10 mujeres de cultura indígena, las cuales fueron seleccionadas como muestra para el estudio a través de un método de selección simple aleatorio, así mismo, el estudio se constituido por un diseño no experimental con enfoque descriptivo transversal y la investigación fue de tipo descriptivo. Entre los datos más importantes se evidencia que el 40% de las mujeres tienen entre 23- 25 años, el 60%se encuentra en un rango de edad de 27-29 años, por lo cual se realizará la capacitación para evitar futuras complicaciones.

Palabras clave: identificar los factores de embarazos en periodo intergenésico corto, intervención de enfermería, planificación familiar.



SUMMARY

The research work analyzes the risk factors of the short intergenetic period in pregnant women in the Community of San Francisco de Cunuguachay in the Parish of Calpi. In the same way, to identify the factors that lead these patients to a pregnancy before 24 months of the previous postpartum pregnancy have elapsed, since the minimum time that the female reproductive system needs to fully regenerate in 10 years. Although the short intergenetic period is not a pathology as such, it represents a health problem mainly in rural areas because they do not know about the methods, myths, beliefs, thus avoiding complications during the pregnancy.

The population to carry out the thesis is composed of 10 women of indigenous culture, who were selected as a sample for the study through a simple random selection method, likewise, the study was constituted by a non-experimental design with a descriptive cross-sectional approach. and the research was descriptive. Among the most important data, it is evidenced that 40% of the women are between 23-25 years old, 60% are in an age range of 27-29 years, for which training will be carried out to avoid future complications.

Key words: identify the factors of pregnancies in the short intergenetic period, nursing intervention, family planning.



INTRODUCCIÓN

El Estado Ecuatoriano garantiza el derecho a la salud y es un fundamental, vinculado al ejercicio de otros derechos, que sustentan el buen vivir. La Constitución de la República del Ecuador evidencia que la salud sexual y la salud reproductiva constituyen un derecho humano, en línea con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo 1994, que fue el primer instrumento internacional que incluyó explícitamente la “Salud Sexual y Salud Reproductiva (SS y SR)” como uno de los derechos que deberán ser garantizados por los Estados. En lo que respecta a la salud sexual se ha tomado en cuenta el marco legal según la constitución el Ecuador, donde garantiza que todas las mujeres deben recibir un servicio de salud de calidad, garantizando los derechos de las ciudadanas ecuatorianas, prevenir embarazos no deseados y recomendar métodos anticonceptivos acorde al contexto social, cultural o religioso. Adicionalmente, se puede indagar detalladamente sobre métodos anticonceptivos; tales como: métodos hormonales, químicos, barreros, alternativos y naturales (1).

No obstante, en el embarazo, se debe tomar en cuenta sus posibles riesgos o amenazas. En la actualidad se presentan abortos espontáneos, malformaciones congénitas, preeclampsia o mortalidad perinatal que pueden ser causados por factores genéticos, infecciones y enfermedades inmunológicas. Estas complicaciones pueden afectar el estado de salud de la madre, del feto o de ambos. Inclusive las mujeres que estaban sanas previamente a su embarazo pueden tener complicaciones relacionadas con el periodo intergenésico corto (PIC) o periodo intergenésico largo (PIL) (2).

En la presente investigación se enfatizará el periodo intergenésico corto (PIC) lo cual hace referencia al lapso de tiempo transcurrido entre dos embarazos consecutivos. Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor favorable para la reproducción esto debido a que las madres de familia pertenecientes a la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, comunidad San Francisco, presentan embarazos consecutivos es decir PIC, lo cual afecta tanto como a la madre y el bebé no poseen una buena alimentación y además de ello pueden adquirir anemia o desnutrición (3).



En el presente proyecto de investigación en forma de capítulo contiene los siguientes temas:

- Constitución de los derechos de las mujeres
- Embarazo
- Complicaciones en el periodo intergenésico corto-largo
- Promoción de planificación familiar
- Métodos anticonceptivos
- Mitos y creencias sobre métodos anticonceptivos
- Rol de Enfermería



CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las OMS promueven la planificación familiar a mujeres con un periodo intergenésico corto, permite a las madres tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Se calcula que los países en desarrollo los 222 millones de mujeres desean detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo (1).

La salud sexual reproductiva, derechos sexuales y reproductivos han superado varios obstáculos para ser reconocidos como derechos humanos en la legislación internacional. Su reconocimiento como parte constitutiva marca un avance en la conceptualización de los derechos individuales y sociales (2).

A nivel mundial según una investigación realizada por la revista de salud menciona que las adultas jóvenes grupo poblacional en constante crecimiento representaban 17 % del total de la población mundial, y 18 % de Latino América y el Caribe según la ONU (1).

Cuando se habla del continente en América latina el embarazo no planeado sigue siendo un problema en la región, ya que el 25% de las adultas jóvenes en América Latina y el Caribe son madres antes de los 20 años de edad, y el 45% de estos embarazos son el resultado del mal uso o la falta de anticonceptivo; Por ejemplo, en algunos países de Centroamérica, el 50% de las mujeres jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad mientras que el 90% de las adultas jóvenes en América Latina manifiestan utilizar al menos un método de anticoncepción, sin embargo, entre el 48 y el 53% de las adultas jóvenes sexualmente activos nunca los utiliza. Entre los que han usado un método anticonceptivo, de los 25 años aproximadamente el 40% lo hace regularmente. Esto demuestra que, si se tiene un mayor acceso a los servicios de salud de calidad en



combinación con una mejor educación sexual, se podrían prevenir las ITS/VIH y los embarazos no deseados, lo que a su vez revela el alto nivel de necesidades no satisfechas para una anticoncepción (3).

A nivel nacional en el Ecuador según datos estadísticos presentados por el Ministerio de Salud Pública una de cada cinco mujeres adultas jóvenes estuvo embarazada o son madres y uno de cada cinco partos corresponde a adultas jóvenes esto sucede a diferentes circunstancias como la falta de recursos económicos para poder adquirir un método anticonceptivo, o a su vez la falta de conocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos.

Ecuador, en el período 2015 y 2017 se incrementaron las consultas para prevenir el embarazo no deseado en un 16,18%; mientras que las consultas por morbilidad en 15,36% y las atenciones en planificación familiar en 9,53% (4).

En la actualidad todas las casas de salud que corresponden al MSP cuentan con al menos 5 métodos anticonceptivos modernos e inyectables, anticonceptivos orales de emergencia. En 2015, la cobertura de la planificación familiar en las unidades del MSP llegó al 14%, frente al 10% en 2010. Cabe destacar que el embarazo de adolescentes de 10 a 14 años es mayoritariamente ocasionado por abuso sexual. (5).

A nivel provincial una investigación realizada por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo menciona que de los 100 encuestados el 57% de sexo mujer y el 43% son de sexo hombre, están entre la edad comprendida de 15 a 23 años, su estado civil es del 84% solteros, un 14% casados y 2% unión libre, lo cual influye en los datos obtenidos con respecto al bajo nivel de conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva temas de planificación familiar en pareja (6).

A nivel cantonal según una investigación realizada por la Universidad Nacional de CHIMBORAZO en el año 2016, detalla un programa televisivo “Habla Serio Sexualidad sin misterios en Riobamba”, los jóvenes que si han visto este programa son 24% en mujeres y 8% en hombres. El 25% no han visto la campaña tanto en mujeres como en hombres, y el 43% no responde por que desconoce la campaña, por esta razón el 32% de mujeres adultas jóvenes de los 24 a 29 años de edad



tiene conocimiento sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos a diferencia de los demás que no poseen suficiente información sobre los mismos. (7).

A nivel local el Centro de Salud Tipo B de la Parroquia de Calpi se ha implementado estrategias para la prevención del embarazo en adultos jóvenes.

En base a los datos estadísticos investigados se puede visualizar que existen abundante déficit de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva especialmente en los adultos jóvenes que poseen una edad entre 18 a 35 años de edad porque existe prevalencia de embarazos no planificados y también adquisición de infecciones de transmisión sexual, ya que muchas mujeres no conocen sobre las campañas que el MSP promociona sobre la salud sexual y reproductiva y la adquisición gratuita de métodos anticonceptivos en los centros de salud más cercanos, la presente tesis es de gran importancia porque interviene en la educación de las mujeres jóvenes, sobre la prevención del embarazo no deseado, los métodos de planificación familiar y su gratuidad

El proyecto de investigación en una población de 10 mujeres los problemas más relevantes mujeres multíparas ,hemorragia uterina,preclamsia.diabetes gestacional, en cuanto al bebé puede sufrir macrosomía fetal ,bajo peso, desnutrición.



1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo que se realizará es importante porque se va a educar a las adultas jóvenes de la comunidad San Francisco, acerca de los diferentes métodos anticonceptivos para evitar más embarazos no planificados y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, estos sucesos se deben a diferentes factores como el desconocimiento, las creencias, el incumplimiento de la aplicación de los métodos anticonceptivos y la falta de apoyo del conyugue.

Por este motivo como personal de salud se implementará procesos educativos de la salud sexual y reproductiva, además en el artículo 66, numerales 2 y 9 de la constitución de derecho de las personas a una vida digna, que asegure su salud, la integridad física, psíquica, moral y sexual, el derecho a tomar decisiones libres, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y los resultados de la investigación es que las adultas jóvenes optaron por utilizar un método anticonceptivo en una población de 10 mujeres beneficiadas.



1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería en mujeres con un periodo intergenésico corto mediante la promoción de la planificación familiar en la comunidad de san francisco de Cunuguachay, parroquia Calpi, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, enero - marzo 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores de riesgo en mujeres con un periodo intergenésico corto.
- Conocer mitos y creencias sobre temas de salud sexual y reproductiva en mujeres que no prefieren utilizar métodos anticonceptivos.
- Ejecutar un plan de intervención de enfermería, para la promoción de la planificación familiar.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONSTITUCIÓN DERECHOS MUJERES

En 1948, los países miembros de las Naciones Unidas emitieron la Declaración Universal de los Derechos Humanos, con la intención de generar en los Estados el compromiso de respetar los derechos de los ciudadanos y garantizar la paz mundial.

Esta declaración, sobre la base de igualdad de dignidad y derechos de todos los seres humanos proclama, en su art. 2, que toda persona podrá gozar de los derechos humanos y las libertades fundamentales. A raíz de la aprobación de esta Declaración Universal de los Derechos Humanos, surgen el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, que establecen que los derechos enunciados en ellos son aplicables a todas las personas sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Para vigilar la aplicación de cada uno de los pactos se crea el Comité de Derechos Humanos y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los cuales deben tratar todas las situaciones de discriminación, incluidas las que tienen su razón en la diferencia de sexo. Es importante reconocer que el Comité de Derechos Humanos ha mostrado mucha disposición para actuar en la lucha contra la discriminación hacia la mujer. Sin embargo, y pese a que la Declaración es clara en garantizar los derechos humanos de todas las personas, sigue siendo necesaria la existencia de otros mecanismos para proteger los derechos humanos de las mujeres, los cuales, aunque establecen marcos que permiten la acción a favor de la mujer, no han logrado eliminar la discriminación que existe contra ella en todas las regiones del mundo.



2.1.1. LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN EL ECUADOR

Pese a que, en las últimas décadas, la conducción del país ha estado en manos de diferentes sectores políticos, las mujeres ecuatorianas han asistido a la incorporación de sus derechos y al reconocimiento de su condición de igualdad frente a los hombres en diferentes leyes, y en el texto de las dos últimas constituciones políticas del Ecuador. La Carta Magna de 2008, en su art. 10, núm. 2, afirma: “Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, [...] el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.”

Así mismo en el art. 66, núm. 3, el Estado ecuatoriano reconoce y garantiza: “El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia”.

En la sección cuarta, menciona a las mujeres embarazadas y el art. 43 manifiesta: “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a: 1) No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2) La gratuidad en los servicios de salud materna. 3) La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4) Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.”

Dentro del ámbito de la salud, en la Constitución 2008 en el art. 358 declara: “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”



Tomando en cuenta que Ecuador es un país pluricultural, es necesario tomar en cuenta el art. 363, en el numeral del 4 al 6 donde se afirma: “El Estado será responsable de: 4) Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5) Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. Y 6) Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.”

2.2. EMBARAZO

El período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos (8).

2.2.1. COMPLICACIONES

- Síndrome Hellp
- Ruptura prematura de membrana
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Cesárea por macrosomía fetal
- Distocia de la contractibilidad
- Eclampsia
- Episiotomía
- Fase activa prolongada
- Retención de placenta
- Desgarros perineales
- Hipertensión gestacional
- Sufrimiento fetal (9).



2.2.1.1. PERIODO INTERGENÉSICO

El período intergenésico se define como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. En las pacientes multíparas, el riesgo de presentar complicaciones tales como labor de parto pre término, trastorno hipertensivo del embarazo, óbito, diabetes gestacional, sufrimiento fetal agudo y bajo peso al nacer aumenta a razón de un intervalo intergenésico $< 24 \text{ o } > 60$ meses, independientemente de otras variables como la edad, de 18 a 35 años.

El intervalo intergenésico se definió como el período en meses entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo, tomándose como parámetros la fecha en que terminó el embarazo previo y la de la última menstruación, si se trataba de una paciente con ciclos menstruales regulares o basándose en la edad gestacional por ultrasonido extrapolando el momento en que inició el actual embarazo.

2.2.1.2. PERIODO INTERGENÉSICO CORTO:

Cuando la duración entre un embarazo y otro es menor a 24 meses, se lo ha catalogado como período intergenésico corto o período intergenésico breve (PIB). Este se ha relacionado con condiciones no adecuadas o desfavorables para la reproducción.

Estudios realizados demuestran que mujeres con períodos cortos entre embarazos tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino. Varias revisiones sistemáticas han evaluado la evidencia de un vínculo causal entre el período intergenésico breve y los resultados de salud materna e infantil.



2.2.1.3. PERIODO INTERGENÉSICO LARGO:

Es cuando la duración entre un embarazo y otro es mayor a 60 meses. Las pacientes con un periodo intergenésico largo tienden a ser mujeres mayores.

Esta hipótesis de regresión fisiológica se refiere a que en un periodo mayor a 5 años posterior a un evento obstétrico (parto o cesárea), las capacidades reproductivas fisiológicas tienden a declinar, llegando a ser similares a aquellas de primigestas. Se ha reportado que el (PIL) presenta un mayor riesgo para parto pre término, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, distocias y preeclampsia es la complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistemas y órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones, preeclampsia es presentar convulsiones durante el embarazo.

2.3. PROMOCION EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

2.3.1. PROMOCIÓN

Es la prevención de la enfermedad y todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones y disfrute de una vida saludable.

La salud sexual está recibiendo cada vez más atención de parte de los profesionales en el ámbito de la salud pública y los prestadores de salud debido a su contribución con la salud y el bienestar en general tanto en adultos como en adolescentes. Los riesgos de la salud que generan las prácticas sexuales nocivas y los abusos de los derechos humanos relacionados con la sexualidad, como la coerción sexual, contribuyen a la carga de morbilidad mundial.

De acuerdo con las investigaciones y las consultas realizadas durante las últimas décadas, la comunicación relacionada con la sexualidad es un problema que requiere atención urgente. Mientras que los usuarios desearían poder hablar de inquietudes relacionadas con la salud sexual con los prestadores de servicios de salud, a los trabajadores de la salud les falta el conocimiento y la capacitación necesarios para sentirse cómodos a la hora de abordar este tipo de temas.



Existe una falta de claridad en el ámbito en cuanto al rol de la comunicación relacionada con la sexualidad en la atención primaria. Debido a que este es un campo poco investigado, las recomendaciones en este documento guía brindan sugerencias a los formuladores de políticas de salud y a los responsables de la toma de decisiones en instituciones de capacitación profesional de la salud. Estas sugerencias se relacionan con los fundamentos del uso de las habilidades de asesoramiento para abordar los problemas de salud sexual en el entorno de la atención primaria de la salud por parte de los prestadores de servicios de salud. A continuación del desarrollo de este documento de lineamientos sobre comunicaciones breves acerca de la sexualidad (CBS), la OMS desarrollará y probará las técnicas específicas de las CBS para orientar a los prestadores de servicios de salud a fin de que mejoren la calidad de la atención. Estas se publicarán como una directriz técnica.

- Disponer de los materiales necesarios para la valoración, la educación, la asesoría y la atención.
- Acoger a la mujer con cordialidad y respeto, saludarla y presentarse.
- Se debe destinar el tiempo necesario para la atención, sin interrupciones que interfieran la comunicación
- Empatía: Establece buena comunicación con la usuaria y sabe escuchar. Tiene facilidad de expresión, comunicación verbal y no verbal, capacidad de observación, interacción, detecta malos entendidos y resuelve dudas
- Autoconocimiento: El profesional que brinda la asesoría debe revisar sus propias actitudes frente a la salud sexual y reproductiva e identificar su capacidad y competencia para brindar el cuidado.
- Respetar las creencias culturales o religiosas, los valores personales, las condiciones de vida y los derechos sexuales y reproductivos.
- Ayudar a la paciente para que comience a contar sus experiencias en cuanto a salud sexual y reproductiva, sus intenciones, preocupaciones deseos, sobre su vida familiar y su salud actual (10).



2.3.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Son técnicas que impiden el embarazo, se clasifican en temporales y permanentes. Vivir y disfrutar de la sexualidad plenamente y elegir un método anticonceptivo para cuidarte es tu derecho. La salud sexual y reproductiva comprende la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y la libertad de decidir tener hijos o no, con quién, cuándo y con qué frecuencia.

Disfrutar del significa vivir una sexualidad plena, placentera y cuidarte para evitar embarazos no planificados, prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual.

Los métodos anticonceptivos son 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.

Todos los métodos anticonceptivos se brindan gratuitamente en los diferentes centros de salud, para nuestra población en específico en el centro de salud de la parroquia Calpi que se encuentra abierto durante una jornada de 8 a 5 de la tarde, si es por primera vez se agenda una cita con la obstetra y si es consecutivo se acerca a la farmacia con su carnet.



2.3.3. CLASIFICACIÓN:

Métodos anticonceptivos

Temporales

- Hormonales
- Naturales
- Barrera

Permanentes

- Ligadura
- Vasectomía

2.3.4. HORMONALES

Pastillas anticonceptivas

Son un método hormonal que actúan impidiendo la ovulación. Es un método seguro a la hora de evitar un embarazo, pero no protege de las infecciones de transmisión sexual, para esto debe usarse también un preservativo.

La mayoría de las pastillas son de tipo monofásico: todas las pastillas activas del envase (o ciclo) contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno. Las más usadas y mejor evaluadas son las que contienen 30 mg de etinil estradiol y 150 mg de levonorgestrel.

Las pastillas deben comenzar a tomarse por primera vez el primer día de la menstruación. Hay que acordarse de tomarlas todos los días porque, en caso de olvido, puede disminuir su eficacia. Algunas pastillas están indicadas específicamente durante la lactancia o para tratamientos especiales (11).

2.3.5. IMPLANTE SUBDÉRMICO

Es un método anticonceptivo hormonal, su función es espesar el moco cervical impidiendo la unión de los espermatozoides con el óvulo se aplica de forma subdérmica en la cara interna del brazo su duración es de 3 a 5 años.



Es una varilla del tamaño de un fósforo que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer y va liberando hormonas lentamente por 3 años, evitando así la ovulación y, por lo tanto, los embarazos. Debe ser colocado por un médico en el consultorio, no duele, y debe controlarse periódicamente (12).

Inyectables

Son inyecciones que se aplican mensualmente en una enfermería o farmacia y van liberando hormonas. Deben aplicarse por primera vez el primer día de la menstruación y luego aplicarse todos los meses el mismo día del calendario.

El efecto es el mismo que con las pastillas anticonceptivas, pero su ventaja es que no se toman diariamente y evita así los inconvenientes que pueden tener: el olvido de las pastillas, vómitos o diarrea y toma de algunos antibióticos.

La inyección mensual consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera dosis también se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método. Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). Es importante recordar que la fecha de las inyecciones siguientes se debe basar en la fecha de la primera y no en las fechas de los

Sangrados uterinos ya que la mayoría de las usuarias de estos inyectables presenta un sangrado alrededor de 15 días después de la administración del inyectable (13).

2.3.6. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) (14).

También se lo conoce como “espiral”. Es un pequeño dispositivo que es colocado por el médico dentro del útero de la mujer en el consultorio. Dependiendo del modelo, dura entre 3 y 10 años, aunque hay que controlar que esté bien colocado una vez por año, durante tus controles ginecológicos habituales. El DIU impide que los espermatozoides lleguen al óvulo, y, por lo tanto, impide los embarazos, pero no protege de las infecciones de transmisión sexual. Para esto también se debe



usar un preservativo. Por otro lado, un dispositivo similar, el Sistema Intrauterino de liberación de progesterona además de los efectos del DIU, libera hormonas (14).

2.3.7. PRESERVATIVO MASCULINO

Forma una barrera que impide la unión de los espermatozoides con el óvulo previene las infecciones de transmisión sexual como el VIH.

Pasos para la colocación del preservativo:

- 1) Revisar la fecha de vencimiento. Abrirlo con cuidado para que no se rompa y no usar para ello elementos cortantes ni los dientes.
- 2) Apretar la punta para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto, porque si queda inflada se puede romper durante el acto sexual.
- 3) Mantener la punta apretada mientras lo desenrollas hasta la base del pene. No usar vaselina, aceite o crema de manos. Eso estropea el preservativo. Usar lubricantes al agua.
- 4) Después de la eyaculación, retíralo con el pene todavía erecto. Es importante tener cuidado de que no se derrame el semen.
- 5) El preservativo debe ser usado una sola vez y descartado. Tíralo a la basura, no al inodoro.

Si se rompe durante una relación sexual, puede recurrir a la anticoncepción de emergencia. También, si tienen dudas sobre posibles riesgos, no dejes de consultar con tu médico y hacerte un test de VIH. En todos los centros de salud y hospitales de la ciudad se puede retirar preservativos gratuitamente.

- **Permanentes:** Ligadura y vasectomía (15).

2.3.8. LIGADURA

Es un método anticonceptivo femenino permanente que se realiza mediante una cirugía que consiste en ligar y cortar la trompa de Falopio. Cuando las trompas están cortadas o tapadas, el óvulo no puede llegar o bajar al lugar de la fecundación y, por lo tanto, el embarazo no se produce.



Con esta operación la mujer sigue ovulando y, por lo tanto, menstruando ya que esta cirugía no provoca cambios hormonales (16).

2.3.9. VASECTOMÍA

Es un método anticonceptivo masculino permanente que se realiza mediante una cirugía que consiste en cortar una parte de los conductos que transportan los espermatozoides.

Después de una vasectomía -efectiva a partir de los 64 días- los espermatozoides no pueden salir de los testículos y, por lo tanto, no puede producirse la fecundación del óvulo. Es una cirugía ambulatoria que puede ser realizada con anestesia local en un consultorio.

Con este método, el hombre sigue eyaculando normalmente, sólo que el líquido que expulsa no tiene espermatozoides, pero conservará la forma y color. La operación tampoco afecta la erección ni el goce sexual (17).

PASTILLA DE EMERGENCIA

Píldora de emergencia

En caso de no haber utilizado protección, no haberla utilizado correctamente, rotura de preservativo u otro inconveniente, es posible recurrir a la anticoncepción de emergencia. La misma no debe ser utilizada como método anticonceptivo habitual

Las píldoras de anticoncepción de emergencia (PAE), deben ser ingeridas dentro de los 5 días siguientes a una relación sexual no protegida, aunque dentro de las 12 a 72 horas es más efectiva (21).



MITOS Y CREENCIAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MITOS	REALIDAD
Las pastillas producen cáncer	las investigaciones demuestran que las píldoras ofrecen protección contra el cáncer de ovárico
Las inyecciones pueden causar un ligero retraso.	El retraso del periodo menstrual es causado por los cambios hormonales
La mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso después de que se le retire el dispositivo por que se encarna con frecuencia incluso incrustado en la pared uterina	El método anticonceptivo DIU es considerado como los métodos más seguros, y si pueden tener hijos dentro de un periodo determinado una vez que se lo haga retirado que es un procedimiento quirúrgico.
La afirmación que el condón solo se usa con trabajadoras sexuales	La utilización de condón protege de las enfermedades venéreas, considerando que ningún método es seguro.
Que la mujer cuando se opera se vuelve promiscua, es un importante factor que limita las relaciones íntimas.	Que luego del procedimiento quirúrgico en la mujer que es la ligadura

2.4. EL ROL DE ENFERMERÍA

Dentro de las funciones de la tecnóloga en enfermería se destacan varias actividades, una de ellas es la práctica de promoción y planificación familiar, las enfermeras tienen la responsabilidad de brindar sus conocimientos y participar de forma activa. Dar a conocer sobre los diferentes métodos anticonceptivos para así disminuir los embarazos no planificados, que no exista madres múltiparas y evitar



Periodos intergenésico como las complicaciones: trabajo de parto prolongado, ruptura uterina, bajo peso al nacer, parto pre término, muerte neonatal. Todos los casos de atención primaria que se presenten en la enfermería deben ser atendidos, promoviendo salud de calidad.

Algunas de las actividades que ayuda al paciente

1. Crear programas educativos para aumentar el nivel de conocimiento en mujeres multíparas acerca de: Planificación Familiar, los factores de riesgo.
2. Sociabilizar por medio procesos educativos a la comunidad para presentar el tema vinculado sobre los métodos anticonceptivos
3. Concientizar las personas que desean concebir sobre planificación del embarazo con el apoyo del personal básico de salud o del Centro de salud
4. Incentivar a utilizar algún método de planificación familiar ya que algunas mujeres tienen mitos y creencias referentes al tema.
5. Fomentar actividades educativas con reuniones enfocadas en atención a mujeres y motivarles a la toma de decisiones en parejas
6. Emplear técnicas de educación para la salud para que las mujeres en edad fértil puedan tener cambios de actitud y comportamiento relacionados con el control del riesgo, a través de grupos de apoyo.



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva, puesto que describe los factores de riesgo en mujeres con un periodo intergenésico cortó con el fin de proponer una alternativa de mejora de las mismas en la población estudiada mediante la educación, comunicación y promoción de la planificación familiar dentro de ello los métodos anticonceptivos. Además, se empleó una investigación en el eje de tiempo transversal, debido a que el instrumento se aplicó a las mujeres con un periodo intergenésico corto, en el tiempo presente y sus resultados fueron tomados en el periodo que duró el estudio, para con base a ello conocer cuáles son las principales causas de la problemática y planificar la intervención comunitaria correspondiente.

El enfoque de la investigación fue cualitativa-cuantitativa, porque se evaluaron las características y datos particulares de la muestra de mujeres con periodo intergenésico corto de la comunidad San Francisco de Cunuguachay donde se delimitó el estudio, en el tiempo presente, presentando los resultados en base a cantidades numéricas, porcentuales y descriptivas.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Se realizó una investigación con diseño no experimental, se utilizó la modalidad documental y de campo, debido a que, además de los textos y material investigativo electrónico encontrado en las fuentes consultadas, también se aplicó un instrumento para la recopilación de la información de la muestra para un diagnóstico inicial y posteriormente se aplicó otro instrumento para la evaluación de la ejecución de la intervención realizada, con lo cual hubo una interacción directa con el objeto de estudio.



3.3. MÉTODO DE INVESTIGACION

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realiza un análisis de lo particular a lo general de la situación de un periodo intergenésico corto presentes en la población de estudio y a partir de ello se propone una alternativa de solución que contribuya a la promoción de la planificación familiar y de forma consecuente se puedan prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual , además complicaciones durante el embarazo como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino.

3.4. POBLACIÓN O MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo conformada por 25 mujeres con periodo intergenésico corto de la comunidad San Francisco de Cunuguachay, del cantón Riobamba provincia Chimborazo de la zona rural.

Muestra

Al definir el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea representativa, válida y confiable. Por lo tanto, el tamaño de la muestra se delimitó de manera aleatoria por las características de la población, resultando en 10 mujeres con un periodo intergenésico corto de la comunidad estudiada

3.5. TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN

Se debe considerar como parte fundamental la aplicación del consentimiento informado, que es un documento médico-legal para poder realizar las actividades de intervención de enfermería bajo la autorización del paciente, dicho documento permite una atención digna a partir del cumplimiento de los principios de bioética: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Garantizando el derecho de salud

3.6. INSTRUMENTO DE PRODUCCIÓN



Se aplicó una encuesta dirigida mujeres con un periodo intergenésico corto para realizar el diagnóstico de la muestra, para lo cual se diseñó como instrumento el cuestionario con 10 preguntas cerradas, requeridas para obtener información real y dar salida a los objetivos planteados

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

De igual manera se aplicó una encuesta de satisfacción a las mujeres con un periodo intergenésico corto para la evaluación de la intervención aplicada y del cumplimiento de los objetivos definidos para esta actividad para el análisis estadístico de cuadros y gráficas donde posterior a ello se realizaron los análisis comparativos de los resultados.

3.8. VARIABLES

3.8.1. Independiente:

Intervención de enfermería

3.8.2. Dependiente:

Periodo intergenésico corto

4.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Clasificación	Escala	Indicador	Instrumento
Independiente: Intervención de enfermería	Se denomina al conjunto de cuidados y procedimientos de enfermería orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común.		Cualitativa Ordinal	Alto Medio Bajo	Porcentaje de pacientes según su nivel de satisfacción luego de la intervención realizada.	Encuesta #2 de satisfacción
Dependiente: Periodo intergenésico Corto	Se denomina cuando la duración entre un embarazo y otro es menor a 24 meses. Tiempo transcurrido desde el momento del parto de un embarazo hasta la concepción de la nueva gestación, menor de 18 meses en parto vaginal previo y menor de 12 meses en casos de parto por cesárea previa.	Características sociodemográficas Intervalo de edad entre sus hijos	Cuantitativa discreta Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal Cualitativa discreta	20-25 años 26-30 años Primaria secundaria Superior Casada Soltera Unión libre Menos de 1 año De 1 año a 1 año y 11 meses Más de 2 años	Edad Instrucción Estado civil Porcentaje de periodos de tiempo entre un hijo y otro.	Encuesta



		<p>Conocimiento de planificación familiar, métodos anticonceptivos</p>	<p>Cualitativa discreta</p>	<p>Alto: 70% Medio: 45% - 60% Bajo: < 40%</p>	<p>Porcentaje de mujeres encuestadas que tienen conocimientos sobre planificación familiar</p>	
		<p>Influencia de la pareja para elegir por un método anticonceptivo.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Si () No ()</p>	<p>Porcentaje de parejas que influye en la decisión del uso de anticonceptivos</p>	



4.10 RECURSOS

4.10.1. RECURSOS HUMANOS

- ✓ Estudiante investigador del Instituto Tecnológico San Gabriel “ITSGA”:Fernanda Ilbay
- ✓ Docente tutor del proyecto de investigación del Instituto Tecnológico San
- ✓ Gabriel “ITSGA”:Lic. Liliana Yungàn
- ✓ Mujeres de la comunidad San Francisco de Cunuguachay

4.10.2. RECURSOS MATERIALES

- ✓ Hojas de papeles
- ✓ Esferos
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Termómetro
- ✓ Estetoscopio
- ✓ Reloj de mano
- ✓ Cuadernos

4.10.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS

- ✓ Computadora
- ✓ Internet
- ✓ Vehículo
- ✓ Celular
- ✓ Plataforma Zoom
- ✓ Plataforma Institucional



4.11. CRONOGRAMA

Actividades	Meses											
	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda del paciente	■											
Realizar una pequeña conversación de un breve resumen sobre el periodo intergenésico corto		■										
Pedir autorización de los pacientes			■									
Manifestar temas que les gustaría saber				■								
Identificar los conocimientos sobre salud sexual					■							
Aplicar la encuesta						■						
Tabulación de datos, resultados y análisis de datos.							■					
Charlas sobre planificación familiar								■				
Presentar trípticos de métodos anticonceptivos que se puede utilizar									■			
Realizar exposición de la importancia de utilizar algún método anticonceptivo										■		
Ejecución del plan de diseño de investigación.											■	
Elaboración del informe final												■

Elaborado por Jessica Ibay estudiante de tecnología en enfermería ITSGA 2020



CAPITULO IV

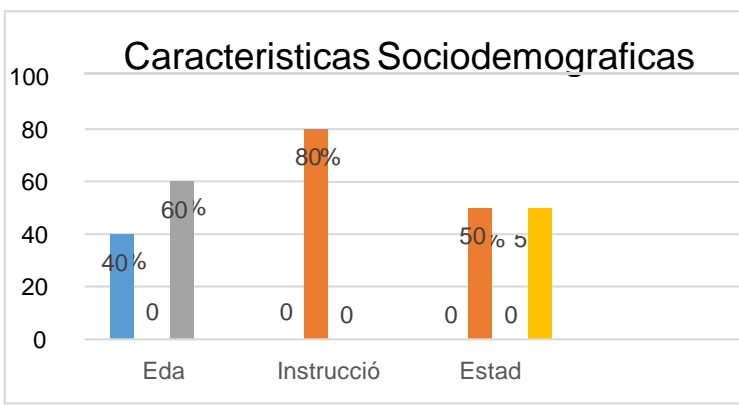
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1 Características Sociodemográficas de los pacientes estudiados

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad	N.-	%
23-25	4	40%
27-29	6	60%
Instrucción	N.-	Porcentaje
Primaria	8	80%
Secundario	2	20%
Estado Civil	N.-	Porcentaje
Unión de hecho	5	50%
Casada	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.
Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 1 Características Sociodemográficas de los pacientes estudiados



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.
Realizado por: Ilbay Magin Jessica Fernanda

En base a los datos recolectados se puede evidenciar que el 40% de las mujeres encuestadas tiene entre 23-25 años de edad, el 60% se encuentran en un rango de edad entre los 27-29 años. Dentro de las características sociodemográficas también se les pregunto acerca de la instrucción donde



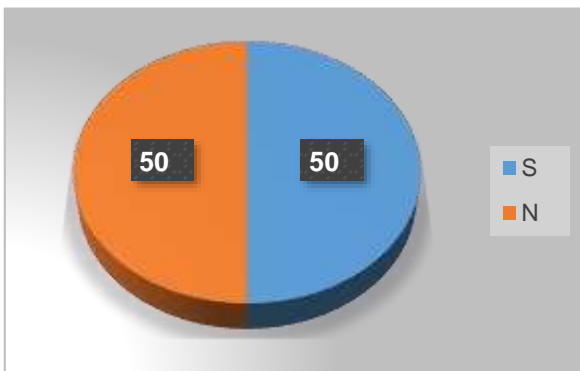
el 80% tuvieron estudios primarios el 20% estudios secundarios. A la vez se destaca el estado civil donde el 50% son solteras y el otro 50% son casadas. Motivo por la cual no tienen conocimientos claros acerca de la planificación familiar por lo que se educara a las mismas para más aprendizaje y evitar futuras complicaciones o enfermedades.

Tabla 2 Distribución de los pacientes según su conocimiento sobre planificación familiar

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.
Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 2 Distribución de los pacientes según su conocimiento sobre planificación familiar



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco
Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

En el resultado de la encuesta se obtuvo que el 50% de las mujeres conocen acerca de que es la planificación familiar, mientras que el otro 50% lo desconoce, Planificar los embarazos es un derecho de todas las personas

para tener una vida saludable y sin riesgos. Constituye un factor importante para la sexualidad responsable, en el marco de un acuerdo de pareja.

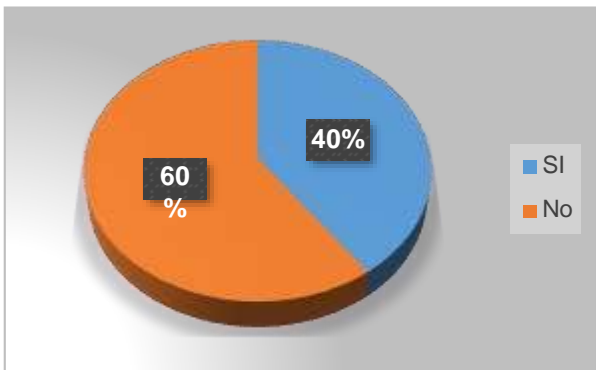
Tabla 3 Conoce los métodos anticonceptivos para evitar embarazo

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 3 Conoce los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Esta grafica nos demuestra que el 60% de las mujeres encuestadas no tienen conocimiento sobre el uso los métodos anticonceptivos, mientras que el 40% tiene un conocimiento deficiente, razón por la cual es importante la educación e información acerca del uso de los métodos anticonceptivos, para evitar embarazos no deseados, embarazos con periodos intergenésico cortos, y enfermedades de transmisión sexual.

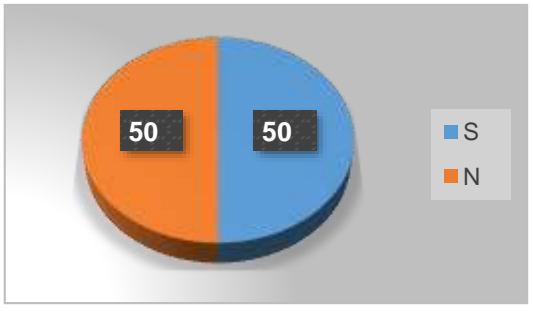
Tabla 4 Utiliza algún método anticonceptivo

Escala	Frecuencia	%
Si	5	50%
No	5	50%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 4 Utiliza algún método anticonceptivo



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Esta grafica nos demuestra que el 50% de las mujeres que realizamos la encuesta no utiliza ningún método anticonceptivo hormonal, ya que refieren utilizar métodos naturales como el ritmo, mientras que el otro 50% si lo utiliza, uno de ellos es el preservativo, porque indican menos reacciones adversas, como cefalea y cambios hormonales.



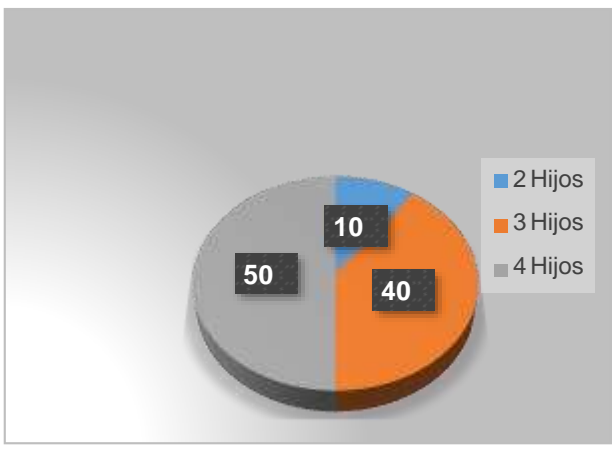
Tabla 5 Cuantos hijos nacidos tiene

Escala	Frecuencia	Porcentaje
2	1	10%
3	4	40%
4	5	50%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 5 Cuantos hijos nacidos tiene



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

En la gráfica podemos observar que el 50% de las mujeres manifiesta que tiene 4 hijos vivos, el 40% indica que tiene 3 hijos vivos y el 10% manifiesta que tiene 2 hijos vivos, esto nos indica la falta de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y la falta de interés de la pareja.

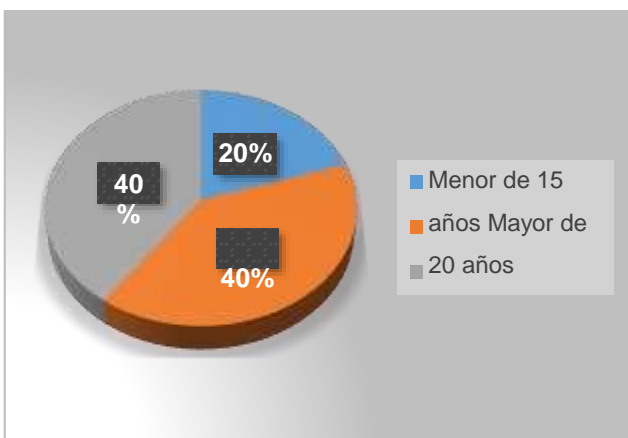
Tabla 6 A qué edad inicio su vida sexual

Escala	Frecuencia	porcentaje
Menor de 15 años	2	20%
Mayor de 20 años	4	40%
15 a 19 años	4	40%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 6 A qué edad inicio su vida sexual



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Según los resultados evidenciamos que el 40% inicio su vida sexual en el rango de 15 a 19 años, el 40% indica que empezó su vida sexual mayor a 20 años y el 20% indica que empezaron su vida sexual menor de 15 años, La sexualidad forma parte de la salud integral y de la personalidad de todo ser humano. Para nuestro pleno desarrollo físico y emocional, llevando a cabo medidas de protección y responsabilidad.

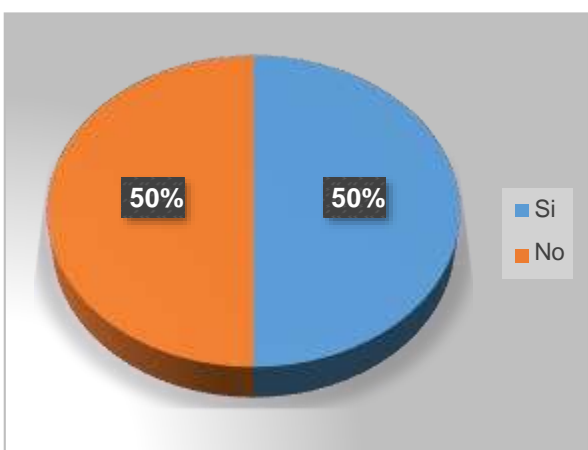
Tabla 7 Su pareja influye en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos

Escala	Frecuencia	porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 7 Su pareja influye en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

La gráfica nos representa el 50% indican que no influyen la pareja porque no conocen sobre los métodos anticonceptivos, y el 50% si influye la decisión de la pareja y conoce métodos anticonceptivos ya que es muy importante realizar planificación familiar en pareja o el método que lo van a utilizar.

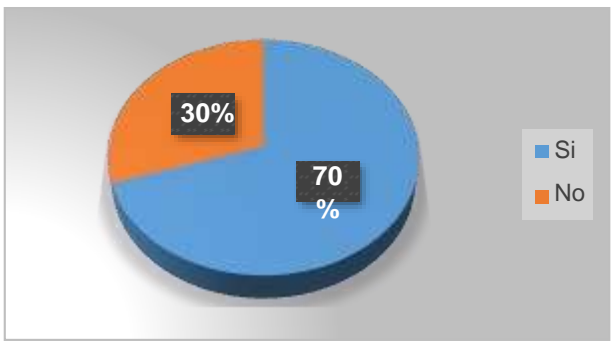


Tabla 8 Tiene la facilidad para adquirir los métodos anticonceptivos

Escala	Frecuencia	porcentaje
Si	7	70%
No	3	30%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.
Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 8 Tiene la facilidad para adquirir los métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.
Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Según el gráfico se observa que el 70% tiene la facilidad para adquirir método anticonceptivo mientras que el 30%no puede adquirir por falta de tiempo es importante educar, informar de la gratuidad de los métodos y lo pueden adquirir en cualquier centro de salud.

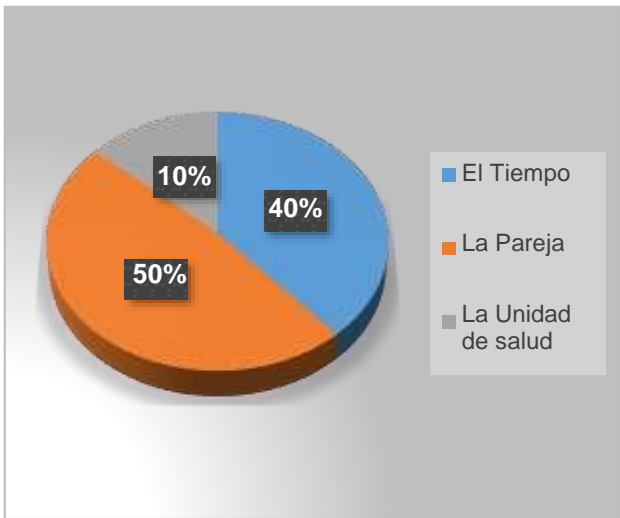
Tabla 9 Cuáles son los principales inconvenientes para la adquisición de los métodos anticonceptivos

Escala	Frecuencia	porcentaje
Poca disponibilidad de tiempo	4	40%
Su pareja está en desacuerdo	5	50%
La unidad no siempre cuenta con los anticonceptivos de su preferencia	1	10%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 9 Cuáles son los principales inconvenientes para la adquisición de los métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

La gráfica nos representa que el 50% de la mujeres no tiene apoyo de la pareja y el 40% tiene poca disponibilidad de tiempo, mientras que el 10% indica que el centro de salud más cercano no hay atención permanente ya que es muy importante planificación familiar en pareja y haci evitar y sus complicaciones



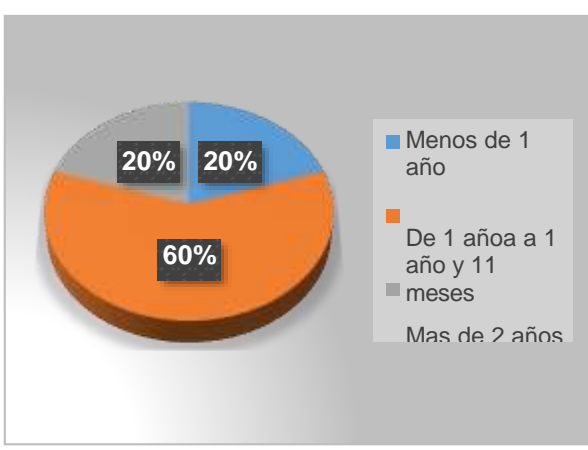
Tabla 10 Intervalos de edad entre sus hijos

Escala	Frecuencia	porcentaje
Menos de 1 año	2	20%
1 año a 1 año y 11 meses	6	60%
Más de 2 años	2	20%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 10 Intervalo de edad entre sus hijos



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

La gráfica nos indica que el 60% de las mujeres tienen un periodo intergenésico corto, mientras que el 20% cuenta con un periodo intergenésico largo y el 20% nos indica que tiene un periodo intergenésico adecuado ya que es muy importante dar a conocer sobre métodos anticonceptivos ya que existen madres multíparas por lo cual se realizara la capacitación.



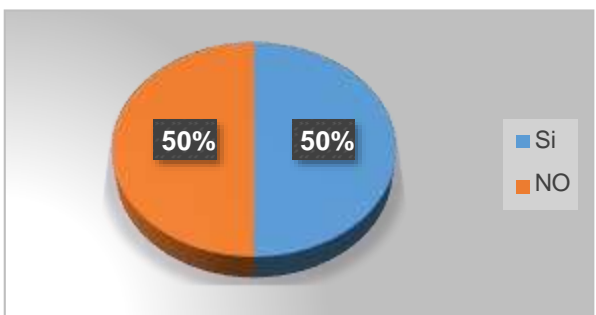
Tabla 11 Desea tener más hijos

Escala	Frecuencia	%
Si	5	50%
No	5	50%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 11 Desea tener más hijos.



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Elaborado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

En la gráfica representa que el 50% si desea tener más hijos mientras que otro 50% no desea tener más hijos porque su carga familiar es de 4 hijos en lo cual debemos enfocar la utilización de método anticonceptivo como es la ligadura y otros procedimientos .

ENCUESTA DE SATISFACCION

Los temas expuestos acerca de planificación familiar fueron interés y llenaron sus expectativas



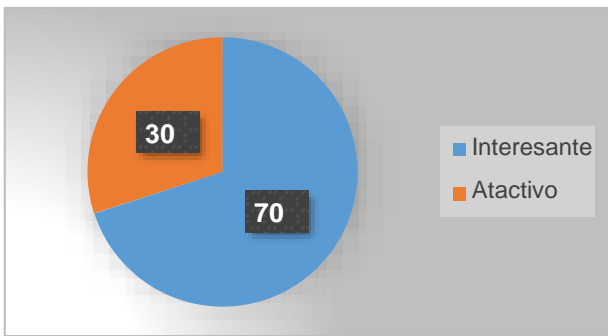
Tabla 12 Temas acerca de planificación familiar

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Interesante	7	70%
Atractivo	3	30%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 12 Temas acerca de planificación familiar



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

En la gráfica se puede evidenciar que el 70% de las encuestadas les intereso los temas y el 30% la consideran atractiva estos temas son de ayuda para las mujeres para que tengan conocimientos más claros acerca de la planificación familiar y prevenir enfermedades o embarazos no planificados entre otros.

La capacitación acerca de la planificación familiar se logró incrementar sus conocimientos.



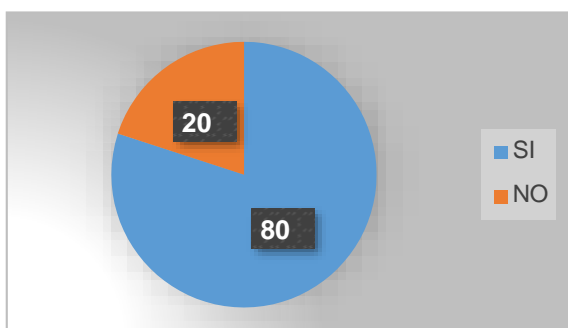
Tabla 13 Conocimiento de la capacitación educativa.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80%
NO	2	20%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 13 Conocimiento de la capacitación educativa.



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Como se puede evidenciar en la gráfica la capacitación logró aumentar el nivel de conocimientos de las mujeres encuestadas en un 80% y solo el 20% manifestó no sumar los suficientes conocimientos de planificación familiar.

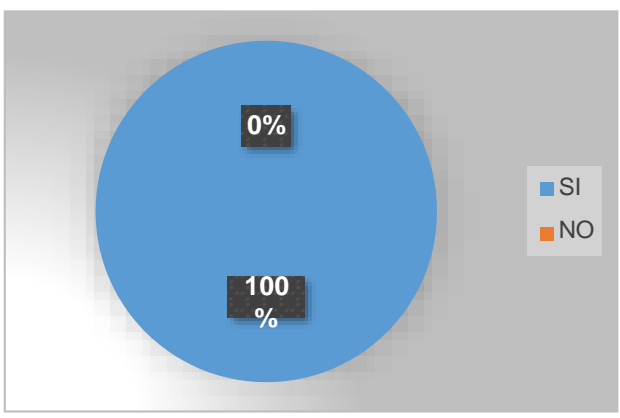
Tabla 14 Recomendaciones a otras personas sobre planificación familiar.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

Gráfico 14 Recomendaciones a otras personas sobre planificación familiar.



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

En la gráfica nos indica que el 100% de las encuestadas manifestaron recomendar esta capacitación a otras personas. Lo que indica que, a través, diferentes actividades relacionadas al tema se pueden lograr conocimientos positivos a las mujeres, para poder evitar creencias o comentarios y que tengan un adecuado proceso durante la planificación familiar.

Tabla 15 Le gustaría recibir más información sobre el tema de planificación familiar.

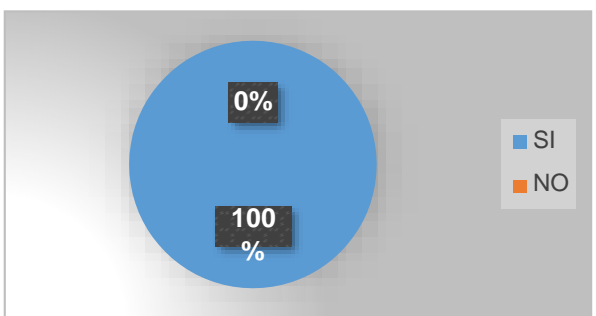
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda



Gráfico 15 Le gustaría recibir más información sobre el tema de planificación familiar.



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres de la Comunidad de San Francisco.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda

En la gráfica nos indica que el 100% de las encuestadas manifestaron recomendar esta capacitación sobre planificación familiar. Lo que indica que, a través, diferentes actividades relacionadas al tema se pueden lograr conocimientos positivos a las mujeres, para poder evitar creencias o comentarios y que tengan un adecuado proceso.



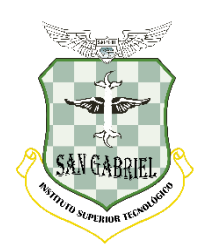
CONCLUSIONES

- Se concluye que la descripción de los factores de riesgos en un período de intransigencia corto aportó de manera positiva en las madres de familia ya que mediante ello se evita este problema social
- En base a los mitos y creencias que se manejaban a nivel de la zona rural se realizó la respectiva información para que no exista el tabú a cerca de los métodos anticonceptivos, también se dio a conocer la gratuidad y libertad de optar por cualquier método, con lo cual se previene que las madres presenten un período intergenésico corto
- Se desarrolló un plan de capacitación de enfermería con la finalidad de dar a conocer acerca de la planificación familiar, cabe destacar que los métodos anticonceptivos para evitar periodo intergenésico corto pueden afectar a la salud de la madre y del recién nacido.



RECOMENDACIONES

- ✓ Dar a conocer acerca de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos a más personas utilizando medios como internet radio televisión o capacitaciones en los lugares más alejados de la ciudad como en el campo ya que esto es de suma importancia.
- ✓ Concientizar a las parejas mediante la educación sobre la importancia de planificación de sus embarazos.
- ✓ Brindar una atención de calidad a las mujeres embarazadas de parte de los profesionales de la salud.



BIBLIOGRAFÍA

- ✓ (ONU) ONU. ONU. [Online].; 2020 [cited 2015 JULIO. Available from: <https://news.un.org/es/tags/salud-reproductiva>.
- ✓ NOVA. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. [Online].; 2010 [cited 2020 SEPTIEMBRE Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.13. Available from:
<https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/148>.
- ✓ MSP MdSP. MSP. [Online].; 2020 [cited 2017 Diciembre. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-rompe-records-internacionales-en-disminucion-del-embarazo-de-adolescentes/#:~:text=En%20la%20actualidad%20todas%20las,y%20anticonceptivos%20orales%20de%20emergencia>).
- ✓ Inca A. Repositorio UNACH. [Online].; 2020 [cited 2015 DICIEMBRE. Available from:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2173/1/UNACH-FCEHT-DS%c3%91-GRF-2015-000012.pdf>.
- ✓ MSP MdSP. MSP. [Online].; 2020 [cited 2020 ENERO. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-rompe-records-internacionales-en-disminucion-del-embarazo-de-adolescentes/#:~:text=En%20la%20actualidad%20todas%20las,y%20anticonceptivos%20orales%20de%20emergencia>).
- ✓ UNIDAS FDPDLN. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19. Available from:
<https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
- ✓ Peñafiel Escobar DP. Repositorio de tesis ESPOCH. [Online].; 2020 [cited 2016 SEPTIEMBRE. Available from:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/6901>.
- ✓ Ecuador MdSPd. Control Prenatal. In Dr. I-Li Huang goHGOIA, editor. Guía de Práctica Clínica (GPC). QUITO: Dirección Nacional de Normatización MSP; 2015. p. 46.



- ✓ Reyes OF. Complicaciones Obstétricas. In Coello AE, editor. ARCHIVOS DE MEDICINA. mexico: Vol. 12 No. 4: 4; 2016. p. 40.
- ✓ PAVÓN JC. Educación y comunicacion para la promocion de salud. In Bladimir Terán iez1PdISySA, editor. manual 2019. quito: 5ª Ediccion ; 2019. p. 198.
- ✓ PARANTHOOD P. PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS. [Online].; 2018 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/pildora-anticonceptiva>
- ✓ CLINIC M. IMPLANTE ANTICONCEPTIVO. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/contraceptive-implant/about/pac-20393619>.
- ✓ DEU SJD. BARCELONA -HOSPITAL. [Online].; 2018 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19. Available from: <https://kidshealth.org/HospitalSantJoandeDeu/es/parents/bc-shot-esp.html>.
- ✓ SUTEBA. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS. [Online].; 2017 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19. Available from: [https://www.suteba.org.ar/dispositivo-intrauterino-\(-diu-o-espiral\)-12924.html#:~:text=Es%20un%20peque%C3%B1o%20objeto%20de,Es%20muy%20eficaz](https://www.suteba.org.ar/dispositivo-intrauterino-(-diu-o-espiral)-12924.html#:~:text=Es%20un%20peque%C3%B1o%20objeto%20de,Es%20muy%20eficaz).
- ✓ REPRODUCTIVA CDSSY. GUIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. [Online].; 2018 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19. Available from: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/guia_de_salud_sexual_y_reproductiva.pdf.



- ✓ Cigna. Ligadura de trompas. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 19. Available from: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/ligadura-de-trompas-por-laparoscopia-hw7496#:~:text=Una%20ligadura%20de%20trompas%20se,peque%C3%B1as%20incisiones%20en%20el%20abdomen>.
- ✓ Plus M. informacion salud para todos. [Online].; 2020 [cited 2020 septiembre 19. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002995.htm#:~:text=Es%20una%20cirug%C3%ADa%20para%20cortar,puede%20embarazar%20a%20una%20mujer>.
- ✓ Rosario Md. Metodo Anticonceptivo. [Online].; 2020 [cited 2020 septiembre 19. Available from: <https://www.rosario.gob.ar/web/servicios/salud/prevencion-y-promocion/salud-integral-de-la-mujer/metodos-anticonceptivos>.
- ✓ Barajas DeR. introduccion a los metodos anticonceptivos. [Online].; 25 de enero 2014 [cited 2014 enero 25. Available from: <http://www.anticonceptivos-pdf.com>.
- ✓ Molina ALC. La seleccion sexual en los humanos. [Online].; 5 de septiembre del 2012 [cited 2012 septiembre 5. Available from: <http://es.slideshare.net//janis-nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988>.
- ✓ sanchez c. humanidades medicas. [Online].; 22 de junio 2016 [cited 2016 junio 22. Available from: <http://www.cubadebate.cu//pdf>.
- ✓ REPRODUCTIVA PNDSSY. [Online].; 2017. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
- ✓ ICIMER. ADOLESCENCIA. [Online].; 2016 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19. Available from: <https://icmer.org/index.php/temas-destacados/adolescencia/>.



- ✓ SALUD OMDL. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19]. Available from:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- ✓ SOCIAL MDSYP. LA SALUD ES DE TODOS. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 20]. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>.
- ✓ Plus M. Biblioteca Nacional de Medicina. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 19]. Available from:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002456.htm>.
- ✓ SCIELO. Crecimiento y desarrollo. Historias de Salud Publica. 2003 junio; versión impresa ISSN 0045-9178(1).
- ✓ PEREZ A. GUIA DE ATENCION AL ADOLESCENTE. [Online].; 2017 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19]. Available from:
<https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>.
- ✓ PUBLICA MDS. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD. [Online].; 2005 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19]. Available from:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual%20de%20Normas%20y%20procedimientos%20%20Atenci%C3%B3n%20Adolescente%20Ecuador.pdf>.
- ✓ SALUD SD. MODELO DE ATENCION INTEGRAL. [Online].; 2016 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19]. Available from:
http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf.
- ✓ SALUD SD. MODELO DE ATENCION INTEGRAL. [Online].; 2016 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19]. Available from:
http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf.
- ✓ PUBLICA MDS. EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD. [Online].; 2019 [cited 2020 SEPTIEMBRE 19]. Available from: <https://www.salud.gov.ec/wp->



content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf.

- ✓ vbcvbcvb. cbcvb. [Online].; 2020 [cited 2020 junio 2. Available from: <https://www.google.com/search?q=traductor+de+ingles&oq=tr&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i59j0l2j69i61j69i60l2.1599j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
- ✓ MEXICO G. CONSENTIMIENTO INFORMADO. [Online].; 2017 [cited 2020 SEPTIEMBRE 30. Available from: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html.
- ✓ scielo. Comunicación y sexualidad. [Online].; 2015 [cited 2020 diciembre 25. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200018.



**4. ANEXOS
ANEXO N.-1**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"**

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: **JESSICA FERNANDA ILBAY MAJIN**
2. Nombre de la Institución: **INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"**
3. Provincia, cantón y parroquia: **PROVINCIA CHIMBORAZO, CANTÓN RIOBAMBA, PARROQUIA CALPI.**

Título del proyecto: **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR A MUJERES CON UN PERIODO INTERGENESICO CORTO DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021.**

Presentación:

La inscrita Srta./Sr., con CI:

..... Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta.



Pueden existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

.....

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

.....



Firma del Participante: CI:

Fecha..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo..... (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

FechaDía/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.



Anexo 2
ENCUESTA



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR



"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA
ENCUESTA

TEMA: Intervención de Enfermería en Planificación Familiar a mujeres con un periodo intergenésico corto de la comunidad de San Francisco de Cunuguachay, parroquia Calpi, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, enero - marzo 2021.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar a mujeres con un periodo intergenésico corto de la comunidad de San Francisco de Cunuguachay.

EDAD:

ESTADO CIVIL:

INSTRUCCION:

Leer detenidamente cada pregunta y marcar con una (x), la respuesta que considere conveniente.

1. ¿Tiene algún conocimiento sobre planificación familiar?

Si ()

No ()

2. ¿Conoce los métodos anticonceptivos que puede utilizar para evitar un embarazo?

Si ()

No ()

3. ¿Utiliza algún un método anticonceptivo en este momento?

Si ()

No ()



4. **¿Cuántos hijos nacidos tiene?**
- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
5. **¿A qué edad inició su vida sexual?**
- a) () < 15 años
- b) () > 20 años
- c) () 15 a 19 años
6. **¿Su pareja influye en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos?**
- Si ()
- No ()
7. **¿Tiene facilidad para la adquisición de los métodos anticonceptivos de su preferencia?**
- Si ()
- No ()
8. **¿Cuáles son los principales inconvenientes para la adquisición de los métodos anticonceptivos?**
- a) () Poca disponibilidad de tiempo
- b) () Su pareja está en desacuerdo
- c) () La unidad no siempre cuenta con los anticonceptivos de su preferencia
9. **¿Cuál es el intervalo de edad entre sus hijos?**
- () Menos de 1 año
- () De 1 año a 1 año y 11 meses
- () Más de 2 años



10. ¿Desea tener más hijos?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MUJERES CON UN PERIODO INTERGENESICO CORTO MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO - MARZO 2021.

Objetivo:

- Educar y capacitar a las mujeres, sobre planificación familiar y los métodos anticonceptivos para hacer prevenir embarazos no planificados.

Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación
Casa Comunal de la San Francisco	14:00-14:15	Las mujeres estén un ambiente de confianza y amistad	Pensamiento creativo y dinámica	Ejercicio y terapia de relajamiento	Fernanda llbay	Al finalizar se palpo un ambiente de confianza y participación de las mujeres
	14:15 - 15:00	Educación a las mujeres sobre los deberes y derechos sobre salud sexual	Derechos de mujeres en el Ecuador	Capacitación	Fernanda llbay	Al culminar con la capacitación se logró educar a las mujeres que sus derechos deben ser respetados ya que no exista un abuso sobre sexualidad ya que cada persona toma sus propias decisiones.



		Dar a conocer que es el Periodo intergenésico corto, sus complicaciones	Complicaciones en el PIC	Capacitación	Fernanda Ilbay	Se logró adquirir conocimiento acerca de las complicaciones del PIC ya que afecta a la madre y al niño.
	15:00-15:10	Receso				
	15:10-16:00	Dar a conocer los acerca de la planificación familiar	Métodos anticonceptivos	Capacitación	Fernanda Ilbay	- Se dio a conocer los diferentes métodos y la forma correcta de utilizar tomando en cuenta que ningún método es seguro de prevenir enfermedades.
		Evaluación realizada a las participantes	Encuesta de Satisfacción	Aplicación de encuesta a los participantes	Fernanda Ilbay	- Se realizó la evaluación del nivel de satisfacción de los conocimientos brindados por el estudiante.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

- 1. ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?**
Si () No ()
- 2. ¿El expositor fue claro en su intervención?**
Si () No ()
- 3. ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?**
Bueno () Regular () Malo ()
- 4. Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.**
Si () No ()

Gracias por su colaboración



**INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR “SAN GABRIEL”
CARRERA DE TECNOLOGÍA EN
ENFERMERÍA**



TEMA:

CAPACITACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A ADULTAS JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO DE CUNUGUACHAY, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AGOSTO - NOVIEMBRE 2020.

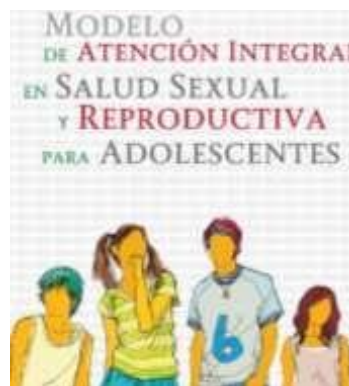
Estudiante: Jessica Ilbay

Semestre: 5° semestre

Salud sexual y reproductiva

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos.

Atención de salud que reciben las adultas jóvenes



En general, los adultos jóvenes no es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Realizado por: Jessica Ilbay
estudiante tecnología en enfermería
ITSGA 2020.



tipos de métodos anticonceptivos



El preservativo es el método anticonceptivo de barrera más frecuente para los hombres, con una eficacia del 97 por ciento, los preservativos se han usado durante toda la historia.

Prevención de enfermedades ITS

Sirve además para evitar el contagio de infecciones de transmisión humano.

11. EVIDENCIA

EVIDENCIA DE LAS PRÁCTICAS



Realice la bienvenida a las mujeres de la Comunidad de San Francisco a la capacitación sobre Planificación Familiar y periodo intergenésico corto.

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda



Ejercicio y terapia de relajamiento de las mujeres de la Comunidad de San Francisco

Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda



Charla sobre los derechos y deberes de las mujeres
Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda



Explicación individual sobre periodo intergenésico corto-largo
Realizado por: Ilbay Majin Jessica Fernanda



Agradecimiento y clausura a cada uno de los participantes de la comunidad.
Realizado por: Ibay Majin Jessica Fernanda



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN GABRIEL
CARRERA TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**

REGISTRO DE LA ASISTENCIA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: Intervención de Enfermería en Mujeres con un Periodo Intergenésico Corto mediante la Promoción de la Planificación Familiar en la Comunidad de San Francisco de Cunuguachay, Parroquia Calpi, Cantón Riobamba, Provincia De Chimborazo, Enero - Marzo 2021

FACILITADOR: Jessica Fernanda Ilbay Majin

Nombres y apellidos	N.- Cedula	Firma
Juana Isabel Majin Malden	060401208-8	
Flor Ilbay Moracho	060243180-1	
Bertha Luz Ilbay Pasa	171643816-1	
Norma Fabiola Guzman Pasa	060385896-0	
Maria Narisca Ilbay Pasa	060354569-7	
Veronica Mitchell Majin Majin	060558231-1	
Hilda Lucia Ilbay Pasa	180303263-8	
Victoria Pasa Lema	060240298-4	
Rosario Moracho Tebenchano	060105227-7	
Maria Leticia Pasa Pasa	060309781-7	