



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO:

**EDUCACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN A MUJERES MULTÍPARAS EN EL
CENTRO DE SALUD VICENTINA EN EL AÑO 2024**

Profesor:

PhD. Alejandro Andrés Peralta Chiriboga

Autora:

María Belén Espinoza Proaño

2024

Resumen

La multiparidad, que se define como tener más de dos nacimientos, está relacionada con mayores riesgos tanto para la madre y el bebé. La multiparidad se asocia también con factores como complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo o al momento del parto, la mortalidad materna, la morbilidad neonatal y la morbilidad materna grave. La atención se centra en individualizar la planificación familiar y promover la educación y evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y promover una sexualidad saludable. Objetivo: Evaluar la relación entre la multiparidad y factores sociodemográficos y culturales, así como los conocimientos, actitudes y prácticas para la educación anticonceptiva de las mujeres multíparas en la Vicentina. Metodología: El proyecto actual emplea métodos mixtos, se utilizan métodos descriptivos de corte transversal para evaluar la multiparidad, los factores relacionados, los conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres multíparas. Luego utiliza enfoques cualitativos para crear una propuesta de intervención o capacitación. Resultados: Un estudio de 74 mujeres encontró que el 62,12% de ellas tienen dos o más hijos en mujeres de 26 años en adelante demostrando así que la prevalencia de multiparidad es alta en el sector. En cuanto a conocimientos al contrario de lo esperado la mayoría tuvo conocimientos medios y altos y un 19,57% tienen conocimientos bajos, en cuanto actitudes y practicas se identifican que el 61% actualmente no usa ningún método anticonceptivo, el acceso limitado a los servicios de salud con 28,26% y los costos de los mismos con un 26,09% son la principal barrera para acceder a los métodos anticonceptivos. Conclusión: Un porcentaje de mujeres multíparas tienen bajos conocimientos, actitudes negativas y malas prácticas con respecto a los métodos anticonceptivos, lo que contribuye al riesgo de embarazos no deseados y alta paridad por lo que se crea la propuesta de intervención mediante charlas y talleres para reducir este índice.

Palabras claves: multiparidad, multíparas, métodos anticonceptivos, planificación familiar, educación, conocimientos.

Abstract

Multiparity, defined as having more than two births, is associated with increased risks for both mother and baby. Multiparity is also associated with factors such as complications that may occur during pregnancy or at the time of delivery, maternal mortality, neonatal morbidity, and severe maternal morbidity. The focus is on individualizing family planning and promoting education and avoiding unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases and promoting healthy sexuality. Objective: To evaluate the relationship between multiparity and sociodemographic and cultural factors, as well as the knowledge, attitudes and practices for contraceptive education of multiparous women in Vicentina. Methodology: The current project uses mixed methods, descriptive cross-sectional methods are used to evaluate multiparity, related factors, knowledge, attitudes and practices in the use of contraceptives by multiparous women. Then use qualitative approaches to create an intervention or training proposal. Results: A study of 74 women found that 62.12% of them have two or more children in women aged 26 and older, thus demonstrating that the prevalence of multiparity is high in the sector. In terms of knowledge, contrary to what was expected, the majority had medium and high knowledge and 19.57% had low knowledge. Regarding attitudes and practices, it was identified that 61% currently do not use any contraceptive method, limited access to services. Health problems with 28.26% and their costs with 26.09% are the main barrier to accessing contraceptive methods. Conclusion: A percentage of multiparous women have low knowledge, negative attitudes and poor practices regarding contraceptive methods, which contributes to the risk of unwanted pregnancies and high parity, which is why the intervention proposal is created through talks and workshops to reduce. this index.

Keywords: multiparity, multiparous, contraceptive methods, family planning, education, knowledge.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1	CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Introducción.....	1
1.2.	Descripción del problema.....	1
1.3.	Pregunta de investigación	2
1.4.	Identificación del objeto de estudio	2
1.5.	Planteamiento del problema.....	3
1.6.	Delimitación.....	4
1.7.	Justificación.....	5
2.	CAPITULO II OBJETIVOS.....	7
2.1.	General	7
2.2.	Específicos.....	7
2.3.	Hipótesis	7
3	CAPITULO 3 BASES TEÓRICAS.....	8
3.1.	Marco Histórico Contextual	8
3.2.	Marco Referencial	8
3.3.	Marco Conceptual	11
3.3.1.	Multiparidad	11
3.3.2.	Factores de riesgo relacionados con la multiparidad	11
3.3.3.	Planificación familiar	12
3.3.4.	Conocimientos, actitudes y practicas sobre anticoncepción	12
3.3.5.	Desconocimientos de métodos anticonceptivos	14
3.3.6.	Métodos anticonceptivos.....	14
3.3.6.1.	Los métodos naturales	14
3.3.6.2.	Métodos de barrera	14
3.3.6.3.	Métodos hormonales	15

3.3.6.4.	Métodos Quirúrgicos.....	16
4	CAPITULO IV METODOLOGÍA.....	17
4.1	Diseño del estudio o Tipo de Estudio.....	17
4.2	Operacionalización de variables	17
4.3	Universo y muestra	18
4.3.1	Criterios de inclusión	18
4.3.2.	Criterios de exclusión	18
4.4	Instrumento de investigación.....	18
4.5	Obtención y análisis de la información	19
4.6	Resultados	19
4.7	Discusión.....	27
4.8	Propuesta de Solución	29
4.9	Conclusiones.....	34
4.10	Recomendaciones.....	35
4.11	Bibliografía/ Referencias	36
4.12	Anexos	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Determinar multiparidad según la edad.....	19
Tabla 2 Complicaciones en el embarazo	20
Tabla 3 Factores sociodemográficos.....	21
Tabla 4 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	22
Tabla 5 Nivel de conocimientos según los factores sociodemográficos	23
Tabla 6 Actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos.....	24
Tabla 7 Prácticas de uso de métodos anticonceptivos.....	25
Tabla 8 Cronograma de planificación.....	33
Tabla 9 Encuesta	40
Tabla 10 Matriz Marco Lógico.	45

1 CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

En el Centro de Salud Vicentina la educación sobre anticoncepción a mujeres multíparas es fundamental. La atención se centra en individualizar la planificación familiar y promover la educación en anticoncepción para prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y promover una sexualidad saludable.

Todas las mujeres deben recibir la información necesaria para seleccionar el método anticonceptivo más apropiado para sus necesidades particulares, que ya todos los métodos tienen ventajas y desventajas.

Para garantizar una elección informada y activa de los métodos anticonceptivos, los profesionales de la salud deben brindar asesoramiento anticonceptivo, Según la OMS, los derechos de anticoncepción y planificación familiar forman parte de la libertad individual. (Vargas, B, 2021)

La enfermera de salud comunitaria desempeña un papel crucial en planificación familiar al brindar asesoramiento y promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres multíparas en el climatérico temprano, Las enfermeras comunitarias deben tener conocimientos actualizados sobre los métodos anticonceptivos disponibles para responder mejor a la población vulnerable y permitir a los usuarios elegir libremente su método anticonceptivo. (Capparelli, R, et. 2005)

1.2. Descripción del problema

En Ecuador la idea de igualdad es un tema crucial en materia de salud de la madre y el bebé. Según las investigaciones, la multiparidad se define como tener más de dos nacimientos, se asocia con un mayor riesgo para la madre y bebés recién nacidos. La multiparidad está relacionada también con factores como complicaciones del embarazo y el parto, muerte materna, morbilidad neonatal y morbilidad materna grave. (Chamorro, K. 2021)

En Ecuador, este tema es especialmente importante, ya que solucionar los problemas de la multiparidad es fundamental para mejorar los resultados de salud de madres y bebés (Morejón, V. 2022). La edad materna, los extremos de la vida reproductiva y la multiparidad están estrechamente relacionados con

estos riesgos, lo que hace que sea importante abordar estos problemas para mejorar resultados de la salud tanto de mares y recién nacidos (Reinoso et al., 2020).

Las fuentes proporcionadas destacan la multiparidad debido a la falta de conocimiento sobre anticoncepción. Según los estudios, aumentar las tasas de multiparidad puede ser causado por la falta de conocimiento y uso de anticonceptivos, lo que a su vez está relacionado con varios riesgos para la salud materna y neonatal. Los factores sociodemográficos y la postura crítica hacia la salud sexual observada en algunos contextos afectan factores como la multiparidad extrema, la morbilidad, y la mortalidad materna. (Zabaleta, J. 2021) (Ulivarri, P; Jockers,M. 2018)

Para abordar este problema y reducir los riesgos asociados con la multiparidad resultante de la falta de conocimientos sobre anticoncepción, falta de educación, el limitado acceso a servicios de planificación familiar y la falta de promoción de métodos anticonceptivos son esenciales. Es necesario incluir la educación afectivo-sexual en el plan de estudios, incluyendo materias que aseguren el acceso universal a estos contenidos y capacitando a los docentes para brindar una información de alta calidad. (Guía Para la Ordenación de Servicios de Anticoncepción y Planificación Familiar 2018, s. f.)

1.3. Pregunta de investigación

¿Cómo afecta el desconocimiento, prácticas y actitudes sobre la anticoncepción como factor predominante para la multiparidad en las mujeres que acuden al Centro de Salud Vicentina?

1.4. Identificación del objeto de estudio

En nuestro país, la tasa de fecundidad, es decir el número de hijos por familia hasta el 2021 es de 2,03. Pese a que el índice de fecundidad sea inferior a 2,1 por mujer, esto no garantiza que la pirámide poblacional se encuentra estable. (Ecuador – Natalidad, 2021). Lo posibles factores que se atribuyen son las

normas culturales, los factores socioeconómicos y el acceso a la atención de salud reproductiva. (Freire, WB. et. 2012)

Los factores socioeconómicos también pueden desempeñar un papel en las altas tasas de multiparidad. En general, las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo tienen más probabilidades que las mujeres con un nivel socioeconómico más alto de tener más de un hijo. Esto se debe a una variedad de razones, como bajos niveles de educación, la falta de acceso a atención de salud reproductiva, y la necesidad de asistencia financiera para los niños.

Otro factor importante que puede influir en las tasas de multiparidad es el acceso limitado a la atención en salud reproductiva en nuestro país. Especialmente en las áreas rurales. Esto significa que muchas mujeres no tienen la oportunidad de aprender sobre el uso de anticonceptivos o la planificación familiar. Es posible que tengan más hijos de lo que esperaban. Las tasas de multiparidad elevadas tienen múltiples efectos perjudiciales para las mujeres y sus familias. El aumento de la mortalidad materna e infantil, así como las dificultades sociales y económicas, se encuentran entre ellos.

La estrategia es mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva, promover la planificación familiar y desafiar las normas culturales que glorifican a las familias numerosas, determinando el nivel de conocimiento que poseen, las prácticas y actitudes de las mujeres multíparas para poder brindar la educación necesaria para mejorar la salud materno-fetal y prevenir complicaciones asociadas con embarazos múltiples

1.5. Planteamiento del problema

El presente proyecto se realizó en la provincia de Tungurahua en el cantón Ambato, específicamente en la parroquia la Matriz. Esta es una parroquia urbana cuanta, con una población de 10787 habitantes, de las cuales el 51% son mujeres y de este porcentaje el 27% son mujeres en edad fértil, aproximadamente el centro de salud tiene una población anual de 183 embarazadas por año.

Los barrios estudiados no tienen organizaciones sociales, pero tienen una directiva barrial que se encarga de organizar eventos. Los datos proporcionados

por los habitantes indican que la administración es un organismo sin actividad, ya que no cumple con las responsabilidades asignadas.

Actualmente, en la parroquia hay dos instituciones educativas públicas y cuatro privadas, la mayoría de instituciones educativas son dedicadas a la religión católica, en las cuales no se enseña ninguna materia específica sobre educación sexual.

La falta de suministros anticonceptivos es un problema bastante frecuente que enfrenta el Centro de Salud, los cuales son insuficientes para la población asignada, existiendo siempre un déficit de todos los anticonceptivos disponibles, teniendo consecuencias significativas en la salud reproductiva y sexual de las personas. Al no disponer los anticonceptivos, muchas mujeres suelen interrumpir su uso, causando cambios hormonales en el estado de ánimo e incluso en la salud mental, además de provocar embarazos no deseados.

En el año 2023 el Centro de Salud atendió un total de 160 embarazadas, de las cuales eran sus segunda o tercera gesta, porque la mayoría de las mujeres que acuden a la consulta de medicina general carecen de conocimientos y por sus malas prácticas, y la mayoría no se encuentra utilizando métodos anticonceptivos, muchas veces por que el Centro de Salud no se encuentra abastecido de suficientes anticonceptivos suelen suspender su uso y abandonar el anticonceptivo.

1.6. Delimitación

El proyecto se desarrolla durante el año 2024 en la zona urbana de la ciudad de Ambato en el CS Vicentina, en los meses de enero a marzo se llevó a cabo la identificación de mujeres multíparas para posteriormente crear la propuesta de solución. La población objetivo son estas mujeres que acuden al CS, primero se determinó este grupo de mujeres a las cuales se les evaluó para determinar sus conocimientos, actitudes y practicas con los métodos anticonceptivos para posteriormente crear la propuesta de educación sobre los mismos en los meses posteriores.

Se utilizarán diferentes estrategias para educar a este grupo de la población, como charlas educativas, talleres con material didáctico y se impartirá folletos informativos, para proporcionar la información adecuada de forma clara para una

fácil comprensión de los diferentes métodos anticonceptivos que están disponibles y la manera correcta de usarlos para una mejor eficacia.

Se capacitará al personal del centro de salud para brindar una educación en anticonceptivos y dar atención según las necesidades específicas de este grupo de mujeres. Se utilizarán herramientas tecnológicas, como plataformas web y redes sociales, para difundir la información y la educación en anticonceptivos entre las mujeres multíparas.

Importancia y limitaciones

El proyecto de educación en anticoncepción para mujeres multíparas en el Centro de Salud Vicentina es crucial porque promueve la salud sexual y reproductiva, evita embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, y permite a las mujeres tomar decisiones independientes sobre su planificación familiar.

Al proporcionar información anticonceptiva actualizada y asesoramiento personalizado, las mujeres pueden elegir el método anticonceptivo que más se adapte de acuerdo a sus necesidades individuales, mejorando su bienestar y calidad de vida.

Sin embargo, las limitaciones del proyecto también deben tenerse en cuenta. Entre ellas se encuentran las posibles barreras culturales o sociales que puedan afectar la aceptación y acceso a la educación anticonceptiva, así como la necesidad de recursos adecuados para garantizar que los programas educativos se lleven a cabo de manera efectiva.

Además, es importante tener en cuenta la variedad de contextos individuales que pueden influir en la adopción de métodos anticonceptivos, así como el valor de la comunicación efectiva y respetuosa del personal de salud para garantizar una atención integral y libre de prejuicios.

1.7. Justificación

Este proyecto parte de la necesidad de abordar de manera integral la salud reproductiva de este grupo particular de mujeres.

La educación en anticoncepción ayuda a las mujeres multíparas a decidir de forma informada y activa acerca de la salud reproductiva, Ayudándoles a sentirse más seguras y mejor. Este grupo focales revela que las mujeres expresan necesidades cambiantes a lo largo de su proceso de maternidad, demandando un mayor apoyo emocional, educación perinatal actualizada y programas más interactivos y flexibles.

La viabilidad del proyecto depende de la capacitación del personal de salud, especialmente de enfermería de atención primaria, para brindar asesoramiento anticonceptivo de alta calidad y promover de manera efectiva la salud sexual y reproductiva. Educar en anticoncepción en el centro es relevante y efectivo porque los conocimientos sobre métodos anticonceptivos se actualizan constantemente para satisfacer las necesidades y preferencias de las mujeres multíparas.

Considerando estos aspectos se evaluó tanto los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres multíparas sobre el uso de anticonceptivos, viendo las falencias y justificando la necesidad de brindar información actualizada, apoyo emocional, acceso a métodos anticonceptivos efectivos y programas educativos flexibles que se ajusten según las necesidades y demandas de este grupo, contribuyendo así a mejorar su salud reproductiva y prevenir embarazos no planificados.

2. CAPITULO II OBJETIVOS

2.1. General

Evaluar las relaciones entre multiparidad y diversos factores sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de anticonceptivos para brindar educación sobre los mismos a las mujeres multíparas que acuden al Centro de Salud Vicentina.

2.2. Específicos

- Describir la prevalencia de multiparidad entre las mujeres que asisten al Centro de Salud Vicentina.
- Determinar la relación entre factores sociodemográficos con la multiparidad.
- Describir los conocimientos que poseen las pacientes multíparas, así como también sus actitudes y prácticas.
- Realizar una propuesta de formación sobre anticoncepción para mujeres multíparas que se asisten en el Centro de Salud Vicentina.

2.3. Hipótesis

- La prevalencia de mujeres multíparas que asisten al Centro de Salud Vicentina se espera sea mayor a la prevalencia nacional.
- El bajo nivel educativo, bajo nivel socioeconómico, la religión, la edad y el haber experimentado efectos adversos con anticonceptivos anteriormente se asocian a la multiparidad.
- Los conocimientos sobre anticoncepción y su uso adecuado entre las mujeres multíparas son bajos

3 CAPITULO 3 BASES TEÓRICAS

3.1. Marco Histórico Contextual

La ciudadela la Vicentina es uno de los primeros barrios de Ambato en el suroeste, donde se encuentran dos símbolos de la ciudad: el monumento a la madre y el teatro al Aire Libre. Con el tiempo, Ernesto Albán ha ido incorporando barrios tradicionales como la Yahuirá a la estructura administrativa de salud, junto con nuevos polos de desarrollo residencial como Cristóbal Colón, Cda España, Miraflores Alto (La Floreana), Plaza de Toros, Los Sauces, Oscus, Miñarica 1, El Rosario, Casigana, Jardín Ambateño y Puertas del Sol.

El centro de salud La Vicentina fue establecido por el Señor presidente de la República Dr. Rodrigo Borja, con apoyo del Dr. Plutarco Naranjo como ministro de Salud. Se estableció como una unidad operativa del Programa de Salud Familiar Integral y Comunitario (SAFIC). El espacio cercano a la Iglesia de La Vicentina fue asignado gracias a la colaboración de la comunidad y se adaptó para atender a los usuarios, incluyendo un consultorio médico, un consultorio odontológico, un consultorio obstétrico, una estación de enfermería y una sala de espera. Desde 1990 hasta 1995, se prestó atención en este lugar. (Ruiz, Montero y Flores, 2023)

En 1996, el ayuntamiento edifica la Casa Barrial de dos plantas, y el Comité Pro-mejoras ofrece amablemente la planta baja en alquiler hasta abril de 2012. Al final, el Ministerio de Salud nos otorga el propio edificio situado en la ciudadela Cristóbal Colón. El Sr. Dr. Patricio Villacís, quien en ese momento era el director de la Unidad, fue responsable de llevar a cabo esta obra significativa. (Ruiz, Montero y Flores, 2023)

3.2. Marco Referencial

Un estudio realizado por Campos, Guevara y Madrid en 2016, sobre los diversos factores de riesgo que favorecen a la multiparidad en las mujeres nos dice que:

En el salvador, la tasa mundial de natalidad entre mujeres de 15 a 49 años ha disminuido en los últimos 30 años de 6,3 hijos por mujer en 1973-78 a 2,5 hijos en 2003 – 2008 y continúa disminuyendo. Sin embargo, las mujeres de las zonas rurales tienen, en promedio un hijo más que las

mujeres de zonas urbanas, y las mujeres sin educación formal tendrían un promedio de 3,7 hijos, mientras que el doble de las estimaciones para las mujeres que cuentan con 10 años o más de estudios. (Campos, Guevara y Madrid, 2016)

Un estudio en Guatemala por López sobre los factores que afectan la multiparidad señala que:

En este proyecto 154 mujeres multíparas fueron sometidas a una encuesta que reveló las siguientes causas de la multiparidad: la mayoría de las personas son casadas, católicas, viven en zonas urbanas, tienen educación primaria, tuvieron un promedio de 6 embarazos, ocho de cada diez son amas de casa, cinco de cada diez son indígenas y la edad promedio para iniciar una relación sexual es 19 años. Más de la mitad no utiliza métodos de planificación familiar, tres de cada diez lo hacen por miedo y seis de cada diez tienen ingresos muy bajos. Por ejemplo, una investigación en Brasil ha encontrado que la falta de escolarización, la falta de trabajo remunerado, las relaciones sexuales tempranas y la falta de uso de anticonceptivos están relacionadas con la multiparidad. Estudios internacionales han demostrado que la multiparidad puede estar asociada con diversas variables como la edad de la madre, la falta de escolaridad, la falta de planificación familiar, entre otras. (López, G. 2020)

Un estudio realizado por Susucasa en Buenos Aires no dice que:

En este artículo se realizó un estudio cual- cuantitativo realizado en el Hospital Materno Infantil Ramón Sarda de la ciudad Autónoma de Buenos Aires muestra que los partos múltiples están estrechamente asociados con las causas de discapacidad, enfermedad y mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países en desarrollo, así como con cambios en salud feto- neonatal de gran trascendencia social y familiar. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo descriptivo e inferencial con el objetivo general de analizar las diferencias sociodemográficas entre mujeres embarazadas con enfermedades de transmisión sexual y partos múltiples y mujeres no embarazadas entre 2008 y 2009. Además, se estudiaron aspectos socioculturales relacionados con las familias

numerosas en la comunidad hospitalaria del HMI Ramón Sardá. Se utilizaron variables de fuentes de datos primarias y secundarias, donde se encontró que los factores asociados con los nacimientos múltiples fueron la edad del primer parto, la aceptación negativa por los métodos anticonceptivos y la nacionalidad también otras conexiones importantes como historia de violencia y abuso sexual, bajos niveles de educación, migración y pobreza. No fue de gran importancia la historia de la familia numerosa, ni la edad de la madre. (Susucasa, S. 2014)

Un estudio realizado por Chamorro en el CS el Tejar identifica los elementos que inciden en la multiparidad:

Se realizó un estudio cuantitativo exploratorio y transversal, donde se analizó una muestra de 30 adolescentes embarazadas y multíparas y se encontraron los siguientes resultados: EL 90% de las adolescentes están en la adolescencia tardía. EL 66,7% solo asistió a la escuela primaria. EL 56,7% tenían dos hijos y el 56,7% eran solteras. Además, el 56,7% no tiene ingresos económicos. Aunque un 76,7 de las mujeres utilizó métodos anticonceptivos, ninguno de sus embarazos fue planeados. Las enfermedades hipertensivas, preeclampsia y eclampsia, fueron las complicaciones maternas más comunes con un 23,4% mientras que la dificultad respiratoria fue la complicación neonatal más común con un 4,08%. El embarazo precoz entre adolescentes de la población Tejar se encontró como una realidad agravada y asociada a valores y poca responsabilidad en el manejo de la sexualidad. (Chamorro, K. 2021)

Según la ENSANUT 2012 la tasa de fecundidad en Ecuador ha caído en línea con las tendencias globales. Este valor bajo de 5,4 entre los años de 1975 y 1979 a 3 entre el año 2007 al 2012.

La tasa de fecundidad deseada es de 2,5 mientras que la tasa de fecundidad no deseada es de 0,5. Dependiendo de la ubicación geográfica existe un desequilibrio. Se observa que las mujeres de zonas rurales especialmente en la Amazonia tienen un mayor número de hijos.

La Tasa de fecundidad de las mujeres sin educación fue de 4,4 mientras que en las mujeres que reportaron tener un mayor nivel de educación fue

de 2,1. Los quintiles de pobreza indican que “existe una brecha significativa en el número de niños entra los hogares más pobres (Q1, 4,1 hijos)”. (Freire, WB. et. 2012)

Al revisar la ENSANUT 2018 se evidencia que se logró disminuir la fecundidad nacional a 2,2 en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años, en el sector urbano se registró un 2,1 mientras que en el sector rural de un 2,5 (Estadísticas y censos, 2018)

3.3. Marco Conceptual

3.3.1. Multiparidad

La multiparidad corresponde a la capacidad de una mujer para tener más de una gestación, es común que comience a tener hijos muy jóvenes y en periodo intergenésico muy corto. (Bailón, G., & Cedeño, C. 2021)

En 1934, Salomons creó la expresión "gran múltipara", después de observar un aumento en la tasa de mortalidad de estas mujeres, las calificó como "múltiparas peligrosas". Nos dice que la paciente múltipara es aquella que tiene más de tres embarazos en un período muy corto, y se considera gran múltipara a las mujeres que tienen de 12 a 18 partos, generalmente esto ocurre exclusivamente en América Latina y países de Asia y África. (Farra, 1969)

La multiparidad muchas de las veces se asocian por la poca información que tienen las mujeres, por su cultura y falta de controles médicos de planificación familiar, además que las mujeres no llevan las consultas prenatales y llevan a cabo embarazos fuera del hospital hasta que surgen complicaciones y graves que las obligan a ingresar en hospitales debido a la mala praxis del personal. (Farra, 1969)

3.3.2. Factores de riesgo relacionados con la multiparidad

En el mundo actual se considera que tienen más probabilidades de ser múltiparas cuando los factores sociodemográficos influyen en los factores de la salud sexual y reproductiva. En las mujeres pertenecientes al sector rural suele predominar la multiparidad debido a su nivel educativo, en el que predomina la educación primaria y el analfabetismo, así como a su ubicación geográfica. (Campos, Guevara y Madrid, 2016)

La mayoría de las mujeres no se someten a controles médicos y ginecológicos de rutina que puedan orientarlas al respecto de estos temas- El desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual se asocian a los bajos niveles educativos y falta de acceso a fuentes adecuadas de información. (Peñañiel, D. 2023)

3.3.3. Planificación familiar

La planificación familiar son todas las acciones que toma una pareja, o individualmente el hombre y la mujer con el objetivo de tener o no un hijo, principalmente para controlar la reproducción utilizando métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. (Borbor T, Echáziz, A. 2012)

El propósito de la planificación familiar es determinar si una persona tiene o no descendencia, así como cuántos hijos, cuando y bajo qué circunstancias sociales, económicas y personales desea tenerlos.

La planificación familiar también contiene prevención y educación sexual, incluyendo el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, consejería antes de la fecundación, embarazo y postparto, tratamientos para la fertilidad. (Borbor T, Echáziz, A. 2012)

Según la ENSANUT 2012: El 81,4% de las mujeres casadas o en unión libre entre 15 y 49 años utiliza algún método anticonceptivo, un 67,2% utiliza métodos modernos. Al menos el 98% de mujeres entre 15 a 49 años tienen conocimientos sobre anticoncepción. La principal fuente donde obtienen anticonceptivos es el MSP, seguido por instituciones privadas como farmacias, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos es más alta en mujeres casadas, indígenas y sin instrucción. (Freire, WB. et. 2012)

3.3.4. Conocimientos, actitudes y practicas sobre anticoncepción

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define:

El conocimiento como el acto de comprender la naturaleza, las propiedades y las relaciones a través de habilidades mentales. La actitud como la caracterización de una imagen, mientras que las practicas son acciones realizadas con información o creencias dadas. El conocimiento

de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes es fundamental para prevenir las consecuencias de una actividad sexual sin protección. Sin embargo, una educación sexual adecuada es crucial para los jóvenes y la sociedad y es cuestión fundamental para todos los países. (Bazan, H; Rivera, A. 2022)

Desde la adolescencia en adelante, es fundamental aprender sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, en Chile, la implementación de programas de planificación familiar desde 1965 condujo a un aumento del 65% en la fecundidad en cinco décadas. Sin embargo, el impacto es menor en las zonas rurales, por lo que se deben implementar programas de planificación familiar centrándose en el conocimiento de los adolescentes rurales. (Pérez, B; Sánchez, E 2020)

Dado que la mayoría de las mujeres tienen un progreso en conocimientos respecto a métodos anticonceptivos, la educación es importante para mejorar estos conocimientos y el uso adecuado de los mismos. Los anticonceptivos suelen ser vendidos en farmacias comerciales, que con frecuencia carecen de aceptabilidad, seguridad y características individuales. El uso de anticonceptivos es un ejemplo de expresión de los derechos humanos y la práctica médica familiar. (Sánchez-Meneses et al., 2015)

Un estudio destaca la importancia de la planificación familiar y la anticoncepción en el bienestar social, la salud sexual y reproductiva de la población. Se encuestó a 88 mujeres de las cuales el 95% había comenzado su vida sexual entre los 18 y 44 años. Según el estudio, las mujeres con niveles educativos más altos tienen más probabilidades de usar anticonceptivos. Las mujeres con ingresos más bajos tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales antes de casarse y tienen más probabilidad de tener comportamientos sexuales de alto riesgo. (Rojas, L. et, 2023)

Además, el estudio encontró que, a pesar de tener una vida sexualmente activa, el 71% de las mujeres reciben consultas de planificación familiar. Sin embargo, existen vacíos en las consultas que pueden limitar el acceso a estos servicios,

como un tratamiento inadecuado debido a la dificultad para acceder a espacios seguros y la falta de habilidades profesionales. (Rojas, L. et, 2023)

3.3.5. Desconocimientos de métodos anticonceptivos

El desconocimiento se define como la falta de conocimiento o la ignorancia por parte de las mujeres y hombres sobre cada uno de estos temas respecto a los métodos anticonceptivos, tanto de la forma de utilizarlos y su efectividad. (Zabaleta, J. 2021).

3.3.6. Métodos anticonceptivos

Estos son esenciales en la planificación familiar y la anticoncepción, ya que permiten a las personas decidir cuándo y si quieren tener hijos. En Ecuador, la implementación de políticas anticonceptivas por parte del gobierno comenzó en 1988. Sin embargo, un problema importante sigue siendo la falta de conocimiento sobre estos métodos, lo que puede conducir a un aumento de la multiparidad y sus riesgos, como complicaciones maternas y neonatales (Zabaleta, J. 2021). Los métodos anticonceptivos se clasifican en varios tipos:

3.3.6.1. Los métodos naturales

Estos no requieren asistencia técnica ni procedimientos químicos o mecánicos. No se recomienda la anticoncepción debido a la alta probabilidad de fracasos e insatisfacción sexual. La abstinencia durante los ciclos menstruales se ha practicado como un acto religioso o tabú. Sin embargo, sólo en 1928 la evidencia científica apoyó este método, cuando el Dr. Knauss observó una relación fija de ovulación. El coito interrumpido, o retiro del órgano masculino durante los actos sexuales, es muy utilizado en todas las comunidades humanas. (Vargas, B, 2021)

Anticonceptivos a base de plantas: estos métodos se basan en observar el ciclo menstrual y la fertilidad para identificar los días fértiles y evitar tener relaciones sexuales durante ese tiempo. Algunos ejemplos incluyen el coitus interruptus, el método de Billings (también conocido como moco cervical), el método de Ogino-Knasus y el método de temperatura basal. (Barranquero Gómez et al., 2024)

3.3.6.2. Métodos de barrera

Estos métodos anticonceptivos físicos impiden que los espermatozoides penetren en la célula fertilizante. Incluyen el preservativo masculino y femenino,

el diafragma, la esponja anticonceptiva y el dispositivo intrauterino, también conocido como DIU. (Barranquero Gómez et al., 2024)

El condón masculino, también conocido como preservativo, es una funda delgada de látex que se usa para cubrir el pene recto durante el coito para evitar que se expulse el semen. evitando así el embarazo. Este método tiene una efectividad del 88-96%, si se combina con espermicidas la efectividad puede aumentar. La educación está orientada para mejorar el conocimiento de este método y el correcto modo de uso para obtener resultados favorables. Sin embargo, en caso de romperse durante la relación sexual, la probabilidad de embarazo aumenta, aunque no se haya producido la eyaculación- (Vargas, B, 2021)

El condón femenino, es una funda plástica transparente cerrada que se ajusta a las paredes de la vagina. Este es el único método para proteger a las mujeres del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. El condón debe usarse antes de tener relaciones sexuales y no se puede usar de nuevo. (Vargas, B, 2021)

3.3.6.3. Métodos hormonales

Las hormonas que se utilizan en estos métodos ayudan a evitar la ovulación y espesar el moco cervical. Incluye métodos anticonceptivos como pastillas, inyecciones, parches, implantes y anillos vaginales. (Accuna, 2023) (Barranquero Gómez et al., 2024)

La píldora anticonceptiva hace 45 años ha provocado una revolución sexual para las mujeres, permitiendo la planificación familiar de su vida y adoptar un nuevo papel en la sociedad. La investigación en la anticoncepción ha permitido disminuir la dosis hormonal y crear nuevas fórmulas para la administración diaria, semanal o mensual. (Vargas, B, 2021)

La inyección anticonceptiva es eficaz para mujeres que no desean otros métodos anticonceptivos. Aunque esta puede presentar varios efectos adversos como cefaleas, metrorragia. Esta inyección se coloca de forma mensual o trimestral, estas hormonas prolongadas impiden la ovulación. El retorno de la fertilidad se produce en un periodo de 3 a 6 meses. (Vargas, B, 2021)

3.3.6.4. Métodos Quirúrgicos

Los procedimientos quirúrgicos como la ligadura de trompas en mujeres y la vasectomía en hombres, son permanentes e irreversibles. (Accuna, 2023)

4 CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio o Tipo de Estudio

El proyecto actual utiliza métodos mixtos para abordar el problema de estudio. En una primera parte, se utilizan métodos descriptivos de corte transversal para evaluar la multiparidad, los factores relacionados y el conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres multíparas con respecto a la anticoncepción. Luego, se utilizan aproximaciones cualitativas para crear una propuesta de intervención o capacitación, entre estas se encuentra la matriz de marco lógico (Anexos tabla 9). El método descriptivo permite una comprensión detallada de la situación actual en cuanto a la educación anticonceptiva para mujeres multíparas. Esto puede ser crucial para identificar áreas de mejora, evaluar los conocimientos y guiar futuras intervenciones en salud reproductiva.

4.2 Operacionalización de variables

Variable Dependiente:

Multiparidad, Se considera multípara a la mujer que ha tenido más de dos partos.

Variables Independientes: En el siguiente estudio se considera distintos tipos de variables independientes:

- **Factores sociodemográficos.** En estos mediremos las principales características sociales y demográficas en la población de interés. Dentro de estos tenemos las siguientes variables.
 - La religión
 - Escolaridad
 - Nivel socioeconómico
- **Conocimientos sobre anticonceptivos.** Esta variable evalúa la comprensión de las mujeres sobre los diversos métodos anticonceptivos
- **Actitudes hacia los anticonceptivos.** En esta variable evaluamos sus creencias, pensamientos y comportamientos según los métodos anticonceptivos.
- **Prácticas relacionadas con el uso de anticonceptivos.** Los diferentes tipos de anticonceptivos que usan las mujeres que acuden al CS.

- Uso de anticonceptivos.
- Tipo de método anticonceptivo que usan.
- Donde acceden por información.
- Barreras para acceder a métodos anticonceptivos.

4.3 Universo y muestra

La parroquia la Matriz tiene una población de 5546 mujeres de las cuales 2667 son mujeres en edad fértil de 18 a 49 años de edad. Sin embargo, el centro de Salud Vicentina atiende un promedio mensual de 182 mujeres en edad fértil de este rango de edad seleccionado para el estudio, en el periodo de enero a marzo tras revisar la base PRAS se obtiene que un promedio de 50 mujeres asistió para planificación familiar y 40 fueron embarazadas. Por lo que se decide realizar el estudio en 90 mujeres que es el promedio mensual que asisten al Centro de Salud, de las cuales se encuesta solo 74 mujeres que cumplen con todos los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres >18 años.
- Pertenecer al sector.
- Que asista al centro de Salud.
- Está interesada en participar y desee ser evaluada.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres <18 años.
- No pertenecen al sector.
- No deseen participar.

4.4 Instrumento de investigación

La recolección de información para la educación anticonceptiva en mujeres multíparas se realizó a través de encuestas anónimas, como se ha hecho en estudios previos.

Estas encuestas se llevaron a cabo con el objetivo de determinar cuánto saben sobre métodos anticonceptivos y cómo se comportan con respecto a su salud sexual y reproductiva. Al recopilar información, es importante tener en cuenta varios factores, como la edad, el conocimiento y las preferencias de cada

persona. La encuesta se realizó a 74 mujeres que asisten al centro de Salud donde se determinó la prevalencia de multiparidad para posteriormente evaluar a las mujeres múltiparas, esta se encuentra en (anexos, tabla 8).

4.5 Obtención y análisis de la información

Se utilizaron dos clases de encuesta para el proyecto de educación anticonceptiva a mujeres múltiparas. En la primera fase, la primera encuesta se realizó a una muestra de 74 mujeres de la población que reciben atención en el Centro de Salud Vicentina, con la cual se determina la multiparidad y con una segunda encuesta realizada solo a las mujeres múltiparas evaluamos los factores sociodemográficos predominantes para la multiparidad, así como sus conocimientos, actitudes respecto al uso de anticonceptivos y las prácticas en cuanto a planificación familiar. Se difundió la encuesta por los grupos de WhatsApp y con mujeres que previamente ya se socializó hasta obtener los datos y comenzar con la tabulación.

La encuesta se realizó con la plataforma Google Form, con esta herramienta digital se recolecta la información de las participantes. Se realizó en 3 días el 28, 29 y 30 de marzo. Previamente al llenado de la encuesta, se realizó una socialización del proyecto, indicando que la finalidad del mismo es crear una propuesta de educación anticonceptiva a base de al conocimiento de las participantes.

4.6 Resultados

SECCIÓN 1 DETERMINAR MULTIPARIDAD

Tabla 1 Determinar multiparidad según la edad

		Número de partos		
		Ninguno	1	2 o mas
		21,62	16,22	62,16
Edad	18-25	36,00	28,00	36,00
	26 – 35	25,00	10,71	64,29
	36 o mas	0	9,52	90,48

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 1 después de encuestar a 74 mujeres se evidencia que el 62,12% de mujeres son multíparas con dos partos o más. De acuerdo a la edad las mujeres de 18 a 25 años, el 36% indico no tener ningún parto, el 28% tuvo un parto y el 36% tuvieron de 2 a más partos. Las mujeres de 26 a 35 años el 64,29% tuvo dos o más partos, el 10,71% de mujeres tuvieron un parto, mientras que el 25% ninguno, siendo más del 50% multíparas en este rango de edad y de las mujeres mayores de 36 años el 90% indica tener más de 2 partos y el 9,52% ha tenido solo un parto. Al analizar los resultados se evidencia que la mayoría de multíparas están en un rango de edad de 26 años en adelante con más del 50% de la población encuestada.

SECCION 2. DETERMINAR FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN

Tabla 2 Complicaciones en el embarazo

VARIABLES	CATEGORÍA	N	%
COMPLICACIONES	Si	23	50
	No	23	50
TIPO DE COMPLICACIONES	Amenaza de aborto	9	39,13
	Hemorragia	5	21,74
	Hipertensión	4	17,39
	IVU	3	13,04
	Anemia	2	8,70

NOTA: Elaborado por la autora

En la tabla 2, después de encuestar a las 46 mujeres multíparas y analizar las repuestas de las dos preguntas se obtiene como resultado que el 50% de las mujeres multíparas encuestadas han presentado alguna complicación durante sus embarazos, mientras que el otro 50% no presentó ninguna complicación. Entre las mayores complicaciones que se presentaron las mujeres multíparas durante sus embarazos son: Amenaza de aborto con un 39,13%, el 21,74% de mujeres presentaron hemorragias, el 17,39% manifiestan haber presentado hipertensión, el 13% presento infecciones de vías urinarias y el 8,70% presento anemia.

Tabla 3 Factores sociodemográficos

Variable	Categoría	N	%
Religión	Católico	36	78,26
	Cristiano	8	17,39
	Agnóstico	1	2,17
	Ninguno	1	2,17
Escolaridad	Secundaria	18	39,13
	Tercer nivel	20	43,48
	Cuarto nivel	8	17,39
Ingreso económico	> SMV	4	8,70
	SMV	21	45,65
	<SMV	21	45,65
Control rutinario	Si	19	41,30
	No	27	58,70
Autopercepción de conocimientos	Si	37	80,43
	No	9	19,57

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 3 se obtiene como resultado de los diversos factores sociodemográficos en relación a la multiparidad que se identificaron en las mujeres múltiparas encuestadas fueron; en cuanto a la religión se obtiene como resultado de las 46 mujeres múltiparas encuestadas el 78,26% son de religión católica, el 17,39% de religión cristiana, mientras que el 2,17% indica ser de otra religión y un 2,17% restante manifiesta no tener ninguna religión. Al analizar el nivel de escolaridad, se obtiene que el 43,48% de mujeres múltiparas encuestadas tienen un tercer nivel de escolaridad, el 39,13% terminaron la secundaria y el 17,39% tienen un cuarto nivel de educación. Se observa que la mayoría de múltiparas están escolarizadas. Como resultado de los ingresos económicos se obtienen el 45,65% de las mujeres múltiparas encuestadas superan mínimo vital, el 45,65% tienen un ingreso del sueldo básico, mientras que el 8,70% tiene un ingreso menor al sueldo mínimo vital. Se considera que la mayoría tienen unos ingresos insuficientes para mantener un hogar de 4 personas.

De la múltiparas encuestadas se obtiene que el 58,7% de mujeres múltiparas no acuden a controles ginecológicos de rutina, mientras que el 41% si asisten a controles ginecológicos. Según la autopercepción de las mujeres encuestadas

un 80,43% manifiesta tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 19,57% manifiesta no tener conocimiento de anticoncepción.

Tabla 4 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Ítem	categoría	N	%
1. Conoce por lo menos un método anticonceptivo	Sí	39	84,78
	No	7	15,22
2. Especifique que método anticonceptivo conoce	Ninguno	6	13,04
	Un método	32	69,57
	Dos o mas	7	15,22
3. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	Sí	10	21,74
	No	36	78,26
4. El condón lo usa solo el hombre	Sí	23	50,00
	No	23	50,00
5. La pastilla del día después o de emergencia, es un método anticonceptivo que puede usarse diario.	Sí	6	13,04
	No	40	86,96
6. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar embarazo	Sí	8	17,39
	No	38	82,61
7. El mismo condón se puede usar varias veces	Sí	0	0
	No	46	100

Nota: Basado en el instrumento de evaluación (Rojas, L. et, 2023)

Ítem	Puntaje		Nivel de conocimientos	
	Si=	No=	n	%
1	Si= 1	No=0		
2	1 método =1	2 métodos o más =2	bajo >=5	9 19,57
3	Si= 0	No= 1	medio 6-8	16 34,78
4	Si =0	No= 1	alto 9-10	21 45,65
5	Si=0	No= 2		
6	Si =0	No= 2		
7	Si=0	No=1		

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 4 Después de evaluar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, realizamos un análisis bivariado, asignando un puntaje a cada

pregunta, considerando que tienen buenos conocimientos a quienes obtenían 9-10 puntos, siendo el 45,65% que consideraríamos que tienen altos conocimientos. Con un puntaje de 6-8 puntos, se considera que tienen conocimientos medios un 34,78%, y el 19,57%, obteniendo menos de 5 puntos que tienen pocos conocimientos.

En cuanto a las respuestas a las diferentes preguntas, se obtiene como resultado: el 84,78% de las multíparas encuestadas señalan conocer algún método anticonceptivo; sin embargo, hay un 15,22% que manifiesta no conocer ningún método. Al pedirles especificar al menos un método anticonceptivo que conozcan, se obtiene que el 13,4% no conoce ninguno, el 69,57% conoce un método y el 15,22% indica conocer varios métodos anticonceptivos. El 78,26% conoce que la píldora no protege de infecciones de transmisión sexual, el 50% saben que el condón no es de uso específico del hombre, el 86,96% conoce que la píldora del día después no es un método anticonceptivo de uso diario. Un 82,61% conoce que el método de terminar afuera no evita embarazos y el 100% de multíparas están al tanto que el mismo condón no se puede usar varias veces.

Tabla 5 Nivel de conocimientos según los factores sociodemográficos

		Conocimiento Alto		Conocimiento Bajo	
		n	%	n	%
Religión	Católica	31	86,11	5	13,89
	Otras	6	60,00	4	40,00
Escolaridad	Hasta Secundaria	13	72,22	5	27,78
	Tercer/Cuarto Nivel	24	85,71	4	14,29
Ingreso	1 SMV o Menos	16	64,00	9	36,00
	Más de 1 SMV	21	100,00	0	0,00
Control Rutinario	Si	16	84,21	3	15,79
	No	21	77,78	6	22,22
Autopercepción	Si	34	91,89	3	8,11
Conocimientos	No	3	33,33	6	66,67

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla 5 se analiza el nivel de conocimientos según los diferentes factores sociodemográficos anteriormente descritos, se obtiene en cuanto a la religión el 13,89% de la religión católica y el 40% de otras religiones tienen conocimientos

bajos, de acuerdo a la escolaridad el 27,78% de las mujeres con estudios secundarios y el 14,29% con tercer y cuarto nivel tiene bajos conocimientos, y el 85,71% de las personas que tienen un tercer y cuarto nivel de educación tiene altos conocimientos, según sus ingresos económicos el 36% de las mujeres con ingreso menor al salario mínimo vital y un ingreso del salario mínimo vital tienen bajos conocimientos, mientras que el 100% de mujeres que superan el SMV tienen altos conocimientos. Las mujeres que acuden a un control rutinario solo el 15,79% tienen bajos conocimientos y mientras que el 22,22% de las mujeres que no asisten a controles médicos tienen bajos conocimientos, en cuanto a la percepción de su nivel de conocimientos el mayor porcentaje que manifestó si tener conocimientos después de ser evaluados se evidencia que el 91,89% tienen altos conocimientos y apenas el 8,11% bajos conocimientos y de las que manifestaron no tener buenos conocimientos hubo un 33,33% que tenían conocimientos altos.

ACTITUDES

Tabla 6 Actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos

PREGUNTA	CATEGORIAS	N	%
Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.	De acuerdo	40	87%
	Indecisa	5	11%
	En desacuerdo	1	2%
Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.	De acuerdo	11	24%
	Indecisa	14	30%
	En desacuerdo	21	46%
Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos	Si	7	15%
	No	39	85%
Consideras tú que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer	De acuerdo	28	60%
	Indecisa	9	20%
	En desacuerdo	9	20%
	De acuerdo	0	0%
	Indecisa	7	15%

Consideras el uso de anticonceptivo un pecado	En desacuerdo	39	85%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.	De acuerdo	46	100%
	Indecisa	0	0%
	En desacuerdo	0	0%

Nota: Basado en el instrumento de evaluación (Rojas, L. et, 2023)

En la tabla 6, se analizan varias preguntas para ver las actitudes de las participantes con respecto a la anticoncepción, donde se obtuvo que el 87% está de acuerdo con que es importante recibir consejería y orientación sobre anticoncepción. El 24% de mujeres piensa que con el uso de condón la relación sexual no se disfruta, y el 30% está indeciso. El 85% manifestó que no se les dificulta conseguir métodos anticonceptivos. El 60% está de acuerdo con que la multiparidad implica muchos riesgos para la mujer. Respecto a si creen que el uso de anticonceptivos es un pecado, el 85% está en desacuerdo y el 100% de las encuestadas manifiestan que, en caso de sentir molestias cambian de método anticonceptivo.

PRÁCTICAS

Tabla 7 Prácticas de uso de métodos anticonceptivos

Pregunta	Categoría	N	%
Has usado métodos anticonceptivos alguna vez	Si	37	80,43
	No	9	19,57
Estas utilizando algún método anticonceptivo actualmente	Si	18	39,13
	No	28	60,87
Has tomado decisiones en conjunto con tu pareja para elegir un método anticonceptivo	Si	15	32,61
	No	31	67,39
¿Qué métodos o método usas actualmente?	Ninguno	28	60,87
	Píldoras anticonceptivas	6	13,04
	Preservativos	4	8,70
	Implante subdérmico	3	6,52

	Inyectable	2	4,35
	Métodos permanentes	2	4,35
	T de Cobre	1	2,17
¿Dónde acudes para obtener métodos anticonceptivos?	Centros de Salud	8	17,39
	Farmacias	22	47,83
	Ninguno	16	34,78
¿Qué fuentes de información utiliza para aprender sobre anticoncepción?	Profesionales de Salud	20	43,48
	Internet	19	41,30
	Amigos/familiares	7	15,22
¿Qué barreras a enfrentado al acceder a métodos anticonceptivos?	Acceso limitado	13	28,26
	Costo	12	26,09
	Estigma social	12	26,09
	Falta de información	3	6,52
	Reacciones	1	2,17
	Ninguno	1	2,17

Nota: Basado en el instrumento de evaluación (Rojas, L. et, 2023)

En la tabla 7 al evaluar las prácticas sobre anticoncepción de las mujeres multíparas encuestas, 80,43% ha usado métodos anticonceptivos alguna vez en su vida, y el 19,57% nunca los han usado. El 60,87% de las mujeres multíparas encuestadas no se encuentran usando ningún método anticonceptivo actualmente, mientras que el 39,13% está actualmente usando un método anticonceptivo. El 67,39% decide el método anticonceptivo con su pareja, y el 32,61% toman la decisión solas. Dentro de los métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres encuestadas son: las píldoras anticonceptivas con 13,04%, los preservativos los usan el 8,70%, El 6,52% usa el implante subdérmico, el 4,35% utiliza inyecciones anticonceptivas, el 4,35 tiene métodos permanentes y el 60.87% no utiliza ningún método anticonceptivo.

El 47% de mujeres multíparas encuestadas obtienen métodos anticonceptivos en las farmacias, el 17,39% acuden al centro de salud para obtener métodos anticonceptivos, y el 34,78% no accede a ninguno de estos.

Las principales fuentes para acceder a información sobre anticoncepción que utilizan son los profesionales de salud con un 43,48%, el internet con un 41,3%, y el 15,22% obtiene información de amigos y familiares, indicándonos que la mayoría no obtienen información correcta en cuanto a planificación familiar. Las

principales barreras para acceder a métodos anticonceptivos que presentan las mujeres fueron; la falta de acceso a los servicios de salud con un 28,26%, el costo de los mismos con un 26,09%, de igual forma el estigma social con un 26,09%, por la falta de información con un 6,52% y por las reacciones que causan un 2,17%.

4.7 Discusión

Posteriormente a haber aplicado la encuesta a 74 mujeres en edad fértil de en el rango de edad de 18 a 49 años, la cual se realizó en dos fases, en la primera se obtuvo como resultado que el 62,12% tienen de dos a más hijos, mientras que el 21,62% son nulíparas y el 16,22% restante son primíparas, se hace un análisis bivariado de acuerdo a la edad donde se obtiene que la mayor parte de mujeres multíparas son en edades de 26 a 35 años con un 29% y las mujeres mayores de 36 años con un 90% obteniendo un porcentaje de multiparidad alto acertando en nuestra primera hipótesis. En la segunda parte, determinamos los factores sociodemográficos, identificando que al menos el 50% de las mujeres multíparas han presentado complicaciones en sus embarazos, aunque la mayoría de mujeres son escolarizadas, se encuentra que el 39,13% terminaron la secundaria y el 43,48% tiene un título de tercer nivel, no muchas tienen buenos ingresos económicos el 54,35% tiene un ingreso igual o menor al sueldo mínimo vital, siendo este insuficiente para mantener un hogar con varios hijos, al menos el 58,7% no acuden a controles ginecológicos, siendo estos factores que influirían en la multiparidad.

La mayoría de los participantes señalaron tener buenos conocimientos sobre métodos anticonceptivos, al evaluar estos conocimientos se evidencia que la mayoría de mujeres tienen conocimientos medios y altos, mientras que el 19,57% tienen conocimientos bajos, dentro de los grupos que tienen bajos conocimientos se encuentran las mujeres de religión católica y otras religiones, las mujeres con estudios secundarios, las que tienen un ingreso económico igual o menor al salario básico y las que no asisten a controles médicos rutinarios. En cuanto a las creencias algunas mujeres tienen actitudes incorrectas sobre algunos métodos anticonceptivos. Dentro de las actitudes de las mujeres multíparas con+ respecto a la anticoncepción, están de acuerdo con que la consejería es importante; sin embargo, un 40% de las mujeres creen que tener

muchos hijos no contribuye ningún riesgo para la mujer. Por último, al evaluar las prácticas de las participantes, se evidenció que, aunque manifiestan tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 61% de mujeres multíparas no se encuentran utilizando actualmente ningún método anticonceptivo, dentro de las barreras para obtener métodos anticonceptivos, manifiestan que es por el limitado acceso a servicios de salud, el costo de los mismos y por estigma social. La mayor parte de las mujeres prefiere buscar información sobre estos en internet o por amigos y familiares.

Los comportamientos de las mujeres encuestadas no son los más correctos, aunque tengan conocimientos sobre anticoncepción. Se debe reforzar la información con capacitaciones por el personal de salud, donde obtendrán una información acertada para lograr disminuir el índice de embarazos no deseados en mujeres multíparas y fomentar el uso de anticonceptivos.

En un estudio que se realizó en el Tejar a 30 adolescentes embarazadas y multíparas se encontró que los principales factores sociodemográficos asociados fueron el nivel de educación, un 66,7% solo tenían estudios primarios. El 56,7% tenían dos hijos. Además, el 56,7% no tiene ingresos económicos. Aunque un 76,7 de las mujeres utilizó métodos anticonceptivos, ninguno de sus embarazos fue planeados. Las enfermedades hipertensivas, preeclampsia y eclampsia, fueron las complicaciones maternas más comunes con un 23,4%. Se encontró la multiparidad como una realidad agravada y asociada a valores y poca responsabilidad en el manejo de la sexualidad. (Chamorro, K. 2021)

Un estudio realizado en una parroquia rural de Ambato en el año 2023 a 53 mujeres multíparas reveló los bajos niveles educativos, económicos y religiosos como principales factores de riesgo de multiparidad. Como resultado se obtuvo que el 68% de las mujeres multíparas no tenía conocimientos de métodos anticonceptivos, siendo este el principal factor para la multiparidad. Creando una propuesta para educar a los multíparas con programas de capacitaciones y talleres prácticos. (Peñafiel, D. 2023)

En un estudio en el Hospital Materno Provincial de Córdoba realizado a 104 mujeres multíparas con entrevistas anónimas, reveló que el 85% de las mujeres en un rango de 22- 34 años conocen los métodos anticonceptivos y las

conductas de salud sexual y reproductiva, pero a la hora de usarlos, el 25% no utiliza ningún método, el 24% píldora y el 21% usa preservativos. La mayoría tiene un desinterés por consultar al médico, y el 52% prefiere los MAC y el 48% la ligadura de trompas. El estudio sugiere que el conocimiento de las mujeres no es suficiente para influir en su comportamiento sexual y reproductivo, por lo que se requiere educación sanitaria continua y una estrategia de prevención. (Maiztegui, L. 2009)

Un estudio realizado en el año 2017 de tipo descriptivo, correlacional en la ciudad de Riobamba a mujeres en edad fértil que midió los factores sociodemográficos y conocimientos en uso de anticonceptivos se obtuvo que tener conocimientos insuficientes impiden buenas conductas saludables y toma de decisiones incorrectas al momento de embarazarse, el grupo de mujeres con bajo nivel de escolaridad tenían conocimientos no satisfactorios, el 36,4% de educación primaria y el 45,5% bachilleres. El 68,2% de las mujeres con ingreso económico regular tenían conocimientos no satisfactorios. (Cáceres, A, García, R, et 2017)

4.8 Propuesta de Solución

Se crea la propuesta de intervención en este grupo de la población donde se pretende brindar educación sobre anticoncepción, explicando los diferentes métodos anticonceptivos existentes, la eficacia de cada uno de estos y efectos adversos que pueden provocar cada método, Al identificar el desconocimiento en las mujeres multíparas que acuden al Centro de Salud Vicentina posteriormente haber realizado la encuesta, también se detectó los factores sociodemográficos, las actitudes frente al uso de anticonceptivos y las practicas incorrectas de anticoncepción, las barreras que enfrentan para acceder a los mismos. En esta intervención también se enfocará en abordar temas relacionados con enfermedades de transmisión sexual, creencias erróneas, y leyendas sobre los anticonceptivos.

El objetivo de la propuesta es para prevenir embarazos no deseados en mujeres multíparas en la población estudiada, fomentando el uso de anticonceptivos.

Para asegurarse de que el programa educativo funcione y medir la efectividad, es crucial monitorear y evaluarlo. Esto se puede lograr mediante encuestas o

entrevistas de seguimiento para evaluar los cambios en el conocimiento y la actitud hacia las técnicas anticonceptivas que muestran nuestras participantes.

Planificación

El presente proyecto está planificado que se llevara a cabo en 10 meses desde la identificación de la población participante hasta la aplicación de la propuesta de solución, Se planea usar los recursos del centro de salud y realizar material didáctico para las diferentes actividades planteadas. Las actividades estarán a cargo de la Lic. Belén Espinoza y con apoyo del Personal del CS. Dentro de los objetivos que se plantea en la propuesta son:

- Promover una educación sexual integral que incluya métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva en general, incluida la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Para la consecución del siguiente objetivo se realizará las siguientes actividades.
 - Charlas sobre los métodos anticonceptivos, indicando su eficacia, seguridad y efectos secundarios.
 - Creación de cartelera informativa sobre planificación familiar. Se realizará una cartelera al inicio de cada mes donde se difunda información de planificación familiar
 - Charlas educativas sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Garantizar el acceso a servicios médicos que brinden información sobre anticonceptivos, asesoramiento y suministro, lo que facilita la toma de decisiones informadas sobre la anticoncepción. Para el cumplimiento del objetivo de realizarán las siguientes actividades
 - Brindar Información de métodos anticonceptivos disponibles en el CS mediante folletos o trípticos a las mujeres que acuden al CS
 - Dar mayor accesibilidad las mujeres multíparas a controles médicos para anticoncepción y planificación familiar, Proporcionar turnos a estas mujeres para que accedan a un control rutinario.

- Abordar las barreras culturales y de género que pueden afectar la adopción de anticonceptivos, creando mejores prácticas de uso de los mismos. Este objetivo se realizarán las siguientes actividades:
 - Talleres prácticos sobre el uso de anticonceptivos. Las mujeres mediante videos y material didáctico comprenderán la forma correcta de los usos de diferentes métodos anticonceptivos.
 - Grupos de discusión entra las participantes en conjuntos con sus parejas sobre mitos de la anticoncepción. Para ayudar a la toma de decisiones conjuntas en pareja.

Presupuesto:

Se estipula un presupuesto estimado de \$200, los cuales serán distribuidos cada mes y se utilizarán para la creación de folletos, trípticos, carteleras informativas, material didáctico para brindar las charlas educativas y diferentes materiales de oficina.

También se dispone destinar una parte del presupuesta para la gestión de refrigerios que se les otorgara a las participantes en las diferentes reuniones.

Se espera contar con los recursos del Centro de Salud y mediante autogestión contar con: computadora, proyector, parlantes para ser utilizados en las actividades propuestas.

Evaluación de resultados

Vamos a evaluar los resultados de la efectividad al final de cada actividad, Se medirá mediante las hojas de asistencia cuantas mujeres participan en cada charla educativa y al final de cada charla se realizará una encuesta de satisfacción y comprensión del tema tratado.

Se verificará cuantas mujeres reciben el material de apoyo como folletos y tríptico.

Se verificará cuantas mujeres se les entrego métodos anticonceptivos y accedieron a controles medicados rutinarios para planificación familiar.

Después de 6 meses para finalizar la intervención se volverá a realizar la evaluación de conocimientos que adquirieron durante las distintas actividades para verificar la efectividad de la propuesta.

Tabla 8 Cronograma de planificación

Cronograma 2024									
Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
identificar grupo de participantes	06 – 23								
Socialización del proyecto	27-29								
Aplicación de encuestas para identificar la multiparidad y el nivel de conocimientos.		28-29-30							
Socialización de la propuesta en base a los resultados			23 - 26						
Charlas sobre los métodos anticonceptivos, indicando su eficacia, seguridad y efectos secundarios				18-25	22-29				
Creación de cartelera informativa sobre planificación familiar				3		5		6	
Charlas educativas sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual					22-29		17-24		
Mayor accesibilidad a controles médicos para planificación familiar									
Talleres prácticos sobre el uso de anticonceptivos					17-31		19-26		
Grupos de discusión entre las participantes en conjuntos con sus parejas sobre mitos de los métodos anticonceptivos.						22-29		24- 31	
Evaluación de resultados									23- 24-25
Presentación de resultados									29- 31

Nota: Elaborado por la autora

4.9 Conclusiones

Se evaluaron los diversos factores que pueden influir en la multiparidad, encontrando que el mayor porcentaje de mujeres multíparas tiene bajo nivel socioeconómico, además la mayoría de mujeres multíparas solo cuentan con estudios secundarios dificultando su nivel de conocimientos. También se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen estos usuarios, determinando que existen un poco de conocimientos en los usuarios, sin embargo, existen falencias en estos conocimientos, y si las actitudes y prácticas al usar los anticonceptivos no son las correctas, la mayoría de encuestadas no se encuentran usando ningún método anticonceptivo. Se espera obtener mejores conocimientos después de las charlas y talleres planificados.

Después de evaluar a un grupo de mujeres que acuden al CS Vicentina, se determinó que la prevalencia de multiparidad es de un 62,12%, indicando que tienen dos a más hijos, y estas están en un rango de edad de 26 años en adelante, siendo un porcentaje alto para ser una zona urbana.

Se determina que los factores sociodemográficos influyen mucho para la multiparidad. Un gran índice de mujeres multíparas tiene ingresos de un sueldo básico o menor en su familia, lo cual les dificulta el acceso a métodos anticonceptivos, además la mayoría logró solo culminar sus estudios secundarios, haciéndoles difícil conseguir un trabajo estable.

Después de evaluar los conocimientos de las mujeres multíparas, la mayoría manifestó tener conocimientos sobre estos; sin embargo, al ser evaluados, se evidenció que hay un porcentaje con conocimientos incorrectos correctos. De igual forma, sus actitudes y prácticas que tienen al usar métodos anticonceptivos no son adecuados, además un gran porcentaje de multíparas refirió no usa actualmente ningún método anticonceptivo, manifestando que la accesibilidad a los servicios de salud se les dificulta, impidiéndoles tener controles médicos y ginecológicos que les ayuden a orientarse, pero están conscientes de la importancia de recibir información sobre los mismos, estando dispuestas a participar de los talleres para una mejor vida sexual de las usuarias.

Se realiza la propuesta de formación sobre anticoncepción, salud sexual y reproductiva, a base de las deficiencias encontradas de conocimientos, y sus

actitudes y prácticas incorrectas orientadas al grupo de mujeres multíparas para disminuir el índice de multiparidad detectado y fomenta el uso de anticonceptivos.

4.10 Recomendaciones

Proporcionar educación y capacitación sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, incluido cómo usarlos correctamente y sus posibles efectos secundarios, afectividad para ayudar a las mujeres multíparas a decidir por el mejor método que les beneficie en su salud reproductiva.

Aumentar el acceso a los servicios de atención médica haciendo que estos sean más accesibles para las mujeres multíparas, particularmente aquellas de bajos ingresos, para asegurar que todas tengan acceso a la información necesaria de anticoncepción y acceda a un método anticonceptivo para llevar una correcta planificación familiar.

Brindar apoyo y recursos continuos, como chequeos regulares y acceso a proveedores de atención médica, puede ayudar a garantizar que las mujeres puedan continuar usando métodos anticonceptivos de manera efectiva y abordar cualquier posible efecto secundario o problema que pueda surgir.

Promover el uso de anticonceptivos de acción prolongada como los dispositivos los implantes subdérmicos y la T de cobre, por su eficacia para prevenir el embarazo y pueden ser una buena opción para las mujeres que tienen dificultades para acceder regularmente a controles médicos o ginecológicos.

Fomentar la participación en conjunto con la pareja para alentar a los hombres a asumir un papel activo en la planificación familiar puede ayudar a reducir la carga para las mujeres y mejorar la eficacia de los métodos anticonceptivos.

4.11 Bibliografía/ Referencias

1. Vargas, B. (2021). EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/36/educacion-para-la-salud-en-la-planificacion-familiar>
2. CAPPARELLI, R., FERNÁNDEZ, A., LATORRACA, G., MONTEVERDE, G., RIVERO, A. (2005) "Métodos anticonceptivos que utilizan las mujeres multíparas en etapa de climaterio temprano". Tesis de grado, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería, Disponible en. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2433>
3. Chamorro, K (2021). MULTIPARIDAD, INCIDENCIA Y COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL "CENTRO DE SALUD EL TEJAR 2021, Ibarra. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11259/2/06%20ENF%201179%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
4. Morejón, V. D (2022) Conducta obstétrica en paciente con embarazo de multiparidad. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/11575>
5. Guía para la ordenación de servicios de Anticoncepción y Planificación Familiar 2018. (s. f.). <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/guia-para-la-ordenacion-de-servicios-de-anticoncepcion-y-planificacion-familiar-2018>
6. Zabaleta, J. (2021) El desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos como factor de riesgo de multiparidad. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/483f6e7a-3a79-4064-a6a3-9930c6f9fd1a>
7. Reinoso, R. M. O., Veliz, I. V. O., & Acevedo, F. P. L. (2020). Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Maternidad Matilde Hidalgo de Procel. Análisis de un caso. *Anatomía Digital*, 3(3), 56-70. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v3i3.1383>
8. Ulivarri, P; Jockers, M. (2018) La multiparidad en mujeres jóvenes y las acciones sanitarias locales vinculadas a la salud sexual y reproductiva en Cerrillos, Salta. In. Ministerio De Salud De Argentina-MSALARG y Desarrollo Social. Secretaria De Salud. Becas De Investigación Ramón Carrillo - Arturo Oñativia: Anuario 2015. Ciudad Autónoma De Buenos Aires, Ministerio De

- Salud y Desarrollo Social. Secretaria De Salud, diciembre 2018. p.132-132. | BINACIS | ARGMSAL. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009908>
9. Campos Castro, I., Guevara Avellan, J., Madrid Vilorio, R., (2016) Factores de riesgo que contribuyen a la multiparidad en las mujeres que consultan en las UCSF El Triunfo, Usulután, Concepción de Oriente, La Unión y Atiocoyo La Libertad en el periodo de marzo a octubre de 2016 - Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador. (s. f.-b). <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16061>
 10. López, G.P. (2020) "CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA MULTIPARIDAD EN EL MUNICIPIO DE PARRAMOS". Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/040.pdf>
 11. Susacasa, S., (2014). Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna. Un estudio cuali-cuantitativo en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 33(3), 110-118. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91238563001.pdf>
 12. Borbor T, L. Echáiz, A. (2012). Factor socioeconómico y educativo en el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres que acuden al subcentro de salud colonche 2011 – 2012. La Libertad. UPSE. Matriz: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 114p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/609?mode=full>
 13. Barranquero Gómez, M., Roig Navarro, J., Santiago Romero, E., Fernández-Sanguino, A., Azaña Gutiérrez, S., & Salvador, Z. (2024, 8 marzo). Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios. Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
 14. Accuna. (2023, 19 julio). Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia y riesgos. Accuna. <https://www.accuna.es/blog/los-metodos-anticonceptivos-tipos-eficacia-y-riesgos/>
 15. Farra E, Carranza, R. (1969) MORBILIDAD DE LA GRAN MULTIPARA. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1969/pdf/Vol37-2-1969-3.pdf>.

16. Bailón, M. G., & Cedeño, C.C. (2021). La multiparidad como factor de riesgo de morbilidad neonatal. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/c89b682d-97f1-45b8-9ca3-781b2e33fa12/full>.
17. Ruiz, K. Montero, J. Flores, A. (2023) Análisis Situacional Integral de Salud "ASIS" del Centro de Salud vicentina. Disponible en: https://docs.google.com/document/d/18ccAdsuzKqycvKRSHdswChFfm2HvJ5Q_/edit?usp=sharing&ouid=105964462549299048933&rtpof=true&sd=true.
18. Peñafiel, D. (2023). Educación preventiva de métodos anticonceptivos a mujeres multíparas del Centro de Salud Martínez de noviembre 2022 a enero 2023 (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14567>.
19. Pérez-Blanco, A., & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (Impresa)*, 85(5), 508-515. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000500508>.
20. Sánchez-Meneses, M. C., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. R. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(2), 35-38. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30044-x](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30044-x).
21. Rojas, L. A., Pinto, E. M. A., & Mesa, M. P. Q. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. *Ciencia y Cuidado*, 20(2), 51-65. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3568>.
22. Bazan, H; Rivera, A. (2022). Conocimientos, actitudes y usos sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria de un colegio nacional, Pomalca 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10796>.
23. Maiztegui, L. (2009). Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba. Disponible en:

https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/226/maiztegui_laura_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

24. Ecuador - Natalidad 2021. (s. f.). Datosmacro.com. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/ecuador>
25. Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador.
26. De Estadística y Censos, I. N. (s. f.). ENSANUT ajustada 2018. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ensanut-ajustada-2018/>
27. Cáceres Cabrera, Adriana, García Núñez, Rubén, & San Juan Bosch, María. (2017). Relación entre condiciones sociodemográficas y conocimiento sobre riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil. MediSur, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600009&lng=es&tlng=es.

4.12 Anexos

Tabla 9 Encuesta

PORTADA	UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA ENCUESTA
INTRODUCCIÓN	La encuesta es con fines educativos, su participación es completamente anónima que contribuirá a este proyecto de investigación.
INSTRUCCIONES:	Lea la pregunta y marque la respuesta correcta.
CONSENTIMIENTO	Usted acepta participar libre y voluntariamente en esta encuesta Si () No ()

SECCIÓN 1 DETERMINAR MULTIPARIDAD

1. Señale su rango de edad
Respuesta:

18 a 25 años	
26 a 35 años	
De 35 en adelante	

2. ¿Señale el número de partos que ha tenido?
Respuesta:

Uno	
Dos	
Tres o más	

SECCION 2. DETERMINAR FACTORES DE SOCIODEMOGRAFICOS, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTICONCEPCIÓN

1. ¿Ha tenido alguna complicación en alguno de sus embarazos?
Respuesta:

Si	
No	

2. ¿Qué tipo de complicación ha tenido durante sus embarazos?
Respuesta:

Amenaza de aborto	
Anemia	
Hemorragia	
Hipertensión	
Infección del tracto urinario	
Ninguno	
Otro	

1. ¿A qué religión pertenece?

Respuesta:

Católica	
Cristiana	
Ninguna	
Otros	

2. ¿Nivel de escolaridad alcanzada?

Respuesta:

Primaria	
Secundaria	
Tercer Nivel	
Cuarto Nivel	
Ninguno	

3. ¿Cuál es el ingreso económico de la familia?

Respuesta:

Menos del sueldo básico	
Sueldo básico (460)	
Supera el sueldo básico	

4. ¿Acude a control médico y ginecológico rutinariamente?

Respuesta:

Si	
No	

5. ¿Ud. cree que tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos?

Respuestas:

Si	
No	

CONOCIMIENTOS

1. Conoce por lo menos un método anticonceptivo

Respuesta:

Si	
No	

2. Especifique que método conoce _____

3. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Respuesta:

Si	
No	

4. El condón lo usa solo el hombre

Respuesta:

Si	
No	

5. La pastilla del día después o de emergencia, es un método anticonceptivo que puede usarse diario.

Respuesta:

Si	
No	

6. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar embarazo.

Respuesta:

Si	
No	

7. El mismo condón se puede usar varias veces

Respuesta:

Si	
No	

ACTITUDES

1. Considera usted que la consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.

Respuesta:

De acuerdo	
Indecisa	
En desacuerdo	

2. Considera usted que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.

Respuesta:

De acuerdo	
Indecisa	
En desacuerdo	

3. Es difícil para usted conseguir métodos anticonceptivos

Respuesta:

De acuerdo	
Indecisa	
En desacuerdo	

4. Consideras tú que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.

Respuesta:

De acuerdo	
Indecisa	
En desacuerdo	

5. Consideras el uso de anticonceptivo un pecado

Respuesta:

De acuerdo	
Indecisa	
En desacuerdo	

6. Si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías que debes usar otro.

Respuesta:

De acuerdo	
Indecisa	
En desacuerdo	

PRÁCTICAS

1. Has usado métodos anticonceptivos alguna vez

Respuesta:

Si	
No	

2. Estas utilizando algún método anticonceptivo.

Respuesta:

Si	
No	

3. Has tomado decisiones en conjunto con tu pareja para elegir un método anticonceptivo

Respuesta:

Si	
No	

4. ¿Qué métodos o método usas actualmente?

Respuesta:

Píldora	
Inyectable	
T de cobre	
Preservativos	
Implante subdérmico	
Ninguno	
Otro	

5. ¿Dónde acudes para obtener métodos anticonceptivos?

Respuesta:

Farmacias.	
Centros de salud.	
Familiares.	
Ninguno	
Otro. (especificar)	

6. ¿Qué fuentes de información utiliza para aprender sobre anticoncepción?

Respuesta:

Profesionales de la Salud	
Internet	
Amigos/Familiares	
Centros de Planificación Familiar	
Otros (especificar)	

7. ¿Qué barreras ha enfrentado al acceder a métodos anticonceptivos?

Respuesta:

Costo	
Estigma Social	
Falta de Información	
Acceso Limitado a Servicios de Salud	
Otros (especificar)	

Nota: Basado en el instrumento de evaluación de (Rojas, L. et, 2023)

Tabla 10 Matriz Marco Lógico.

Objetivo	Estrategia/ Actividades	Grupo objetivo	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de fin	Presupuesto	Indicador
Promover una educación sexual integral que incluya métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva en general, incluida la prevención de enfermedades de transmisión sexual.	Charlas sobre los métodos anticonceptivos, indicando su eficacia, seguridad y efectos secundarios.	Mujeres multíparas que acuden al centro de Salud	Lic. Belén Espinoza	01/05/2024	30/06/2024	\$30	Firmas de asistencia de las participantes y evaluaciones del nivel de conocimientos.
	Creación de cartelera informativa sobre planificación familiar.	Vicentina		01/05/2024	30/09/2024	\$30	
	Charlas educativas sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual.			01/06/2024	31/08/2024	\$20	
Garantizar el acceso a servicios médicos que brinden información sobre anticonceptivos, asesoramiento y suministro, lo que facilita la toma de decisiones informadas sobre la anticoncepción.	Brindar Información de métodos anticonceptivos disponibles en el CS mediante folletos o trípticos.	Mujeres multíparas que acuden al Centro de Salud	Lic. Belén Espinoza y personal de salud	01/05/2024	31/10/2024	\$20	Registro de mujeres que recibieron el material de apoyo con información de anticoncepción.
	Dar mayor accesibilidad las mujeres multíparas a controles médicos para anticoncepción y planificación familiar.	Vicentina		01/05/2024	30/09/2024		Registro de pacientes atendidas para recibir planificación familiar y Registro de métodos anticonceptivos entregados.
Abordar las barreras culturales y de género que pueden afectar la adopción de anticonceptivos, creando mejores prácticas de uso de los mismos.	Talleres prácticos sobre el uso de anticonceptivos.	Mujeres multíparas que acuden al CS	Lic. Belén Espinoza y Personal de salud	01/06/2024	31/08/2024	\$50	Numero de talleres realizados con firmas de asistencia
	Grupos de discusión entra las participantes en conjuntos con sus parejas sobre mitos de la anticoncepción.	Mujeres multíparas y sus parejas		01/07/2024	30/09/2024	\$50	Firmas de asistencia de las participantes y evaluaciones del nivel de conocimientos

Nota: Elaborado por la autora