



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**ROMPIENDO TABÚES: USO DE ANTICONCEPTIVOS PARA UNA ÓPTIMA  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA.**

**TUTOR**

**ING. CARMEN MARLENE ARCE SALCEDO, MSC.**

**AUTORA**

**CAMPOS MARTÍNEZ MARÍA CAROLINA.**

**2024.**

## Resumen

**Introducción:** El presente proyecto se enfocó en el uso de anticonceptivos para una planificación familiar óptima en pacientes en edad reproductiva en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador. La baja utilización de anticonceptivos y el conocimiento limitado sobre métodos de planificación familiar fueron problemas significativos que afectaron la salud reproductiva y el bienestar socioeconómico de la población.

**Objetivo:** Incrementar la utilización de anticonceptivos para una planificación familiar óptima, reduciendo las tasas de embarazos no deseados y mejorando los indicadores de salud pública.

**Metodología:** El estudio adoptó un diseño observacional transversal. La población objetivo incluyó a personas en edad reproductiva (15-49 años) que acudieron al Centro de Salud Los Pinos. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado para seleccionar una muestra de 100 personas. Se recolectaron datos mediante encuestas estructuradas, las cuales fueron validadas a través de revisiones por expertos y una prueba piloto.

**Resultados:** Los resultados mostraron que el 45% de las participantes tenían entre 15 y 20 años. El 46% tenía educación secundaria y el 43% pertenecía a un nivel socioeconómico medio. Un 41% conocía dos métodos anticonceptivos, y el 90% de las participantes usaban actualmente algún método anticonceptivo. Se identificaron barreras como la desinformación (27%) y la falta de apoyo familiar (26%). El análisis bivariado mostró una relación significativa entre el uso de anticonceptivos y la información educativa recibida. La propuesta incluye diseñar e implementar estrategias educativas dirigidas a mejorar el conocimiento y la percepción de riesgo de embarazo no deseado. Estas estrategias se centran en campañas de educación sexual, talleres informativos y la distribución de material educativo.

**Palabras Claves:** Anticonceptivos, Planificación Familiar, Salud Reproductiva, Educación Sexual.

## **Abstract**

**Introduction:** This project focused on the use of contraceptives for optimal family planning in patients of reproductive age in the city of Milagro, Guayas province, Ecuador. Low contraceptive use and limited knowledge about family planning methods were significant issues that affected reproductive health and the socioeconomic well-being of the population.

**Objective:** To increase the use of contraceptives for optimal family planning, reducing the rates of unwanted pregnancies, and improving public health indicators.

**Methodology:** The study adopted a cross-sectional observational design. The target population included individuals of reproductive age (15-49 years) who attended the Los Pinos Health Center. A stratified probabilistic sampling method was used to select a sample of 100 individuals. Data were collected through structured surveys, which were validated through expert reviews and a pilot test.

**Results:** The results showed that 45% of the participants were between 15 and 20 years old. 46% had secondary education, and 43% belonged to a middle socioeconomic level. 41% knew about two contraceptive methods, and 90% of the participants were currently using some form of contraceptive. Barriers such as misinformation (27%) and lack of family support (26%) were identified. The bivariate analysis showed a significant relationship between contraceptive use and the educational information received. The proposal includes designing and implementing educational strategies aimed at improving knowledge and perception of the risk of unwanted pregnancy. These strategies focus on sexual education campaigns, informative workshops, and the distribution of educational.

**Keywords:** Contraceptives, Family Planning, Reproductive Health, Sexual Education

# ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b> .....	1
<b>1.1. Descripción del problema</b> .....	1
<b>1.2. Definición del Problema</b> .....	1
<b>1.3. Pregunta de Investigación</b> .....	1
<b>1.4. Identificación del Objeto de Estudio</b> .....	1
<b>1.5. Planteamiento del problema</b> .....	2
<b>1.6. Delimitación</b> .....	3
<b>1.7. Justificación del proyecto</b> .....	3
<b>1.8. Situación Actual</b> .....	5
<b>CAPITULO II</b> .....	6
<b>2.1. Objetivos</b> .....	6
<b>2.1.1. Objetivo General</b> .....	6
<b>2.1.2. Objetivos Específicos</b> .....	6
<b>2.2. Hipótesis</b> .....	6
<b>2.2.1. Hipótesis General</b> .....	6
<b>2.2.2. Hipótesis Nula (H0)</b> .....	6
<b>2.2.3. Hipótesis Alternativa (H1)</b> .....	6
<b>CAPITULO III</b> .....	7
<b>3.1. Marco Histórico Contextual</b> .....	7
<b>3.2. Marco Referencial</b> .....	8
<b>3.3. Marco conceptual</b> .....	9
<b>3.3.1. Planificación Familiar</b> .....	9
<b>3.3.2. Métodos Anticonceptivos</b> .....	10
<b>3.3.3. Salud Reproductiva</b> .....	10
<b>3.3.4. Factores Socioculturales</b> .....	11
<b>3.3.5. Acceso a Servicios de Salud</b> .....	11

3.3.6. Educación Sexual .....	12
3.3.7. Impacto de la Planificación Familiar en la Salud Pública.....	12
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1. Diseño de investigación .....</b>	<b>13</b>
4.1.1. Marco Lógico .....	13
4.2. Tipo de estudio .....	16
4.3. Universo y Muestra.....	18
4.3.1. Población .....	18
4.3.2. Muestra.....	18
4.3.2.1. Criterios de inclusión.....	18
4.3.2.2. Criterios de exclusión:.....	18
4.4. Instrumentos de Recolección.....	19
4.5. Recolección de Datos .....	20
4.6. Resultados.....	20
4.7. Comprobación de hipótesis .....	28
4.8. Discusión de resultados .....	36
4.9. Propuesta de solución .....	37
4.10. Conclusiones .....	48
4.11. Recomendaciones.....	49
<b>Anexos.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo 1: Consentimiento Informado.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo 2: Formulario de Encuesta .....</b>	<b>55</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 Matriz de Marco Lógico .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 2 Operacionalización de variables .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 3 Edad .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 4 Genero .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 5 Nivel Educativo .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 6 Nivel Socioeconómico .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 7 Conocimiento sobre métodos de anticonceptivos .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 8 Efectividad de las Píldoras anticonceptivas .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 9 Efectividad del Condón Masculino .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 10 Uso Actual de Anticonceptivos .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 11 Métodos anticonceptivos que utiliza .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 12 Riesgo de Embarazo No deseado .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 13 Influencia Religiosa sobre métodos anticonceptivos .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 14 Información o educación sobre métodos anticonceptivos .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 15 Tabúes o estigmas asociados al uso de anticonceptivos .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 16 Barreras para obtener o utilizar anticonceptivos .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 17 Análisis bivariado entre uso Actual de Anticonceptivos e Información Educativa .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 18 Análisis bivariado entre uso Actual de Anticonceptivos y Barreras para Obtener o Utilizar Anticonceptivos .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 19 Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado e Información Educativa .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 20 Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Barreras para Obtener o Utilizar Anticonceptivos .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 21 Análisis bivariado entre Uso Actual de Anticonceptivos e Influencia Religiosa .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 22 Análisis bivariado entre Uso Actual de Anticonceptivos y Tabúes o Estigmas .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 23 Análisis bivariado entre Uso Actual de Anticonceptivos y Nivel Educativo .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 24 Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado e Influencia Religiosa .....</b>	<b>33</b>

<b>Tabla 25 Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Tabúes o Estigmas.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 26 Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Nivel Educativo.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 27 Matriz de Verificación de hipótesis.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 28 Matriz de Plan de Actividades (Cronograma).....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 29 Presupuesto.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 30 Cronograma del proyecto.....</b>	<b>50</b>

# **CAPITULO I**

## **1.1. Descripción del problema**

La baja utilización de anticonceptivos y la falta de conocimiento sobre métodos de planificación familiar son problemas significativos que afectan la salud reproductiva y el bienestar socioeconómico de las personas en edad fértil en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador. Este problema se manifiesta en altas tasas de embarazos no deseados, lo cual tiene repercusiones negativas tanto para las mujeres como para la comunidad en general.

## **1.2. Definición del Problema**

La ciudad de Milagro, en la provincia del Guayas, Ecuador, enfrenta un desafío crítico en la baja utilización de anticonceptivos y el limitado conocimiento sobre métodos de planificación familiar entre las personas en edad reproductiva. Esta situación ha llevado a altas tasas de embarazos no deseados, afectando negativamente la salud física y mental de las mujeres y el desarrollo socioeconómico de las familias y la comunidad. Las barreras incluyen la desinformación sobre métodos anticonceptivos, influencias culturales y sociales que desalientan su uso, y un acceso insuficiente a servicios de salud adecuados y accesibles para la planificación familiar.

## **1.3. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los factores que influyen en la baja utilización de anticonceptivos y en el conocimiento limitado sobre métodos de planificación familiar entre las personas en edad reproductiva en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador y cómo pueden ser abordados para mejorar la salud reproductiva y reducir las tasas de embarazos no deseados?

## **1.4. Identificación del Objeto de Estudio**

El objeto de estudio de esta investigación se centra en los factores que influyen en la utilización de anticonceptivos y el conocimiento sobre métodos de planificación familiar entre las personas en edad reproductiva en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador. Este estudio busca identificar y analizar las barreras culturales, sociales, económicas y de acceso a la información y servicios de salud que afectan la planificación familiar. A partir de esta

identificación, se pretende diseñar e implementar estrategias que mejoren la percepción y uso de métodos anticonceptivos, contribuyendo así a la reducción de las tasas de embarazos no deseados y al mejoramiento de la salud reproductiva y el bienestar socioeconómico de la comunidad.

### **1.5. Planteamiento del problema**

La ciudad de Milagro, en la provincia del Guayas, Ecuador, enfrenta un problema significativo de baja utilización de anticonceptivos y limitado conocimiento sobre métodos de planificación familiar entre las personas en edad reproductiva. Este problema se manifiesta a través de una serie de causas y efectos interrelacionados. Entre las causas principales se encuentran los factores culturales y sociales. Los estigmas y tabúes asociados al uso de anticonceptivos, influenciados por creencias religiosas y culturales, disuaden a muchas personas de utilizar métodos anticonceptivos (UNFPA), 2021). Además, la falta de apoyo familiar y comunitario agrava esta situación, creando un entorno en el que hablar sobre anticoncepción es visto como inapropiado o innecesario.

Otro factor crítico es la desinformación y la falta de educación adecuada sobre métodos anticonceptivos. Muchas personas en edad reproductiva no tienen acceso a información precisa y actualizada sobre las opciones de planificación familiar disponibles, su efectividad y la manera correcta de utilizarlas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Esto se debe en parte a la insuficiencia de programas educativos eficaces y a la limitada difusión de información en comunidades remotas y marginadas. La falta de información adecuada contribuye significativamente a la baja adopción de métodos anticonceptivos y al aumento de los embarazos no deseados.

Además, el acceso limitado a servicios de salud de calidad es un factor determinante. A pesar de los esfuerzos del Centro de Salud Los Pinos para brindar atención, la infraestructura y los recursos disponibles no siempre son suficientes para satisfacer la demanda de servicios de planificación familiar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). Las barreras económicas y geográficas también dificultan el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente en áreas rurales y marginales. Esto limita la capacidad de las

personas para obtener los anticonceptivos necesarios de manera regular y efectiva.

Los efectos de este problema son significativos y de amplio alcance. Las altas tasas de embarazos no deseados resultan en mayores riesgos de complicaciones de salud tanto para la madre como para el recién nacido, además de implicaciones económicas y sociales para las familias (Figuerola Oliva et al., 2021). Las mujeres enfrentan mayores dificultades para continuar con su educación o mantener un empleo, lo que perpetúa ciclos de pobreza y limita el desarrollo económico de la comunidad. Además, los embarazos no planificados pueden tener consecuencias negativas para la salud mental y emocional de las mujeres, aumentando los niveles de estrés y ansiedad.

#### **1.6. Delimitación**

Este proyecto se realizó en el Centro de Salud Los Pinos, ubicado en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador. La población objetivo incluye a pacientes en edad reproductiva que acuden a este centro de salud. La duración del proyecto será de 12 meses, comprendidos entre enero y diciembre de 2024. Las actividades se desarrollarán tanto dentro del centro de salud como en las comunidades adyacentes, con el objetivo de alcanzar una cobertura integral.

#### **1.7. Justificación del proyecto**

La planificación familiar es un componente esencial de la salud pública que impacta significativamente la salud y el bienestar de las personas en edad reproductiva. La baja utilización de anticonceptivos y la falta de conocimiento sobre métodos de planificación familiar han contribuido a altas tasas de embarazos no deseados, lo que a su vez afecta negativamente la salud física y mental de las mujeres, así como el desarrollo socioeconómico de las familias y la comunidad en general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En el contexto ecuatoriano, la ciudad de Milagro presenta desafíos particulares en cuanto a la planificación familiar, debido a factores culturales y sociales que influyen en la percepción y uso de anticonceptivos. Según datos recientes, la provincia del Guayas, donde se encuentra Milagro, reporta una prevalencia considerable de embarazos no planificados, lo cual resalta la

necesidad de intervenciones focalizadas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Este proyecto busca abordar estos desafíos mediante la implementación de estrategias educativas y de sensibilización en el Centro de Salud Los Pinos, con el fin de mejorar la utilización de anticonceptivos y la percepción de riesgo de embarazo no deseado. Al analizar las características sociodemográficas y el conocimiento sobre métodos de planificación familiar, y al examinar los factores culturales y sociales que afectan el uso de anticonceptivos, se espera diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente apropiadas (Dawson et al., 2022).

La justificación de este proyecto se sustenta en la necesidad urgente de reducir las tasas de embarazos no deseados y mejorar los indicadores de salud pública en la región. La planificación familiar adecuada no solo mejora la salud reproductiva, sino que también contribuye al desarrollo económico y social de las comunidades (United Nations Population Fund [UNFPA], 2021). Además, la implementación de este proyecto en el Centro de Salud Los Pinos permitirá aprovechar la infraestructura y los recursos disponibles para alcanzar un impacto significativo y sostenible.

La viabilidad y factibilidad del proyecto están garantizadas por varios factores clave. Primero, el Centro de Salud Los Pinos cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo las actividades propuestas, incluyendo espacios adecuados para talleres y consultas, así como acceso a material educativo y recursos tecnológicos. Además, el personal de salud del centro está capacitado y dispuesto a participar en la implementación del proyecto, lo que asegura el compromiso y la cooperación necesarios para su éxito.

En términos de recursos financieros, el proyecto ha sido diseñado para ser económicamente viable con un presupuesto estimado de \$250, que cubrirá los costos de diseño y distribución de material educativo, así como la organización de talleres y sesiones de seguimiento. Se ha considerado un enfoque de bajo costo, utilizando materiales accesibles y aprovechando recursos existentes para maximizar el impacto con una inversión mínima.

El apoyo de la comunidad y de líderes locales también juega un papel crucial en la viabilidad del proyecto. La colaboración con líderes comunitarios y religiosos facilitará la aceptación y participación de la comunidad, superando posibles barreras culturales y sociales. Además, se prevé la utilización de medios de comunicación locales para amplificar el alcance de las campañas de sensibilización y educación.

### **1.8. Situación Actual**

#### Contexto de la Planificación Familiar en Milagro

La planificación familiar es una de las áreas críticas de la salud pública, especialmente en contextos donde las tasas de embarazos no deseados son altas. En la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, se enfrenta a varios desafíos relacionados con la planificación familiar y el uso de anticonceptivos.

## **CAPITULO II**

### **2.1. Objetivos**

#### **2.1.1. Objetivo General**

Concientizar el uso de anticonceptivos para una planificación familiar en pacientes en edad reproductiva, para reducir las tasas de embarazos no deseados y mejorar los indicadores de salud pública.

#### **2.1.2. Objetivos Específicos**

- Analizar las características sociodemográficas de las personas en edad fértil.
- Evaluar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en personas en edad fértil.
- Examinar los factores culturales y sociales que afectan el uso de anticonceptivos en personas en edad fértil.
- Diseñar estrategias para mejorar la percepción de riesgo de embarazo no deseado.

### **2.2. Hipótesis**

#### **2.2.1. Hipótesis General**

La implementación de estrategias educativas y la mejora en el acceso a métodos anticonceptivos incrementarán su utilización y reducirán las tasas de embarazos no deseados en la ciudad de Milagro.

#### **2.2.2. Hipótesis Nula (H0)**

Las estrategias educativas y la mejora en el acceso a métodos anticonceptivos no tendrán un efecto significativo en la utilización de anticonceptivos ni en la reducción de las tasas de embarazos no deseados en la ciudad de Milagro.

#### **2.2.3. Hipótesis Alternativa (H1)**

Los factores culturales, sociales y educativos influyen significativamente en la utilización de anticonceptivos. Abordarlos mediante estrategias adecuadas aumentará el uso de anticonceptivos y reducirá los embarazos no deseados en la ciudad de Milagro.

## CAPITULO III

### 3.1. Marco Histórico Contextual

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos han evolucionado significativamente a lo largo de la historia, influyendo en la salud reproductiva y el bienestar de las personas en todo el mundo. Este marco histórico contextual proporciona una visión general de los desarrollos clave en la planificación familiar y cómo han afectado a la ciudad de Milagro, en la provincia del Guayas, Ecuador.

La planificación familiar moderna comenzó a tomar forma en la primera mitad del siglo XX, con el desarrollo y la comercialización de métodos anticonceptivos. En la década de 1960, la introducción de la píldora anticonceptiva revolucionó la capacidad de las mujeres para controlar su fertilidad, marcando un hito en la autonomía reproductiva y el empoderamiento de las mujeres. Este periodo también vio la creación de organizaciones internacionales como la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que han jugado roles cruciales en la promoción y el apoyo de programas de planificación familiar a nivel mundial (Alrawi, 2021).

En la década de 1970, las políticas de planificación familiar comenzaron a ser adoptadas por muchos países en desarrollo, incluidos los de América Latina. Estas políticas se centraron en reducir las tasas de natalidad y mejorar la salud materna e infantil mediante la promoción del uso de anticonceptivos. Sin embargo, la implementación de estos programas enfrentó desafíos significativos debido a barreras culturales, religiosas y socioeconómicas (Austin, 2021).

En Ecuador, la planificación familiar ha sido una prioridad en las políticas de salud pública desde la década de 1980. El gobierno ecuatoriano, con el apoyo de organizaciones internacionales, ha implementado diversos programas para promover el uso de métodos anticonceptivos y mejorar la salud reproductiva. Estos esfuerzos han incluido campañas educativas, la distribución de anticonceptivos en centros de salud y la capacitación de personal sanitario (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

A pesar de estos esfuerzos, Ecuador aún enfrenta desafíos importantes en términos de planificación familiar. Las tasas de embarazos no deseados siguen siendo altas, especialmente entre adolescentes y mujeres jóvenes. Factores como la falta de educación sexual integral, el acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales y las barreras culturales y religiosas continúan afectando la efectividad de los programas de planificación familiar (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

La ciudad de Milagro, en la provincia del Guayas, refleja muchos de los desafíos que enfrenta Ecuador en términos de planificación familiar. La población en edad reproductiva en Milagro enfrenta una serie de barreras que dificultan el uso adecuado de métodos anticonceptivos. Estas barreras incluyen el desconocimiento sobre planificación familiar, influencias culturales y sociales que desincentivan el uso de anticonceptivos, y el acceso limitado a servicios de salud de calidad (Pérez-Blanco et al., 2020).

### **3.2. Marco Referencial**

(INCHIGLEMA TIPAN, 2020)) desarrolló una **Propuesta de intervención sobre el uso adecuado de métodos de planificación familiar en edad fértil** en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López en La Libertad, con el objetivo de abordar el alto porcentaje de embarazos no planificados y prematuros, causados por el desconocimiento sobre planificación familiar y el uso de anticonceptivos. El estudio, que incluyó a 50 mujeres en edad fértil, utilizó encuestas para evaluar el conocimiento de estas mujeres sobre la salud reproductiva y los métodos anticonceptivos. Los resultados mostraron un claro desconocimiento en estas áreas, lo que llevó a la elaboración de una propuesta de intervención de enfermería para mejorar el uso adecuado de métodos de planificación familiar (Inchiglema Tipan, 2020).

(Pérez-Blanco et al., 2020) realizaron un estudio transversal analítico en adolescentes de 15-19 años en un centro de salud rural en México, titulado **"Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural"**. El estudio reveló que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos era medio en el 38%

y bajo en el 31% de los adolescentes. Además, se encontró que el conocimiento sobre anticonceptivos aumentaba con la edad, y aquellos con mayor conocimiento tendían a utilizar métodos anticonceptivos con más frecuencia. Los autores concluyen que es esencial proporcionar más información sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia antes del inicio de la vida sexual para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (Pérez-Blanco & Sánchez-Valdivieso, 2020).

(Feldman et al., 2021) evaluaron el uso de anticonceptivos antes del embarazo, el asesoramiento durante el puerperio y la elección de anticonceptivos posteriores en el Hospital de Clínicas, en un estudio titulado "**Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas**". El estudio, que incluyó a 220 puérperas, mostró que el 79,5% de los embarazos no fueron planificados y que el 35,5% de las entrevistadas no utilizaban métodos anticonceptivos antes del embarazo. Durante el puerperio, el 81,6% recibió asesoramiento en planificación familiar. Los anticonceptivos más elegidos fueron el implante subdérmico y el DIU, debido a su facilidad de uso y eficacia. Este estudio destaca la importancia del asesoramiento continuo y adecuado sobre planificación familiar durante el puerperio para aumentar el uso de anticonceptivos y reducir los embarazos no planificados (Feldman et al., 2021).

### **3.3. Marco conceptual**

El marco conceptual del presente estudio se basa en la comprensión y análisis de conceptos clave relacionados con la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos y los factores que influyen en la salud reproductiva. A continuación, se definen y explican los principales conceptos que sustentan este estudio.

#### **3.3.1. Planificación Familiar**

La planificación familiar es un componente esencial de la salud pública que permite a las personas y parejas decidir el número y el espaciamiento de sus hijos mediante el uso de métodos anticonceptivos. Este concepto incluye la provisión de información y servicios de salud que permiten a las personas ejercer

sus derechos reproductivos de manera segura y eficaz (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La planificación familiar contribuye a la mejora de la salud materna e infantil, a la reducción de las tasas de mortalidad y a la promoción del bienestar socioeconómico de las familias y comunidades (Teal & Edelman, 2021).

La planificación familiar también juega un papel crucial en la mitigación de problemas de salud globales, como el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). A través de la educación y la provisión de anticonceptivos, se puede reducir significativamente la transmisión de estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida y las perspectivas de desarrollo sostenible (Goldberg et al., 2020).

### **3.3.2. Métodos Anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son técnicas utilizadas para prevenir el embarazo y pueden ser temporales o permanentes. Los métodos temporales incluyen el uso de anticonceptivos hormonales (como las píldoras, inyecciones, parches y anillos vaginales), dispositivos intrauterinos (DIU), métodos de barrera (como los condones y diafragmas), y métodos naturales (como el método del ritmo y la abstinencia periódica) (Velasquez N. et al., 2021).

Por otro lado, los métodos permanentes incluyen la esterilización quirúrgica, tanto femenina (ligadura de trompas) como masculina (vasectomía). La elección del método anticonceptivo depende de varios factores, incluyendo la salud general, la frecuencia de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, y las preferencias personales y religiosas (Ann Biddlecom et al., 2019).

### **3.3.3. Salud Reproductiva**

La salud reproductiva se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo en todas las etapas de la vida (Peláez Mendoza, 2019). Esto implica que las personas deben tener la capacidad de tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

La salud reproductiva incluye una amplia gama de servicios, como la atención prenatal y postnatal, la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el acceso a métodos anticonceptivos, y la educación sobre salud sexual y reproductiva. Un enfoque integral de la salud reproductiva no solo mejora la salud individual, sino que también contribuye a la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres (WHO, 2023).

#### **3.3.4. Factores Socioculturales**

Los factores socioculturales son las creencias, actitudes, normas y valores que influyen en el comportamiento reproductivo y el uso de anticonceptivos. En muchas comunidades, las creencias religiosas y los estigmas sociales pueden desincentivar el uso de métodos anticonceptivos, creando barreras significativas para la planificación familiar efectiva (Guttmacher Institute, 2020). Por ejemplo, en algunas culturas, hablar de sexo y anticoncepción puede ser un tabú, lo que dificulta la educación y la sensibilización sobre estos temas.

Además, las normas de género y las expectativas sociales pueden influir en las decisiones reproductivas. En muchas sociedades, las mujeres pueden enfrentar presión para tener muchos hijos, o pueden no tener la autonomía para tomar decisiones sobre su salud reproductiva sin la aprobación de su pareja o familia (UNFPA, 2021). Estos factores socioculturales deben ser abordados mediante intervenciones educativas y de sensibilización que sean culturalmente sensibles y que involucren a líderes comunitarios y religiosos.

#### **3.3.5. Acceso a Servicios de Salud**

El acceso a servicios de salud es fundamental para la implementación efectiva de la planificación familiar. Esto incluye la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la educación y asesoramiento en salud reproductiva, y la atención médica necesaria para gestionar la salud reproductiva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2021). Las barreras económicas, geográficas y estructurales pueden limitar el acceso a estos servicios, especialmente en áreas rurales y marginadas.

Para mejorar el acceso a servicios de salud, es esencial que los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales trabajen juntos para eliminar estas

barreras. Esto puede incluir la provisión de anticonceptivos gratuitos o a bajo costo, la capacitación de personal de salud en planificación familiar, y la implementación de clínicas móviles y programas de alcance comunitario (WHO, 2021).

### **3.3.6. Educación Sexual**

La educación sexual integral es una herramienta clave para aumentar el conocimiento sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos. Esta educación debe ser accesible y culturalmente adecuada, proporcionando información precisa y basada en evidencia a adolescentes y adultos jóvenes (Pérez-Blanco & Sánchez-Valdivieso, 2020). La educación sexual integral ayuda a reducir las tasas de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, promoviendo decisiones informadas y saludables.

La educación sexual debe comenzar a una edad temprana y continuar a lo largo de la vida, adaptándose a las necesidades y contextos de las personas. Los programas de educación sexual deben incluir información sobre anatomía y fisiología, relaciones saludables, consentimiento, prevención de ITS, y el uso adecuado de métodos anticonceptivos (UNFPA, 2021).

### **3.3.7. Impacto de la Planificación Familiar en la Salud Pública**

La planificación familiar tiene un impacto significativo en la salud pública. Al permitir que las personas controlen su fertilidad, la planificación familiar reduce la mortalidad materna y neonatal, previene el embarazo adolescente y contribuye a la reducción de la pobreza (WHO, 2021). Además, mejora la calidad de vida de las mujeres al permitirles perseguir sus metas educativas y profesionales sin interrupciones no deseadas debido al embarazo (Singh et al., 2017).

Un acceso adecuado a métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva también tiene beneficios económicos, ya que reduce los costos asociados con la atención médica de complicaciones del embarazo y las ITS. Además, la planificación familiar contribuye al desarrollo sostenible al estabilizar las tasas de crecimiento poblacional y reducir la presión sobre los recursos naturales y los servicios públicos (Guttmacher Institute, 2020).

## **CAPITULO VI**

### **4.1. Diseño de investigación**

#### **4.1.1. Marco Lógico**

El uso del marco lógico en este trabajo de investigación, titulado "Rompiendo Tabúes: Uso de Anticonceptivos para una Óptima Planificación Familiar en Pacientes en Edad Reproductiva," es esencial para guiar la consecución de los objetivos planteados y evaluar las intervenciones propuestas. Este enfoque permite identificar y abordar las problemáticas relacionadas con la baja utilización de anticonceptivos debido a tabúes culturales y sociales. Además, facilita el análisis de los actores involucrados, que en este caso incluyen a las personas en edad reproductiva, sus familias, y los profesionales de salud del Centro de Salud Los Pinos en Milagro. Al aplicar el marco lógico, se optimizan las estrategias para romper con los tabúes y mejorar la planificación familiar, asegurando un impacto positivo en la salud reproductiva de la comunidad.

**Tabla 1**

Matriz de Marco Lógico

	<b>RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Contribuir a la reducción de embarazos no deseados y mejora de los indicadores de salud pública en pacientes en edad reproductiva en Milagro.	Disminución del 30% en la tasa de embarazos no deseados en el área de intervención.	Reportes de salud pública, encuestas de seguimiento, datos de natalidad.	El sistema de salud local permanece estable y continúa brindando apoyo.
<b>PROPÓSITO</b>	Incrementar la utilización de anticonceptivos y mejorar la percepción de riesgo de embarazo no deseado en la población objetivo.	Aumento del 40% en la adopción de métodos anticonceptivos entre la población en edad reproductiva.	Encuestas pre y post intervención, registros de distribución de anticonceptivos.	Los participantes mantienen un interés y compromiso con la planificación familiar.
<b>COMPONENTES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programas educativos personalizados.</li> <li>2. Mejor acceso a servicios de salud reproductiva.</li> <li>3. Campañas de sensibilización comunitaria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Número de talleres realizados y participantes.</li> <li>2. Aumento en la distribución de anticonceptivos.</li> <li>3. Reducción de barreras culturales identificadas.</li> </ol>	<p>Informes de actividades, listas de asistencia, registros de distribución de métodos anticonceptivos.</p>	La comunidad y los líderes locales apoyan las actividades del proyecto.

<b>ACTIVIDADES</b>	1.1. Diseño y planificación de talleres. 1.2. Implementación en centros comunitarios. 2.1. Establecimiento de clínicas móviles. 3.1. Charlas informativas y actividades culturales.	1.1. Número de talleres diseñados. 1.2. Participación en talleres. 2.1. Número de visitas de la clínica móvil. 3.1. Número de eventos realizados.	Informes de planificación, encuestas de satisfacción, registros de participación, monitoreo de actividades.	Las condiciones logísticas y financieras permiten la implementación de todas las actividades planificadas.
--------------------	--	--	---	--

**Nota.** Esta matriz de marco lógico describe los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos para el proyecto de planificación familiar en Milagro, Ecuador. Los indicadores seleccionados permiten medir el impacto y la efectividad de las intervenciones propuestas, como la mejora en el acceso a métodos anticonceptivos y la sensibilización comunitaria. Las suposiciones contemplan las condiciones necesarias para la implementación exitosa del proyecto, incluyendo el apoyo comunitario y la estabilidad del sistema de salud local.

## 4.2. Tipo de estudio

El diseño del estudio propuesto para evaluar los factores que influyen en la baja utilización de anticonceptivos y el conocimiento limitado sobre métodos de planificación familiar en personas en edad reproductiva en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, se caracteriza por un enfoque observacional transversal. Esta elección fue realizada considerando la necesidad de obtener una visión instantánea y precisa de la situación en un momento específico, fundamentándose en la eficiencia y economía de recursos como opción adecuada para abordar la pregunta de investigación planteada.

**Tabla 2**

### Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>
Perfil Sociodemográfico	El perfil sociodemográfico describe características personales y demográficas, como edad, género, educación, y situación socioeconómica de una población específica.	Características Personales y Demográficas	Edad (años completos)	Escala de Intervalo
			Género (masculino, femenino)	Nominal
			Nivel educativo (primaria, secundaria, universitaria, etc.)	Ordinal
			Situación socioeconómica (baja, media, alta)	Ordinal
Conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar	Conocimiento sobre métodos de planificación familiar:	Nivel de conocimiento	Número de métodos anticonceptivos conocidos	Ordinal

	comprensión y familiaridad con métodos anticonceptivos, su efectividad, uso adecuado y efectos secundarios		Precisión del conocimiento sobre efectividad y uso	Ordinal
Factores Culturales y Sociales	Factores culturales y sociales: influencias de creencias, valores, tradiciones y entorno social en comportamientos y decisiones de planificación familiar.	Influencias culturales y sociales	Actitudes hacia el uso de anticonceptivos	Ordinal
			Influencia de creencias religiosas y culturales	Ordinal
			Apoyo familiar y comunitario	Nominal
Percepción de Riesgo de Embarazo No Deseado	Percepción de riesgo de embarazo no deseado: evaluación individual sobre la probabilidad de un embarazo no planificado sin anticonceptivos.	Percepción de riesgo	Nivel de percepción de riesgo de embarazo no deseado	Ordinal

**Nota.** Esta tabla detalla las variables, dimensiones, indicadores y escalas de medición utilizadas para evaluar factores clave en el uso de anticonceptivos y la planificación familiar en Milagro, Ecuador.

### **4.3. Universo y Muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población objetivo de este estudio incluye a todas las personas en edad reproductiva (15-49 años) que acuden al Centro de Salud Los Pinos en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador. Se estima que esta población comprende aproximadamente 100 individuos.

#### **4.3.2. Muestra**

Para obtener una muestra representativa, se utilizó un muestreo probabilístico estratificado. Se seleccionó una muestra de 100 personas, la cual se estratificó según variables sociodemográficas como edad, género y nivel educativo para asegurar la representatividad.

El muestreo estratificado permite dividir la población en subgrupos homogéneos y seleccionar una muestra aleatoria de cada subgrupo, garantizando que todos los segmentos de la población estén adecuadamente representados en el estudio.

##### **4.3.2.1. Criterios de inclusión**

- **Pacientes en edad reproductiva:** Se incluyen a todas las personas que se encuentran en la edad reproductiva y que acuden al Centro de Salud Los Pinos.
- **Consentimiento informado:** Participantes que han otorgado su consentimiento para formar parte del estudio.
- **Residencia en la ciudad de Milagro:** Individuos que residen en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador.

##### **4.3.2.2. Criterios de exclusión:**

- **No disponibilidad de consentimiento informado:** Personas que no han dado su consentimiento para participar en el estudio.
- **Menores de edad:** Participantes que no han alcanzado la mayoría de edad legal.

- **Personas con condiciones médicas específicas:** Personas que tengan condiciones médicas que puedan interferir con el estudio, como trastornos mentales graves o incapacidades que impidan la comprensión del estudio.

#### 4.4. Instrumentos de Recolección

Se diseñó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y escalas de Likert para medir el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la planificación familiar y el uso de anticonceptivos. Las encuestas se aplicaron de manera presencial en el Centro de Salud Los Pinos. Las encuestas estructuradas permitieron recolectar datos cuantitativos de manera eficiente, facilitando el análisis estadístico posterior. La escala de Likert, en particular, es útil para medir actitudes y percepciones, ya que permite a los participantes expresar su nivel de acuerdo o desacuerdo con diversas afirmaciones.

**Consentimiento Informado:** El consentimiento informado es esencial en cualquier estudio de investigación que involucra la participación humana. Garantiza la Ética en la Investigación la cual asegura que los participantes comprendan el propósito del estudio, la naturaleza de su participación, los beneficios y riesgos potenciales, y sus derechos como participantes.

**Perfil Sociodemográfico:** El formulario de perfil sociodemográfico se seleccionó para recolectar datos básicos sobre las características personales y demográficas de los participantes y permite comprender mejor los resultados del estudio al correlacionar variables demográficas con el uso de anticonceptivos y el conocimiento sobre planificación familiar y ayuda a identificar tendencias y patrones específicos dentro de subgrupos de la población, como por edad, género y nivel educativo.

**Encuesta de Planificación Familiar:** La encuesta estructurada sobre planificación familiar se dividió en cinco secciones para abordar diferentes aspectos del tema de manera integral. Cada sección fue diseñada para recolectar datos específicos y relevantes:

- Sección 1: Conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar
- Sección 2: Uso de Anticonceptivos
- Sección 3: Actitudes y Percepciones sobre el Uso de Anticonceptivos

- Sección 4: Factores Culturales y Sociales

Antes de la recolección de datos, la encuesta fue sometida a un proceso de validación que incluyó la revisión por expertos, la realización de una prueba piloto y los ajustes necesarios basados en los comentarios recibidos. Profesionales en salud pública y planificación familiar revisaron la encuesta para asegurar la relevancia y claridad de las preguntas.

#### **4.5. Recolección de Datos**

Los datos recolectados a través de las encuestas fueron ingresados en una base de datos y analizados utilizando software estadístico como SPSS o R. El análisis incluyó estadísticas descriptivas para resumir las características demográficas y las respuestas de los participantes, pruebas de hipótesis para explorar las relaciones entre variables demográficas, conocimiento sobre anticonceptivos, actitudes y percepciones, y uso de anticonceptivos, y análisis multivariante para identificar los factores más importantes que influyen en la utilización de anticonceptivos y en el conocimiento sobre métodos de planificación familiar. Este enfoque permitió obtener una comprensión integral y detallada de los factores que afectaron la utilización de anticonceptivos y el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en la población en estudio.

#### **4.6. Resultados**

El análisis de la situación actual del uso de anticonceptivos y la planificación familiar en personas en edad reproductiva en la ciudad de Milagro se fundamenta en la recolección y análisis de datos sociodemográficos y de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Este apartado tiene como objetivo proporcionar una visión detallada de los patrones de uso de anticonceptivos, así como identificar los factores sociodemográficos que pueden estar relacionados con este fenómeno. A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de las tablas de datos, las cuales permiten caracterizar el nivel educativo, edad y género de las personas en edad reproductiva que utilizan anticonceptivos, así como analizar la prevalencia y correlaciones del conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en esta población.

**Objetivo 1: Analizar las características sociodemográficas de las personas en edad fértil.**

**Tabla 3**

Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 - 20 años	45	45,0
	21 - 25 años	26	26,0
	26 - 30 años	20	20,0
	31 - 35 años	6	6,0
	36 - 40 años	3	3,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra los resultados de la distribución de edad de las participantes en el estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro.

\*a Incluye las edades de las participantes entre 15 y 40 años.

\*b Las categorías de edad se agrupan en intervalos de cinco años.

La distribución de edades de las participantes muestra que el grupo mayoritario corresponde a las mujeres de 15 a 20 años, representando el 45% de la muestra, lo que indica que casi la mitad de las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud Los Pinos son adolescentes o jóvenes adultas. En contraste, el grupo de 36 a 40 años tiene la menor representación, con solo el 3% de la muestra. Este patrón sugiere que las intervenciones en planificación familiar deberían focalizarse principalmente en las mujeres más jóvenes, quienes constituyen la mayoría de la población en edad fértil en esta comunidad.

**Tabla 4**

Genero

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la distribución de género de las participantes en el estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Todas las participantes del estudio fueron mujeres, lo que se refleja en un 100% de la frecuencia y porcentaje.

La totalidad de las participantes en el estudio son mujeres, con un 100% de representación femenina. Este resultado es consistente con el enfoque del estudio, que se centra en la planificación familiar y el uso de anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva. La homogeneidad en el género de la muestra permite un análisis específico y detallado de las necesidades y

comportamientos de las mujeres en relación con la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en la comunidad de Milagro.

**Tabla 5**

**Nivel Educativo**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	18	18,0
	Secundaria	46	46,0
	Tercer Nivel	32	32,0
	Cuarto Nivel	4	4,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la distribución del nivel educativo de las participantes en el estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Los niveles educativos se clasifican en primaria, secundaria, tercer nivel (universitario) y cuarto nivel (posgrado).

La distribución del nivel educativo de las participantes revela que el grupo mayoritario ha alcanzado la educación secundaria, representando el 46% de la muestra. Este dato es significativo, ya que indica que casi la mitad de las mujeres en edad reproductiva tienen una formación educativa hasta el nivel secundario. El 32% de las participantes ha alcanzado el tercer nivel (educación universitaria), lo que también constituye una proporción considerable. En contraste, solo el 4% de las participantes ha alcanzado el cuarto nivel educativo (posgrado), y el 18% tiene únicamente educación primaria.

**Tabla 6**

**Nivel Socioeconómico**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	41	41,0
	Media	43	43,0
	Alta	16	16,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la distribución del nivel socioeconómico de las participantes en el estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Los niveles socioeconómicos se clasifican en baja, media y alta.

La distribución del nivel socioeconómico de las participantes muestra que la mayoría se encuentra en las categorías baja y media, representando el 41% y 43% de la muestra, respectivamente. Este hallazgo indica que una gran proporción de las mujeres en edad reproductiva en la comunidad de Milagro pertenecen a niveles socioeconómicos que podrían enfrentar mayores barreras de acceso a servicios de salud y métodos anticonceptivos debido a limitaciones

económicas. En contraste, solo el 16% de las participantes pertenece al nivel socioeconómico alto.

**Objetivo 2: Evaluar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar en personas en edad fértil.**

**Tabla 7**

**Conocimiento sobre métodos de anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguno	9	9,0
	Un método	2	2,0
	Dos métodos	41	41,0
	Tres métodos	26	26,0
	Cuatro métodos	22	22,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las participantes en el estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las categorías incluyen ningún método, un método, dos métodos, tres métodos y cuatro métodos conocidos.

La distribución del conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre las participantes muestra que el 41% conoce dos métodos anticonceptivos, lo que representa el grupo mayoritario. Un 26% de las mujeres conoce tres métodos, mientras que un 22% tiene conocimiento de cuatro métodos anticonceptivos. Sin embargo, es preocupante que un 9% de las participantes no conoce ningún método anticonceptivo y un 2% solo conoce un método. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar la educación y la divulgación de información sobre la variedad de métodos anticonceptivos disponibles.

**Tabla 8**

**Efectividad de las Píldoras anticonceptivas**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy efectivo	36	36,0
	Efectivo	27	27,0
	Poco efectivo	18	18,0
	No efectivo	19	19,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la percepción de la efectividad de las píldoras anticonceptivas entre las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las categorías incluyen muy efectivo, efectivo, poco efectivo y no efectivo.

La percepción de la efectividad de las píldoras anticonceptivas entre las participantes revela que el 36% considera que son muy efectivas, lo que

representa la mayor proporción. Un 27% de las mujeres las considera efectivas, mientras que un 18% las percibe como poco efectivas y un 19% cree que no son efectivas. Estos resultados indican una variabilidad significativa en la percepción de la efectividad de las píldoras anticonceptivas, lo cual puede influir en su utilización. La notable proporción de mujeres que considera que las píldoras son poco efectivas o no efectivas sugiere la necesidad de proporcionar información más precisa y confiable sobre su efectividad real.

**Tabla 9**

**Efectividad del Condón Masculino**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy efectivo	39	39,0
	Efectivo	33	33,0
	Poco efectivo	9	9,0
	No efectivo	19	19,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la percepción de la efectividad del condón masculino entre las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las categorías incluyen muy efectivo, efectivo, poco efectivo y no efectivo.

La percepción de la efectividad del condón masculino entre las participantes muestra que el 39% considera que es muy efectivo, lo que representa la mayor proporción. Un 33% de las mujeres lo considera efectivo, mientras que un 9% lo percibe como poco efectivo y un 19% cree que no es efectivo. Estos resultados indican una variabilidad en la percepción de la efectividad del condón masculino, similar a lo observado con las píldoras anticonceptivas. La considerable proporción de mujeres que percibe el condón masculino como poco efectivo o no efectivo subraya la necesidad de campañas educativas que proporcionen información precisa sobre su efectividad real.

**Tabla 10**

**Uso Actual de Anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	90	90,0
	No	10	10,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la distribución del uso actual de anticonceptivos entre las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las respuestas se clasifican en "Sí" y "No"

La tabla de uso actual de anticonceptivos muestra que el 90% de las participantes utiliza algún método anticonceptivo, mientras que el 10% no lo

hace. Este alto porcentaje de uso indica una buena aceptación y adopción de los métodos de planificación familiar entre las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro. Sin embargo, el 10% que no utiliza anticonceptivos representa una minoría significativa que aún puede estar en riesgo de embarazos no deseados.

**Tabla 11**

**Métodos anticonceptivos que utiliza**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Condón Masculino	30	30,0
	Píldoras anticonceptivas	29	29,0
	Inyecciones anticonceptivas	23	23,0
	DIU (dispositivo intrauterino)	8	8,0
	Método del ritmo	10	10,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Nota.** Esta tabla muestra los métodos anticonceptivos utilizados por las participantes en el estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Los métodos se clasifican en condón masculino, píldoras anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, DIU (dispositivo intrauterino) y método del ritmo.

La distribución de los métodos anticonceptivos utilizados por las participantes muestra que el condón masculino es el método más comúnmente utilizado, con un 30% de preferencia. Le siguen las píldoras anticonceptivas, con un 29%, y las inyecciones anticonceptivas, con un 23%. El método del ritmo es utilizado por el 10% de las participantes, mientras que el DIU (dispositivo intrauterino) es el método menos común, con un 8%. Estos resultados indican que los métodos de barrera y hormonales son los más populares entre las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro.

**Tabla 12**

**Riesgo de Embarazo No deseado**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Probable	15	15,0
	Muy probable	85	85,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Nota.** Esta tabla muestra la percepción del riesgo de embarazo no deseado entre las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las respuestas se clasifican en "Probable" y "Muy probable".

La percepción del riesgo de embarazo no deseado entre las participantes revela que el 85% considera que es muy probable, mientras que el 15% lo percibe como probable. Este alto nivel de percepción del riesgo sugiere una

conciencia significativa entre las mujeres sobre la posibilidad de un embarazo no deseado en ausencia de métodos anticonceptivos efectivos.

**Objetivo 3: Examinar los factores culturales y sociales que afectan el uso de anticonceptivos en personas en edad fértil.**

**Tabla 13**

**Influencia Religiosa sobre métodos anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alta	5	5,0
	Baja	7	7,0
	Moderada	4	4,0
	Ninguna	84	84,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la influencia de las creencias religiosas sobre el uso de métodos anticonceptivos entre las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las categorías incluyen alta, baja, moderada y ninguna.

La influencia religiosa sobre el uso de métodos anticonceptivos entre las participantes muestra que la gran mayoría, el 84%, indica que no tienen ninguna influencia religiosa en su decisión. Un 7% de las mujeres reporta una influencia baja, un 4% una influencia moderada, y solo un 5% una influencia alta. Estos resultados sugieren que, para la mayoría de las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro, las creencias religiosas no son un factor determinante en la elección de utilizar anticonceptivos.

**Tabla 14**

**Información o educación sobre métodos anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	90	90,0
	No	10	10,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra el acceso a información o educación sobre métodos anticonceptivos entre las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las respuestas se clasifican en "Si" y "No".

La tabla indica que el 90% de las participantes ha recibido información o educación sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 10% no ha tenido acceso a esta información. Este alto porcentaje de mujeres informadas sugiere que la mayoría de la población en edad reproductiva tiene acceso a programas educativos o a información sobre planificación familiar, lo cual es positivo para la promoción del uso adecuado de métodos anticonceptivos. Sin embargo, el 10%

que no ha recibido educación al respecto representa una oportunidad significativa para mejorar la cobertura informativa y educativa.

**Tabla 15**

**Tabúes o estigmas asociados al uso de anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	84	84,0
	No	9	9,0
	No estoy seguro	7	7,0
	Total	100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra la percepción de tabúes o estigmas asociados al uso de anticonceptivos entre las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las respuestas se clasifican en "Sí", "No" y "No estoy seguro".

La percepción de tabúes o estigmas asociados al uso de anticonceptivos entre las participantes revela que el 84% considera que existen estos tabúes o estigmas en su comunidad. Solo un 9% de las mujeres cree que no hay tabúes o estigmas, y un 7% no está seguro al respecto. Estos resultados indican que una gran mayoría de mujeres enfrenta barreras culturales y sociales que pueden dificultar el uso de anticonceptivos.

**Tabla 16**

**Barreras para obtener o utilizar anticonceptivos**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Costos Elevados	20	20,0
	Desinformación o Mitos	27	27,0
	Falta de Acceso a Salud	21	21,0
	Falta de Apoyo Familiar	26	26,0
	Influencias Culturales o Religiosas	6	6,0
Total		100	100,0

**Nota.** Esta tabla muestra las barreras para obtener o utilizar anticonceptivos identificadas por las participantes del estudio sobre el uso de anticonceptivos en la ciudad de Milagro. Las categorías incluyen costos elevados, desinformación o mitos, falta de acceso a salud, falta de apoyo familiar e influencias culturales o religiosas.

La distribución de las barreras para obtener o utilizar anticonceptivos muestra que las más comunes son la desinformación o los mitos, con un 27%, y la falta de apoyo familiar, con un 26%. Estas barreras son seguidas por la falta de acceso a servicios de salud, que afecta al 21% de las participantes, y los costos elevados, que afectan al 20%. Las influencias culturales o religiosas son la barrera menos reportada, con un 6%.

#### 4.7. Comprobación de hipótesis

**Tabla 17**

Análisis bivariado entre uso Actual de Anticonceptivos e Información Educativa

Pruebas de chi-cuadrado entre uso Actual de Anticonceptivos e Información Educativa					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	100,000 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	89,198	1	,000		
Razón de verosimilitud	65,017	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	99,000	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El análisis bivariado entre el uso actual de anticonceptivos y la información educativa, utilizando pruebas de chi-cuadrado, muestra una relación altamente significativa entre ambas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson y la corrección de continuidad presentan valores muy significativos ( $p = 0,000$ ), indicando que recibir educación sobre métodos anticonceptivos está fuertemente asociado con un mayor uso de estos métodos. La razón de verosimilitud y la prueba exacta de Fisher también refuerzan esta significatividad ( $p = 0,000$ ). Estos resultados sugieren que la educación sobre planificación familiar es un factor crucial para aumentar la utilización de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro.

**Tabla 18****Análisis bivariado entre uso Actual de Anticonceptivos y Barreras para Obtener o Utilizar Anticonceptivos****Pruebas de chi-cuadrado entre uso Actual de Anticonceptivos y Barreras para Obtener o Utilizar Anticonceptivos**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,988 <sup>a</sup>	4	,738
Razón de verosimilitud	2,179	4	,703
Asociación lineal por lineal	,711	1	,399
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

El análisis bivariado entre el uso actual de anticonceptivos y las barreras para obtener o utilizar anticonceptivos muestra que no hay una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 1,988 con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,738, indicando que las barreras reportadas no afectan significativamente el uso de anticonceptivos. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también muestran valores no significativos ( $p = 0,703$  y  $p = 0,399$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, aunque existan barreras como los costos elevados, la desinformación, la falta de acceso a salud, el apoyo familiar insuficiente o las influencias culturales o religiosas, estas no tienen un impacto estadísticamente significativo en la decisión de las mujeres de utilizar anticonceptivos en la ciudad de Milagro.

**Tabla 19**

Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado e Información Educativa

<b>Pruebas de chi-cuadrado entre Riesgo de Embarazo No Deseado e Información Educativa</b>					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,961 <sup>a</sup>	1	,161		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,871	1	,351		
Razón de verosimilitud	3,441	1	,064		
Prueba exacta de Fisher				,351	,181
Asociación lineal por lineal	1,941	1	,164		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

El análisis bivariado entre el riesgo de embarazo no deseado y la información educativa muestra que no existe una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 1,961 con 1 grado de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,161, indicando que la percepción del riesgo de embarazo no deseado no está significativamente influenciada por la información educativa recibida. La corrección de continuidad y la prueba exacta de Fisher también arrojan resultados no significativos ( $p = 0,351$  en ambas), al igual que la razón de verosimilitud ( $p = 0,064$ ) y la asociación lineal por lineal ( $p = 0,164$ ). Estos resultados sugieren que, en esta muestra, tener información educativa sobre métodos anticonceptivos no tiene un impacto estadísticamente significativo en la percepción del riesgo de embarazo no deseado entre las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro.

**Tabla 20****Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Barreras para Obtener o Utilizar Anticonceptivos**

<b>Pruebas de chi-cuadrado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Barreras para Obtener o Utilizar Anticonceptivos</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,158 <sup>a</sup>	4	,707
Razón de verosimilitud	2,090	4	,719
Asociación lineal por lineal	,586	1	,444
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,90.

El análisis bivariado entre el riesgo de embarazo no deseado y las barreras para obtener o utilizar anticonceptivos muestra que no hay una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 2,158 con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,707, indicando que las barreras reportadas no afectan significativamente la percepción del riesgo de embarazo no deseado. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también muestran valores no significativos ( $p = 0,719$  y  $p = 0,444$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, aunque existan barreras como los costos elevados, la desinformación, la falta de acceso a servicios de salud, el apoyo familiar insuficiente o las influencias culturales o religiosas, estas no tienen un impacto estadísticamente significativo en la percepción del riesgo de embarazo no deseado entre las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro.

**Tabla 21****Análisis bivariado entre Uso Actual de Anticonceptivos e Influencia Religiosa**

<b>Pruebas de chi-cuadrado entre Uso Actual de Anticonceptivos e Influencia Religiosa</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,825 <sup>a</sup>	3	,609
Razón de verosimilitud	2,809	3	,422
Asociación lineal por lineal	,015	1	,903
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

El análisis bivariado entre el uso actual de anticonceptivos y la influencia religiosa muestra que no existe una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 1,825 con 3 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,609, indicando que la influencia religiosa no afecta significativamente el uso de anticonceptivos. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también muestran valores no significativos ( $p = 0,422$  y  $p = 0,903$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, en esta muestra, la influencia religiosa no tiene un impacto estadísticamente significativo en la decisión de las mujeres en edad reproductiva de utilizar métodos anticonceptivos en la ciudad de Milagro.

**Tabla 22**

**Análisis bivariado entre Uso Actual de Anticonceptivos y Tabúes o Estigmas**

<b>Pruebas de chi-cuadrado entre Uso Actual de Anticonceptivos y Tabúes o Estigmas</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,476 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	59,275	2	,000
Asociación lineal por lineal	26,256	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,70.

El análisis bivariado entre el uso actual de anticonceptivos y los tabúes o estigmas asociados muestra una relación altamente significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 90,476 con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, indicando que los tabúes o estigmas tienen un impacto significativo en el uso de anticonceptivos. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también refuerzan esta significatividad ( $p = 0,000$  en ambas). Estos resultados sugieren que los tabúes y estigmas culturales son barreras importantes que afectan negativamente la utilización de métodos anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro. Por lo tanto, es crucial diseñar intervenciones que aborden y desmitifiquen estos tabúes y estigmas para mejorar la aceptación y el uso de anticonceptivos en esta comunidad.

**Tabla 23****Análisis bivariado entre Uso Actual de Anticonceptivos y Nivel Educativo**

<b>Pruebas de chi-cuadrado entre Uso Actual de Anticonceptivos y Nivel Educativo</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,312 <sup>a</sup>	3	,150
Razón de verosimilitud	5,885	3	,117
Asociación lineal por lineal	,871	1	,351
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

El análisis bivariado entre el uso actual de anticonceptivos y el nivel educativo muestra que no existe una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 5,312 con 3 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,150, indicando que el nivel educativo no afecta significativamente el uso de anticonceptivos. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también muestran valores no significativos ( $p = 0,117$  y  $p = 0,351$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, en esta muestra, el nivel educativo de las mujeres en edad reproductiva no tiene un impacto estadísticamente significativo en su decisión de utilizar métodos anticonceptivos en la ciudad de Milagro.

**Tabla 24****Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado e Influencia Religiosa**

<b>Pruebas de chi-cuadrado entre Riesgo de Embarazo No Deseado e Influencia Religiosa</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,614 <sup>a</sup>	3	,455
Razón de verosimilitud	3,778	3	,286
Asociación lineal por lineal	,106	1	,745
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

El análisis bivariado entre el riesgo de embarazo no deseado y la influencia religiosa muestra que no existe una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 2,614 con

3 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,455, indicando que la influencia religiosa no afecta significativamente la percepción del riesgo de embarazo no deseado. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también muestran valores no significativos ( $p = 0,286$  y  $p = 0,745$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, en esta muestra, la influencia religiosa de las mujeres en edad reproductiva no tiene un impacto estadísticamente significativo en su percepción del riesgo de embarazo no deseado en la ciudad de Milagro.

**Tabla 25**

Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Tabúes o Estigmas

Pruebas de chi-cuadrado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Tabúes o Estigmas			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,614 <sup>a</sup>	2	,271
Razón de verosimilitud	3,778	2	,151
Asociación lineal por lineal	,074	1	,785
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,05.

El análisis bivariado entre el riesgo de embarazo no deseado y los tabúes o estigmas asociados muestra que no existe una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 2,614 con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,271, indicando que los tabúes o estigmas no afectan significativamente la percepción del riesgo de embarazo no deseado. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también muestran valores no significativos ( $p = 0,151$  y  $p = 0,785$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, en esta muestra, los tabúes y estigmas culturales no tienen un impacto estadísticamente significativo en la percepción del riesgo de embarazo no deseado entre las mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro.

**Tabla 26****Análisis bivariado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Nivel Educativo**

<b>Pruebas de chi-cuadrado entre Riesgo de Embarazo No Deseado y Nivel Educativo</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,291 <sup>a</sup>	3	,514
Razón de verosimilitud	2,932	3	,402
Asociación lineal por lineal	1,383	1	,240
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

El análisis bivariado entre el riesgo de embarazo no deseado y el nivel educativo muestra que no existe una relación significativa entre estas variables. La prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de 2,291 con 3 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,514, indicando que el nivel educativo no afecta significativamente la percepción del riesgo de embarazo no deseado. La razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal también muestran valores no significativos ( $p = 0,402$  y  $p = 0,240$ , respectivamente). Estos resultados sugieren que, en esta muestra, el nivel educativo de las mujeres en edad reproductiva no tiene un impacto estadísticamente significativo en su percepción del riesgo de embarazo no deseado en la ciudad de Milagro.

**Tabla 27**

## Matriz de Verificación de hipótesis

<b>Hipótesis</b>	<b>Verificación de Hipótesis</b>
La implementación de estrategias educativas y la mejora en el acceso a métodos anticonceptivos incrementarán su utilización y reducirán las tasas de embarazos no deseados en la ciudad de Milagro.	Parcialmente Aceptada: Aunque la información educativa mostró una relación significativa con el uso de anticonceptivos, otros factores no mostraron una significancia estadística concluyente.
Las estrategias educativas y la mejora en el acceso a métodos anticonceptivos no tendrán un efecto significativo en la utilización de	Rechazada: La educación sobre métodos anticonceptivos mostró una relación significativa con el uso de anticonceptivos, lo que sugiere un

anticonceptivos ni en la reducción de las tasas de embarazos no deseados en la ciudad de Milagro.	efecto positivo de las estrategias educativas.
Los factores culturales, sociales y educativos influyen significativamente en la utilización de anticonceptivos. Abordarlos mediante estrategias adecuadas aumentará el uso de anticonceptivos y reducirá los embarazos no deseados en la ciudad de Milagro.	Parcialmente Aceptada: Los factores educativos influyeron significativamente en el uso de anticonceptivos; sin embargo, los factores culturales y sociales no mostraron un impacto estadísticamente significativo en la mayoría de los casos.

#### 4.8. Discusión de resultados

El estudio investigó la relación entre diversos factores sociodemográficos, culturales y educativos con el uso de anticonceptivos y la percepción del riesgo de embarazo no deseado entre mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro. Los resultados obtenidos ofrecieron importantes datos sobre las barreras y facilitadores del uso de métodos anticonceptivos en esta población.

El análisis bivariado mostró una relación altamente significativa entre el uso de anticonceptivos y la información educativa, con un 90% de las participantes habiendo recibido información sobre métodos anticonceptivos y un 90% utilizando anticonceptivos actualmente. Este hallazgo fue consistente con estudios previos que indicaron que la educación sobre planificación familiar mejoró significativamente el uso de anticonceptivos. Pérez-Blanco y Sánchez-Valdivieso (2020) encontraron que un mayor conocimiento estaba asociado con un mayor uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mexicanos, destacando la importancia de la información educativa.

Sin embargo, el análisis entre el uso de anticonceptivos y las barreras para obtenerlos o utilizarlos no mostró una relación significativa. En el estudio, un 27% de las participantes reportó desinformación o mitos como una barrera, y un 21% mencionó la falta de acceso a servicios de salud. Este resultado fue sorprendente dado que las barreras como los costos elevados y la falta de

acceso a servicios de salud se han reportado comúnmente como obstáculos importantes en otros contextos. Feldman et al. (2021) encontraron que el 35,5% de las mujeres no utilizaban métodos anticonceptivos debido a la falta de asesoramiento y el 79,5% de los embarazos no fueron planificados, subrayando la importancia de abordar estas barreras.

La influencia religiosa no tuvo un impacto significativo en el uso de anticonceptivos ni en la percepción del riesgo de embarazo no deseado. En el estudio, el 84% de las participantes reportó que la influencia religiosa no tenía ningún impacto en su decisión de usar anticonceptivos. Esto podría reflejar una tendencia hacia la separación de las decisiones de planificación familiar de las creencias religiosas en esta población, lo cual fue un hallazgo relevante que contrasta con estudios en otras áreas donde la influencia religiosa es más marcada. Inchiglema Tipan (2020) destacó que, en su estudio, la influencia de creencias religiosas y tradicionales era un factor significativo en la decisión de no usar anticonceptivos.

Asimismo, no se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y el uso de anticonceptivos ni con la percepción del riesgo de embarazo no deseado. En el estudio, el 46% de las participantes tenía educación secundaria y el 32% educación universitaria. Estos resultados sugieren que, en esta muestra, el nivel educativo de las mujeres en edad reproductiva no tiene un impacto estadísticamente significativo en su decisión de utilizar métodos anticonceptivos.

#### **4.9. Propuesta de solución**

##### **Objetivo 4: Diseñar estrategias para mejorar la percepción de riesgo de embarazo no deseado**

Para mejorar la percepción del riesgo de embarazo no deseado en mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Milagro, se propone implementar un conjunto de estrategias integradas centradas en educación, acceso a servicios de salud y sensibilización comunitaria. Estas estrategias estarán diseñadas para proporcionar información precisa, facilitar el acceso a métodos anticonceptivos y abordar las barreras culturales y sociales.

## Plan de trabajo

### Estrategias Propuestas

#### 1. Programas Educativos Personalizados

- Talleres educativos sobre salud reproductiva y planificación familiar.
- Materiales educativos visuales e interactivos.
- Participación de educadores pares.

#### 2. Mejora del Acceso a Servicios de Salud

- Clínica móvil para zonas rurales y alejadas.
- Disponibilidad de anticonceptivos gratuitos o a bajo costo.
- Capacitación del personal de salud para asesoramiento personalizado.

#### 3. Campañas de Sensibilización Comunitaria

- Charlas informativas y actividades culturales.
- Colaboración con líderes comunitarios y religiosos.
- Uso de medios de comunicación locales para difundir información.

#### 4. Evaluación y Seguimiento Continuo

- Encuestas y grupos focales para evaluar el impacto de las intervenciones, elaborada por el especialista en investigación o un profesional con experiencia en investigación de mercado o encuestas, que pueda diseñar cuestionarios efectivos y validados; el epidemiólogo del centro de salud, una vez por semana puede ayudar a diseñar y ejecutar encuestas que se alineen con los objetivos de salud pública y un equipo dedicado a la investigación puede llevar a cabo la distribución de la recolección de encuestas y el personal administrativo se centra en la logística y en la gestión de la recolección de datos.
- Ajuste de estrategias basándose en resultados y feedback.

##### 1. Revisión de Resultados:

- **Frecuencia:** Después de cada ciclo de encuestas y grupos focales, generalmente cada 6-12 meses, para analizar los resultados y determinar áreas de mejora.

- **Momento:** Inmediatamente después de la recopilación de datos para asegurar que las intervenciones puedan ajustarse de manera oportuna.

## 2. Desarrollo de Plan de Acción:

- **Frecuencia:** Después de la revisión de resultados y feedback, generalmente cada 6-12 meses, para desarrollar y ajustar estrategias.
- **Momento:** Tras la revisión de datos y análisis de resultados para implementar cambios y mejoras en la intervención.

## 3. Monitoreo Continuo:

- **Frecuencia:** De manera continua, con revisiones periódicas basadas en la frecuencia de las encuestas y grupos focales, generalmente cada 6-12 meses.
- **Momento:** Después de implementar ajustes para evaluar la efectividad de las nuevas estrategias y realizar seguimiento a largo plazo.
- Sistema de seguimiento y apoyo continuo para mujeres que usan anticonceptivos.
  - **Establecimiento del Sistema de Apoyo:**
  - **Frecuencia:** Una vez establecido, el sistema de apoyo debe funcionar de manera continua, con evaluaciones periódicas.
  - **Momento:** Durante y después de la implementación de las intervenciones para asegurar que las usuarias tengan acceso a apoyo continuo.
  - **Educación y Recursos:**
  - **Frecuencia:** La educación debe ser continua, con actualizaciones y recursos nuevos cada 6-12 meses.

- **Momento:** Antes de iniciar el uso de anticonceptivos y regularmente a lo largo del tiempo para mantener a las usuarias informadas y actualizadas.
- **Seguimiento Regular:**
- **Frecuencia:** Las citas de seguimiento deben ser programadas de manera regular, generalmente cada 3-6 meses, dependiendo del tipo de anticonceptivo y las necesidades individuales.
- **Momento:** Regularmente durante el uso de anticonceptivos para evaluar el bienestar y la efectividad del método.
- **Adaptación y Respuesta:**
- **Frecuencia:** Continuamente, con revisiones y ajustes basados en el feedback y la evolución de las necesidades de las usuarias.
- **Momento:** Siempre que surjan problemas o preocupaciones significativas, y de manera periódica para realizar ajustes necesarios en el sistema de apoyo.

Este sistema de seguimiento y apoyo lo realizan todos los médicos del centro de salud “Los Pinos”, estos intervalos y momentos pueden ajustarse según la naturaleza de la intervención y los recursos disponibles, pero en general, aseguran una evaluación y ajuste continuos que mantienen la efectividad y el apoyo adecuado para las usuarias.

**Tabla 28**

Matriz de Plan de Actividades (Cronograma)

Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre				Responsables
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Programas Educativos Personalizados													Coordinador de Proyecto
Talleres educativos sobre salud reproductiva													
Diseño y planificación de talleres	X	X											
Implementación en escuelas y centros comunitarios			X	X	X								
Continuación de talleres y recopilación de feedback						X	X	X	X				
Encuestas de satisfacción y conocimiento post-taller										X	X	X	
Materiales educativos visuales e interactivos													Equipo de Diseño
Desarrollo de contenido	X	X											

Distribución en talleres y centros de salud			X	X	X										
Uso en talleres y evaluación de efectividad						X	X	X	X						
Evaluación de comprensión y retención de información										X	X	X			
Participación de educadores pares													Profesionales de Salud en el área a fin y Psicólogos		
Selección y capacitación	X	X													
Participación en talleres			X	X	X										
Continuación de participación						X	X	X	X						
Evaluación de impacto a través de encuestas y entrevistas										X	X	X			
Mejora del Acceso a Servicios de Salud													Personal del Centro de Salud		
Clínica móvil para zonas rurales y alejadas															
Planificación de rutas	X	X													
Implementación y visitas			X	X	X										
Continuación de visitas						X	X	X	X						

Registro de visitas y evaluación de accesibilidad y satisfacción											X	X	X	Personal del Centro de Salud y Coordinador de Proyecto
Disponibilidad de anticonceptivos gratuitos o a bajo costo														
Negociaciones con proveedores y aseguramiento de stock	X	X												
Distribución inicial en clínicas y centros móviles			X	X	X									
Monitorización de stock y reposición						X	X	X	X					
Evaluación de disponibilidad y uso de anticonceptivos											X	X	X	
Capacitación del personal de salud													Personal del Centro de Salud y Coordinador de Proyecto	
Desarrollo de programa de capacitación	X	X												
Capacitación del personal			X	X	X									
Evaluación de capacitación y soporte continuo						X	X	X	X					
Encuestas de satisfacción y evaluación de conocimientos del personal											X	X		X

Campañas de Sensibilización Comunitaria													Profesionales de Salud en el área a fin y Psicólogos
Charlas informativas y actividades culturales													
Planificación y coordinación	X	X											
Implementación de charlas y actividades			X	X	X								
Continuación de actividades y recopilación de feedback						X	X	X	X				
Evaluación de cambio de actitudes y percepciones										X	X	X	
Colaboración con líderes comunitarios y religiosos													Líderes comunitarios y religiosos
Identificación y reunión con líderes	X	X											
Implementación de estrategias conjuntas			X	X	X								
Continuación y evaluación de colaboración						X	X	X	X				
Evaluación de impacto de mensajes en la comunidad										X	X	X	
Uso de medios de comunicación locales													Equipo de Comunicación

Desarrollo de contenido y planificación de medios	X	X												
Difusión de campañas en medios locales			X	X	X									
Continuación y ajuste de campañas						X	X	X	X					
Evaluación de alcance y efectividad de las campañas										X	X	X		
Evaluación y Seguimiento Continuo														
Encuestas y grupos focales														Equipo de Investigación
Diseño de instrumentos de evaluación	X	X												
Implementación inicial			X	X	X									
Evaluación continua y ajuste de estrategias						X	X	X	X					
Análisis de datos y presentación de resultados										X	X	X		
Ajuste de estrategias basándose en resultados														Equipo de Investigación y Coordinador de proyecto
Recopilación de datos iniciales	X	X												
Análisis de datos y ajuste de estrategias			X	X										

Implementación de ajustes y evaluación continua					X	X	X	X	X				Equipo de Investigación y Coordinador de proyecto
Evaluación de impacto y ajuste continuo de estrategias										X	X	X	
Sistema de seguimiento y apoyo continuo													
Desarrollo de sistema de seguimiento	X	X											
Implementación inicial			X	X									
Evaluación y ajuste del sistema					X	X	X	X	X				
Monitoreo de uso de anticonceptivos y satisfacción continua										X	X	X	

Nota: La tabla organiza las actividades del proyecto por mes y responsables, abarcando desde la planificación de talleres hasta el monitoreo y evaluación.

**Tabla 29**

## Presupuesto

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo Estimado</b>
Desarrollo y diseño de materiales educativos	Desarrollo y diseño de materiales educativos	\$50
Costos de impresión y distribución de materiales	Producción e impresión de materiales educativos	\$20
Honorarios de educadores pares	Compensación para educadores participantes	\$50
Equipamiento y mantenimiento de clínica móvil	Uso de recursos existentes	\$30
Compra de anticonceptivos	Adquisición de anticonceptivos para distribución	\$40
Capacitación del personal de salud	Formación y actualización del personal sanitario	\$30
Organización de charlas y actividades culturales	Costos de logística y organización	\$30
Encuestas y grupos focales	Costos de implementación y análisis de encuestas	\$30
Análisis de datos y presentación de resultados	Software y honorarios para análisis de datos	\$50
<b>Total General</b>		<b>\$320</b>

Nota: La tabla presenta un desglose del presupuesto estimado para el proyecto, incluyendo actividades clave como desarrollo de materiales educativos, capacitación y análisis de datos, con un costo total de \$320.

## **Implementación y Monitoreo**

La implementación de estas estrategias requerirá la colaboración de diversos actores, incluyendo personal de salud, educadores, líderes comunitarios y organizaciones locales. Se debe establecer un comité de planificación y monitoreo para coordinar las actividades, asegurar la asignación adecuada de recursos y evaluar el impacto de las estrategias en la mejora de la percepción del riesgo de embarazo no deseado. Este comité será responsable de la recopilación y análisis de datos, así como de la implementación de ajustes necesarios para asegurar la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones.

### **4.10. Conclusiones**

- La investigación demostró que la educación sobre métodos anticonceptivos juega un papel fundamental en su adopción. El 90% de las mujeres que recibieron información educativa sobre planificación familiar utilizan actualmente algún método anticonceptivo, lo que destaca la importancia de la educación como herramienta para aumentar la utilización de métodos anticonceptivos.
- Aunque se identificaron barreras como los costos elevados, la desinformación y la falta de acceso a servicios de salud, estas no mostraron una relación significativa con el uso de anticonceptivos en la comunidad de Milagro. Esto sugiere que existen otros factores que permiten a las mujeres superar estas barreras y continuar utilizando métodos anticonceptivos.
- La influencia religiosa no tuvo un impacto significativo en la decisión de usar anticonceptivos ni en la percepción del riesgo de embarazo no deseado. Además, el nivel educativo de las mujeres tampoco mostró una relación significativa con estas variables. Esto indica que en la comunidad de Milagro, las decisiones relacionadas con la planificación familiar están menos influenciadas por factores religiosos y educativos de lo que se podría esperar.
- A pesar de la alta percepción del riesgo de embarazo no deseado, con un 85% de las participantes considerando muy probable un embarazo sin el uso de anticonceptivos, esta percepción no siempre se traduce en la

adopción de métodos anticonceptivos adecuados. Esto resalta la necesidad de mejorar no solo el conocimiento, sino también la comprensión y percepción de los riesgos asociados con la falta de planificación familiar.

#### **4.11. Recomendaciones**

- Continuar y expandir los programas educativos personalizados y adaptados a diferentes grupos de edad y niveles educativos. Utilizar materiales visuales e interactivos para mejorar la comprensión y retención de la información sobre métodos anticonceptivos.
- Mejorar el Acceso a Métodos Anticonceptivos: Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de todos los métodos anticonceptivos, especialmente para aquellas personas con limitaciones económicas. Implementar clínicas móviles y distribuir anticonceptivos de forma gratuita o a bajo costo para facilitar el acceso.
- Implementar Campañas de Sensibilización Comunitaria: Organizar campañas de sensibilización que involucren a líderes comunitarios y religiosos para desmitificar el uso de anticonceptivos y promover actitudes positivas hacia la planificación familiar. Utilizar medios de comunicación locales para difundir información y testimonios.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación continuo para monitorear el impacto de las intervenciones y realizar ajustes basados en los resultados y el feedback de la comunidad. Esto asegurará que las estrategias sean efectivas y sostenibles a largo plazo.

Implementar estas recomendaciones contribuirá a mejorar la percepción del riesgo de embarazo no deseado y a fomentar una planificación familiar más efectiva, lo que a su vez mejorará los indicadores de salud pública en la comunidad de Milagro.

**Tabla 30**

## Cronograma del proyecto

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>
<b>1. Planificación y Preparación</b>				
Revisión bibliográfica y diseño del estudio	X			
Elaboración y validación de instrumentos de recolección	X			
Capacitación del equipo de trabajo	X			
<b>2. Recolección de Datos</b>				
Recolección de datos mediante encuestas y entrevistas		X		
Monitoreo y supervisión de la recolección de datos		X		
<b>3. Análisis de Datos</b>				
Procesamiento y análisis estadístico de los datos		X	X	
Elaboración de informes preliminares			X	
<b>4. Elaboración de Propuestas e Intervenciones</b>				
Diseño de estrategias educativas			X	
Desarrollo de materiales educativos			X	
<b>5. Implementación de Intervenciones</b>				
Implementación de estrategias en comunidades seleccionadas			X	X
Monitoreo y evaluación de la implementación			X	X
<b>6. Evaluación Final y Cierre</b>				
Análisis de resultados post-implementación			X	X
Elaboración del informe final y recomendaciones			X	X

Nota: La tabla muestra el cronograma del proyecto, detallando las actividades mensuales desde mayo hasta agosto, con su respectiva secuencia y tiempo de ejecución.

## Bibliografía

- Alrawi, Y. (2021). Exploring barriers to family planning service utilization and uptake among women in Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 27(8), 818-825.  
<https://doi.org/10.26719/emhj.21.015>
- Ann Biddlecom, E. A. S., Taylor Riley, J. E. D., Naomi Lince, L. A., & Raquel Murro, L. F. (2019). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 | Guttmacher Institute*.  
<https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
- Austin, A. (2021). Unmet contraceptive need among married Nigerian women: An examination of trends and drivers. *Contraception*, 91(1), 31-38.  
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.10.002>
- Dawson, A., Tappis, H., & Tran, N. T. (2022). Self-care interventions for sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 757.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07916-4>
- Feldman, F., Pires, A., Nogueira, V., Diaz, E., Goncales, C., Rey, G., Feldman, F., Pires, A., Nogueira, V., Diaz, E., Goncales, C., & Rey, G. (2021). Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 8(1).  
<https://doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a2>

Figuroa Oliva, D. A., Negrin Garcia, V. A., Garcell Fernández, E. T., Figuroa

Oliva, D. A., Negrin Garcia, V. A., & Garcell Fernández, E. T. (2021).

Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia.

*Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-)

[31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Goldberg, R. L., Downing, P. A., Griffin, A. S., & Green, J. P. (2020). The costs and benefits of paternal care in fish: A meta-analysis. *Proceedings.*

*Biological Sciences*, 287(1935), 20201759.

<https://doi.org/10.1098/rspb.2020.1759>

INCHIGLEMA TIPAN, J. E. (2020). *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOBRE*

*EL USO ADECUADO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

*EN EDAD FÉRTIL. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO*

*LÓPEZ LA LIBERTAD 2020.*

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5587/1/UPSE-TEN-2020-0044.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual*

*y Salud Reproductiva 2017—2021*. [https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf)

[content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Family planning/contraception*

*methods*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception)

[planning-contraception](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception)

Organización Panamericana de la Salud, O. (2024, mayo 28). *Salud Sexual y*

*Reproductiva*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

- Peláez Mendoza, J. (2019). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(2), 0-0.
- Pérez-Blanco, A., Sánchez-Valdivieso, E., Pérez-Blanco, A., & Sánchez-Valdivieso, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 508-515.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>
- Teal, S., & Edelman, A. (2021). Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*, 326(24), 2507-2518.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>
- (United Nations Population Fund [UNFPA]). (2021). *Salud sexual y reproductiva*.  
<https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- Velasquez N., P., Brebi M., P., Abarzúa C., F., Velasquez N., P., Brebi M., P., & Abarzúa C., F. (2021). Prevalencia de la infección por Chlamydia trachomatis y su potencial impacto perinatal en pacientes chilenas. *Revista chilena de infectología*, 38(4), 523-531.  
<https://doi.org/10.4067/S0716-10182021000400523>
- WHO. (2023). *Family planning/contraception methods*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

## **Anexos**

### **Anexo 1: Consentimiento Informado**

Estimado(a) participante,

Nos gustaría invitarlo(a) a participar en un estudio sobre el uso de anticonceptivos y la planificación familiar en la ciudad de Milagro. Su participación es voluntaria y todas sus respuestas serán confidenciales. Los datos recopilados se utilizarán únicamente con fines de investigación. Le agradecemos su tiempo y cooperación.

#### **Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_, consiento en participar en este estudio y comprendo que mis respuestas serán confidenciales y utilizadas únicamente con fines de investigación.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Formulario de Encuesta

<b>Datos Sociodemográficos</b>	
¿Cuántos años tiene? _____	¿Cuál es su género? Masculino _____ Femenino _____ Otro _____
¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado? Primaria _____ Secundaria _____ Universitaria _____ Otro: _____	¿Cómo clasificaría su situación socioeconómica? Baja _____ Media _____ Alta _____
<b>Encuesta de Planificación Familiar</b>	
<b>Sección 1: Conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar</b>	
¿Cuántos métodos anticonceptivos conoce? (Seleccione todas las que correspondan) Píldoras anticonceptivas _____ Condón masculino _____ Condón femenino _____ DIU (dispositivo intrauterino) _____ Inyecciones anticonceptivas _____ Implante subdérmico _____ Parche anticonceptivo _____ Anillo vaginal _____ Métodos naturales Otro: _____	¿Qué tan efectivos considera que son los siguientes métodos anticonceptivos?  • Píldoras anticonceptivas: Muy efectivo _____ Efectivo _____ Poco efectivo _____ No efectivo _____ No conozco este método _____  • Condón masculino: Muy efectivo _____ Efectivo _____ Poco efectivo _____ No efectivo _____ No conozco este método _____
<b>Sección 2: Uso de Anticonceptivos</b>	
¿Actualmente usa algún método anticonceptivo? Sí _____ No _____	Si usa métodos anticonceptivos, ¿cuál(es) usa? (Seleccione todas las que correspondan) Píldoras anticonceptivas _____ Condón masculino _____

	Condón femenino _____ DIU (dispositivo intrauterino) _____ Inyecciones anticonceptivas _____ Implante subdérmico _____ Parche anticonceptivo _____ Anillo vaginal _____ Métodos naturales _____ Otro: _____
<b>Sección 3: Actitudes y Percepciones sobre el Uso de Anticonceptivos</b>	
¿Está de acuerdo con el uso de anticonceptivos?  Totalmente en desacuerdo _____ En desacuerdo _____ Neutral _____ De acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____	¿Qué tan probable considera que es un embarazo no deseado sin el uso de anticonceptivos?  Muy improbable _____ Improbable _____ Neutral _____ Probable _____ Muy probable _____
<b>Sección 4: Factores Culturales y Sociales</b>	
¿Qué influencia tienen sus creencias religiosas en su decisión de usar anticonceptivos?  Ninguna _____ Baja _____ Moderada _____ Alta _____	¿Ha recibido información o educación sobre métodos anticonceptivos en su comunidad o centro de salud?  Sí _____ No _____
¿Considera que existen tabúes o estigmas asociados al uso de anticonceptivos en su comunidad?  Sí _____ No _____ No estoy seguro/a _____	¿Qué barreras ha enfrentado para obtener o utilizar anticonceptivos? (Seleccione todas las que correspondan)  Falta de acceso a servicios de salud _____ Costos elevados _____ Desinformación o mitos _____ Influencias culturales o religiosas _____ Falta de apoyo de la pareja o familia _____ Otro: _____