



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Acceso al servicio planificación familiar y afectación en concepción de embarazos no programados del C.S Puerto de Chanduy, Ecuador,  
2021.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Rivas Macias Isabel María (0000-0003-3109-126x)

**ASESOR:**

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a la mujer en su lucha constante por alcanzar ideales para salir adelante, aquellas generaciones que con su esfuerzo y dedicación han logrado cambiar al mundo en busca de un futuro prometedor.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haberme permitido llegar a este momento de mi vida; ¡¡que a pesar de las dificultades que he enfrentado me brindo la fortaleza necesaria, direccionando mi timón cual barco durante la tempestad...!!

A mis amados hijos Jordy y Jeremy porque han sido en todo momento ese motor que me impulso a continuar en este camino de aprendizaje continuo que se verá reflejado.

A mis colegas y amigos; quienes inyectaban entusiasmo, ofreciendo su hombro para no desmayar ni caer en momentos difíciles durante esta travesía

A mis padres por darme la vida y la vida por darme a mis padres a quienes amo tanto.

A mis dos ángeles del cielo que me acompañaran siempre: Sobrino (hijo) Michael y Lourdes (Suegra).

A mi esposo por ayudarme a concluir mi carrera como profesional.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento .....	III
Índice de tablas .....	V
Resumen .....	VI
Abstract.....	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGIA.....	25
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	25
3.2 Variables y operacionalización .....	26
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
Validez y confiabilidad .....	29
3.5 Procedimientos .....	31
3.6 Método de análisis de datos.....	31
3.7 Aspectos éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN .....	41
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES .....	48
REFERENCIAS .....	49
ANEXOS.....	56

## Índice de tablas

Tabla 1 Métodos anticonceptivos y sus formas .....	17
Tabla 2 Población de mujeres atendidas en C.S puerto de chanduy.....	27
Tabla 3 Muestra de mujeres atendidas en planificación del c.s puerto de chanduy .....	28
Tabla 4 Matriz de validación de expertos .....	30
Tabla 5 Matriz de confiabilidad.....	31
TABLA 6 Nivel descriptivo de la variable Acceso al servicio de planificación familiar .....	32
Tabla 7 Nivel descriptivo de la variable Concepción de embarazos no programados .....	33
Tabla 8 Prueba de normalidad .....	34
Tabla 9 Prueba de chi-cuadrado para asociación del servicio de planificación familiar y el embarazo no programado .....	36
Tabla 10 Pruebas de chi-cuadrado para asociación del factor económico y la concepción de embarazos no programados.....	37
Tabla 11 Pruebas de chi-cuadrado para la asociación de la ubicación geográfica con la concepción de embarazos no programados.....	38
Tabla 12 Pruebas de chi-cuadrado para asociación de la concepción de embarazos no programados con factores socioculturales.....	39

## Resumen

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar la afectación del acceso al servicio de planificación familiar en concepción de embarazos no programados en pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021. Por la naturaleza del estudio planteado la investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, considerando mujeres que acudieron al centro de Salud Puerto Chanduy durante el período comprendido de enero a junio del 2021. Entre los resultados se obtuvo que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el acceso al servicio de planificación familiar y la concepción de embarazos no programados, el factor socio cultural sobre el acceso a servicios de la planificación familiar tiene una asociación del 12,48% en la concepción de embarazos no programados, el factor geográfico presenta un coeficiente de correlación del 39,91% en la concepción de embarazos no programados. Por tanto, se concluyó que no existe una afectación significativa del acceso al servicio de planificación familiar en la concepción de embarazos no programados, además de considerar el nivel económico no es un factor determinante asociado a la concepción de embarazos no programados en dichas pacientes. El factor geográfico se asocia positivamente con la concepción de embarazos no programados.

**Palabras claves:** embarazos, planificación, economía, sociocultural, geográfica

## **Abstract**

The objective of this research work is to determine the affectation of access to the family planning service in the conception of unscheduled pregnancies in patients who attend the Puerto Chanduy CS, Santa Elena, Ecuador, period 2021. Due to the nature of the study proposed, the research was of type applied, with a quantitative approach, considering women who attended the Puerto Chanduy Health Center during the period from January to June 2021. Among the results, it was obtained that there is no statistically significant association between access to family planning services and conception of unplanned pregnancies, the socio-cultural factor on access to family planning services has an association of 12.48% in the conception of unplanned pregnancies, the geographic factor presents a correlation coefficient of 39.91% in the conception of unplanned pregnancies. Therefore, it was concluded that there is no significant impairment of access to the family planning service in the conception of unscheduled pregnancies, in addition to considering the economic level is not a determining factor associated with the conception of unscheduled pregnancies in these patients. The geographical factor is positively associated with the conception of unscheduled pregnancies.

**Keywords:** pregnancy, planning, economy, sociocultural, geographic.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se desarrolla sobre la base de una problemática que atañe a la población de Chanduy-Ecuador relacionada con la presencia de un número importante de embarazos no planificados que han acudido al Centro de Salud. La mayor parte de los casos registrados denotan la ausencia de responsabilidad y el desapego al cuidado durante las relaciones sexuales mediante el uso de métodos anticonceptivos, lo que lleva a plantear el siguiente tema de investigación: Influencia de la asesoría periódica sobre el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no programados en el período cuatrimestral en el C.S. Puerto Chanduy-Ecuador 2021.

El acceso a información adecuada, libre y oportuna, así como también a servicios de salud sexual y reproductiva disponibles y seguros, que engloben distintas opciones de métodos para evitar embarazos no deseados, es esencial para ejercer los derechos y precautelar el bienestar tanto de mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes. Esta opinión es respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quién de manera permanente promueve a nivel mundial sendas estratégicas de orientación y de aplicación de medidas que garanticen una atención eficaz en salud sexual y reproductiva a toda la población. De esta manera, también promueve el control de embarazos no deseados, o la prevención de embarazos no programados, dicho de otra forma.

Según cifras del Informe demográfico de las Naciones Unidas (2019), el ascenso poblacional se da de manera vertiginosa, en donde más de un 70% de la misma es producto de embarazos no programados, a lo que se podría considerar una “población arbitraria”.

La preocupación de las organizaciones de salud mundial es muy legítima, toda vez que hace que sea imposible cualquier planificación real que cubra todas las necesidades de atención. Esa realidad se viene compartiendo a nivel de todos los países, y no es excluyente de este país, Ecuador. Según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2021), y conforme a su contador oficial, para la fecha existen 17.553.598 ecuatorianos. De allí sería interesante conocer la



cifra de embarazos no programados, dato que ocupa la atención de la investigadora, al proponer un estudio acerca de la Influencia de la Asesoría periódica sobre el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no programados.

Ahora bien, en todos los centros prestadores de salud comunitaria pertenecientes al Ministerio de Salud se atiende a la población en su necesidad y derecho a la planificación familiar, donde recibe las orientaciones pertinentes en cuanto al uso del método anticonceptivo más indicado de acuerdo a sus condiciones orgánicas, físicas y socioeconómicas. Es lógico imaginarse que normalmente la población reproductiva, y especialmente las pertenecientes a un grupo demográfico sensible como es la de adolescentes, acuden normalmente a dichos centros en búsqueda de orientación cuando piensen iniciar su vida sexual y reproductiva activa. No obstante, la realidad está bastante alejada de esta condición deseable.

En referencia a lo expuesto, la realidad es que muy pocos usuarios (hombres y mujeres) acuden a dichas consultas de Planificación Familiar donde además de orientación en muchas ocasiones también reciben gratuitamente el método indicado por el médico especialista, en contraposición con las consultas de Prenatal, las cuales si reciben la visita de embarazadas que en su mayoría no programaron su embarazo.

En el caso específico de la comunidad de Puerto Chanduy, Parroquia Santa Elena del Cantón del mismo nombre, acude a su centro de salud en las mismas condiciones que las descritas. Según registros del C.S. de Puerto Chanduy (2021), una población de 237 embarazadas fue atendidas en un lapso entre enero 2018 a marzo 2021, de las cuales 235 de ellas no programó su embarazo, o sea, no tuvo la oportunidad o la intención de prevenirlo mediante el uso de cualquier método anticonceptivo.

Por otra parte, cabe destacar que en una consulta de Planificación Familiar del C.S de Puerto Chanduy, los usuarios no solo pueden recibir orientación oportuna respecto al método anticonceptivo a utilizar, sino también otras informaciones acerca de los cuidados y salud sexual, a manera que el producto de

la concepción en caso de embarazo se desarrolle en las condiciones más sanas junto a la futura madre. La condición de riesgo está presente cuando el embarazo ocurre de manera arbitraria, por ello la relevancia de promover este tipo de práctica saludable.

La información presentada por la OMS contribuye de manera significativa a eliminar los miedos e incertidumbres existentes en la población en el uso de métodos anticonceptivos, de allí pues lo importante de la orientación periódica en las consultas de Planificación Familiar. Sin embargo, a pesar de todas estas facilidades, en lo que ha transcurrido del año 2021 se han desarrollado 25 embarazos en el C.S de Puerto Chanduy, y ninguno de ellos ha sido programado.

De acuerdo con la realidad de la problemática descrita se procede a elaborar la siguiente pregunta a la cual se pretende darle solución por medio del presente estudio, la cual es ¿Cómo afecta el acceso al servicio de planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, 2021? A partir de esta pregunta, nacen las siguientes preguntas específicas ¿qué relación existe entre la concepción de embarazos no programados y el factor económico de las pacientes que acceden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021?; ¿qué relación existe entre la concepción de embarazos no programados y el factor geográfico de las pacientes que acceden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021?, y ¿qué relación existe entre la concepción de embarazos no programados y el factor sociocultural de las pacientes que acceden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021?

Respecto a la justificación teórica, esta se basa en el análisis que se realizará al contenido conceptual, mismo que proporcionará una visión crítica de las tendencias actuales de los servicios de planificación familiar y su afectación en la concepción de embarazos no programados, aportando así con conocimientos y antecedentes que sean de ayuda en futuras investigaciones, de tal manera que se mejore la gestión del acceso al servicio de planificación familiar, estimulando un sentido de responsabilidad en las pacientes mujeres que acuden al centro de salud.

La justificación práctica de la presente investigación se basa en la necesidad de un análisis del acceso a la planificación familiar y su afectación en la concepción de embarazos no programados en el C.S Puerto de Chanduy, de tal manera que se pueda proponer una solución tentativa mediata, clara con argumentos de índole bio-socioeconómicos para evitar la procreación no planificada en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy-Ecuador.

En el aspecto metodológico, el presente trabajo de investigación empleará instrumentos de recolección de datos sometidos al proceso de validez y confiabilidad, bajo el contexto del diseño y aplicación de los instrumentos (encuestas) sobre el acceso a la planificación familiar y su afectación en la concepción de embarazos no programados en el C.S Puerto de Chanduy. Esto va a servir de guía a otros investigadores ya que brindará información y sugerencias a la problemática detectada en sus conclusiones.

En la relevancia social se llenó un vacío histórico en el mencionado Centro de Salud del cantón Puerto Chanduy, puesto que no se registran artículos ni antecedentes que representen las mismas variables del estudio.

En este contexto, se plantean los objetivos a lograr con la presente investigación. Como objetivo general se prevé determinar la afectación del acceso al servicio planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, considerando un periodo de tiempo de 6 meses comprendidos entre enero y junio del 2021. Del mismo, se desglosan tres objetivos específicos de los que cuales se busca establecer la relación existente entre la concepción de embarazos no programados y el factor económico de las pacientes, la relación entre la concepción de embarazos no programados y el factor geográfico y por último, identificar la relación existente entre la concepción de embarazos no programados y el factor sociocultural de estas.

La hipótesis general planteada para el presente trabajo se basa en conocer si existe una afectación significativa del acceso al servicio de planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021. Las hipótesis

específicas se basarán en corroborar si existen relaciones entre la concepción de embarazos no programados y el factor económico, el factor geográfico y el factor sociocultural de las pacientes atendidas en dicho centro de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

Los autores Sundstrom, et al., (2016) indican que, aproximadamente el 70% de las mujeres jóvenes solteras que viven en los Estados Unidos tienen embarazos no planificados. Estos embarazos presentan un aspecto negativo en cuestión económica de los padres y de salud de los bebés, las mujeres y las familias. Se realizó una entrevista cualitativa en profundidad a 53 mujeres de 18 a 24 años. Los investigadores identificaron dos valores importantes en las decisiones anticonceptivas de los participantes: evitar el embarazo ahora y proteger la fertilidad futura. Mencionaron que los pacientes se opusieron al empleo de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), como los dispositivos intrauterinos y los implantes, porque les preocupa la seguridad y la infertilidad. En conclusión, los autores afirmaron que las participantes eran ambivalentes sobre el embarazo, lo que complica las decisiones anticonceptivas, especialmente en términos de uso a largo plazo. La incertidumbre empuja a los participantes a utilizar racionalmente los métodos menos efectivos y reduce la búsqueda de información. Finalmente, sugirieron que se debe realizar una campaña de anticoncepción, enfatizando la efectividad, seguridad y conveniencia del método LARC.

En un estudio realizado en México por Núñez et al. (2015), titulado “Embarazo no deseado en adolescentes y, utilización de métodos anticonceptivos posparto”, a 220 mujeres atendidas por parto en un período de dos años, obtuvo como resultado que el 17% de los nacimientos registrados en la población total en dicho periodo provenían de vientres de madres adolescentes. De este total, el 22.73% enfatizaron que su embarazo no fue programado. Dentro de dicho estudio también se planteó que dicha situación presentaba una relación positiva en la variable correspondiente al escaso acceso a los servicios de salud de las instituciones a las cuales se encontraban afiliadas por seguro social.

De forma similar, López (2017) en su investigación realizada en Perú planteó como objetivo determinar la relación entre el empleo de anticonceptivos orales de emergencia y los embarazos no planificados en la población de mujeres de 18 a 25 años atendidas en el Centro Materno Infantil Pachacamac 2016. Para ello, realizó un estudio de 215 mujeres que fueron entrevistadas y que tenían como muestra un embarazo no planificado. Como resultado, menciona que no hay información

suficiente sobre los anticonceptivos orales de emergencia para mujeres con embarazos no deseados representando un 67,91% en la población elegida. Asimismo, se puede describir que el 57,21% de las personas desconocen la importancia de utilizar anticonceptivos orales de emergencia para prevenir embarazos no programados. Entre las mujeres que usan anticonceptivos orales de emergencia, el método más común es una dosis única de levonorgestrel, que representa el 68,84%. También una parte importante de la población (54,42%) aseguró que la pareja influyó en la decisión de utilizar anticonceptivos orales de emergencia. Concluyendo con que el uso regular pero inadecuado de anticonceptivos orales de emergencia puede provocar un embarazo no planificado.

Los embarazos no programados en Ecuador constituyen una variable difícil de proyectar en cuanto al control ajustado a parámetros de crecimiento demográfico que todo país desea mantener. Pese a que se han realizado múltiples esfuerzos para llevar a cabo dicho control, como por ejemplo, el Plan Nacional de Desarrollo “Plan toda una vida” de SENPLADES en el 2017, el cual contempla que el Estado ecuatoriano debe asegurar los medios y los recursos necesarios para que la población ejerza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables en cuanto a su salud reproductiva, que incluye su embarazo; se tiene evidencias de que tal derecho va acompañado con un elevado número de embarazos no programados, sobre todo en grupos vulnerables como la adolescencia (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En el marco de la asesoría periódica sobre el empleo de los procesos anticonceptivos para la evitar embarazos no programados, tanto en el contexto nacional como internacional no se han desarrollado estudios bajo este enfoque; sin embargo, los programas y estudios se han direccionado a la prevención y disminución de embarazos no deseados dirigidos a la comunidad adolescentes en las instituciones educativas. Por lo que, para este estudio se tomará como referencia antecedente ligados a esta realidad, especialmente en referencia al uso de métodos anticonceptivos

En el marco nacional, en el 2017, en un estudio realizado por Enríquez y colaboradores (2019) a una muestra de 200 mujeres entre adolescentes y jóvenes adultas de las principales urbes de la ciudad (Quito, Guayaquil, Manta) mostró que

la mayoría de las mujeres adolescentes, alrededor del 97% y el 90% de las jóvenes adultas habían recibido educación sexual, destacándose entre los principales temas, el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, al consultarles acerca del conocimiento que poseían respecto a información sobre prácticas sexuales y sus derechos reproductivos y sexuales, más del 70% de las mujeres estudiadas indicó no saber mayor cuestión del tema

En el mismo contexto de salud reproductiva, Villacrés (2016) realizó un trabajo de investigación en donde planteó como objetivo principal determinar el papel de la asesoría de planificación familiar en la aplicación de métodos anticonceptivos y de aquellos aspectos que conducen a dejar de emplearlos. Dicha investigación se llevó a cabo bajo el sondeo de una muestra de 194 mujeres ecuatorianas de las cuales solo 78 de ellas, es decir, un 40.20% empleaba métodos anticonceptivos. Sin embargo, al consultar acerca de su asistencia a consultas de planificación familiar, el 82.1% aseguró asistir y sentirse satisfecha con el trato, por lo que se evidenció que el período de asesorías de planificación familiar es el momento indicado para entablar una relación a fin con el paciente que les permita orientar, motivar y educar a las parejas respecto al correcto uso de anticonceptivos durante las relaciones sexuales.

Urdiales (2019) en su trabajo titulado “Factores que influyen en la no aceptación de la esterilización tubárica por parte de las mujeres de 24 a 40 años, indígenas huaorani multíparas que cursan con un post parto o post cesárea inmediato en el Hospital Francisco Orellana durante el período marzo 2019 – julio 2019” enfatiza la negativa que poseen las mujeres de dicha comunidad a utilizar métodos anticonceptivos, misma que está asociada a las creencias culturales, que cobran relevancia al tratarse de una etnia. El estudio concluyó que, el 90% de las mujeres que fueron estudiadas aseguró no aceptar la ligadura como método de planificación familiar, lo que expone exponencialmente la paridad y riesgos obstétricos.

Por otro lado, en el ámbito local, Yambay (2016), realizó un estudio vinculado a la elaboración de una propuesta educativa que abarque e incentive el uso de métodos anticonceptivos preferentes y de emergencia en adolescentes del Barrio Piedra Grande, Cantón Archidona de tipo descriptivo, correlacional y transversal

con un enfoque mixto, para el cual se utilizó una muestra de 126 mujeres adolescentes. Dicho trabajo investigativo mostró que el 87.5% de las adolescentes no contaba con información referente y conocimientos suficientes acerca de métodos anticonceptivos preferentes y de emergencia distribuidos en virtud del sexo, edad y la etnia.

De la misma manera, García, et al., (2019) propusieron un estudio en el cuál, el objetivo se basaba en establecer estrategias educativas para incrementar los conocimientos en los adolescentes de la Unidad Educativa UPSE en Santa Elena, acerca de la prevención del embarazo a edad temprana, dando paso a la identificación de factores causales que influyen en el embarazo no planeado en los adolescentes. La población donde se aplicó una encuesta estuvo conformada por 375 adolescentes de edades entre los 14 a 19 años, y entre ellos se encontraban 4 embarazadas, 3 que son madres y 368 sin gestar. Obteniendo como resultados que el 57% iniciaron su vida sexual anticipadamente representando el grupo etario de 15 a 16 años seguida el grupo de 12 a 13 años con un 25,3 %. Sin embargo, es importante recalcar que cerca del 79,2 % conocen sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 20,8 % no tienen conocimiento. Los autores concluyen con la necesidad de que se generen acciones educativas con las cuales se puedan beneficiar tanto la población adulta como la adolescente, además de que el sistema de salud debe contribuir a la disminución de embarazos adolescentes ya que, junto a esto, también disminuirían las muertes maternas debido a que constituye una de las primeras causas de muerte.

Finalmente, cabe reportar el estudio de Rodríguez y Suárez (2019) donde tenían el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos para adolescentes de secundaria de la unidad educativa John F. Kennedy, en la ciudad de Salinas, Santa Elena. Para ello, seleccionaron a 98 estudiantes de secundaria de la población. En los resultados de la encuesta, se determinó que el 99% de las adolescentes de 16 a 19 años conocía o ha escuchado sobre métodos anticonceptivos, el 15% dijo tener una vida sexual activa y el 33% no utilizó ningún método anticonceptivo. La edad promedio de inicio de la vida sexual es de 15 años. También se determinó que el 59% de todo el universo estudiado experimentó algún tipo de violencia (mental, física o sexual). La



conclusión es que los profesionales de la salud son la fuente más adecuada para recibir asesoramiento en salud sexual y reproductiva, además, en el 33% de la población encuestada, el conocimiento no significa necesariamente el uso de métodos anticonceptivos, lo que ha llamado mucho la atención es la incidencia de violencia denunciada.

En referencia al estudio que se plantea en el Puerto Chanduy, a partir de los embarazos no programados atendidos en el Centro de Salud de la Provincia de Santa Elena, se presentan datos recientes sobre esta temática de acuerdo a los registros de los períodos correspondientes de enero 2018 a marzo 2021, en los que se evidencia que de las 235 pacientes embarazadas que acudieron a consulta, sólo dos de ellos fueron programados en una consulta de Planificación Familiar o por algún especialista.

Los servicios de planificación familiar son aquellos que poseen la capacidad de ayudar a las personas y parejas a anticipar y lograr la cantidad deseada de hijos, así como también el espacio y el momento de deseen programar los nacimientos. Dicha programación se consigue mediante el empleo de métodos anticonceptivos y el procedimiento de la infertilidad involuntaria (Stith & Wright, 2009). En este sentido, la planificación familiar puede implicar escoger la cantidad de hijos que una mujer desea tener, en donde también se consideran la opción de no tener hijos y la edad a la que esta desearía tenerlos. Dichos factores se encuentran manejados por aspectos externos a la pareja como lo son: la situación matrimonial, consideraciones de vida universitaria y realización personal, posición económica y todo tipo de discapacidad que pueda influenciar en la capacidad para tener hijos y criarlos.

En la mayor parte de los casos, la planificación familiar se emplea como sinónimo para la posibilidad de acceder y usar métodos anticonceptivos. Sin embargo, dicha conceptualización implica métodos y prácticas que van mucho más allá de la anticoncepción. Además, es posible que muchos deseen utilizar métodos anticonceptivos, pero no necesariamente están planificando formar una familia (por ejemplo, adolescentes solteros, parejas casadas jóvenes que prefieren no tener hijos mientras no finalicen sus carreras universitarias). No obstante, los puntos de vista contemporáneos de planificación familiar colocan a la mujer y sus decisiones

sobre un proceso expuesto a maternidad en el centro de la discusión, puesto que los ideales de empoderamiento y autonomía reproductiva han ganado fuerza en la última década en numerosas partes del mundo (Packham, 2017).

Según Kanem (2018) en los países en desarrollo se registran alrededor de 200 millones de mujeres que tienen como propósito evitar el embarazo, pero que se abstienen al uso de anticonceptivos modernos debido a diversos factores. Sin embargo, también se tiene la otra cara de la moneda, aquellas mujeres de pocos recursos, con menos rangos de educación o de áreas rurales que por lo general deben pasar a diario por obstáculos económicos, culturales e institucionales para llevar un debido control de natalidad. Es por lo que usualmente emplean métodos de prevención del embarazo poco recomendados y que se tornan peligrosos para su salud. Kanem afirma que “Si las mujeres tuvieran acceso universal a información y servicios, se evitarían hasta dos de cada cuatro muertes maternas y hasta un quinto de las muertes infantiles” (párr. 2).

En el aspecto de los factores económicos, se puede afirmar que la planificación familiar no es empleada únicamente para salvar vidas, sino que también para reducir costos. Por ejemplo, por cada dólar dirigido hacia el empleo de servicios de salud reproductiva, se genera un ahorro de 2,20 en costos relacionados a gastos producidos por procedimientos sanitarios en el embarazo. Además, la postergación de la maternidad ayuda a que las mujeres participen en el ámbito laboral remunerado por mucho más tiempo, generando gran aporte a la economía y progreso de las comunidades menos favorecidas.

A pesar del sin número de ventajas que trae consigo llevar una planificación familiar, en muchos de los países esta porción vital del sistema sanitario no es atendida, direccionando pequeños recursos, mismos que son insuficientes para abarcar la necesidad latente. La Coalición para los Insumos de Salud Reproductiva, conocido por ser un grupo internacional de activismo e investigación, ha calculado que el déficit que se presentará en los siguientes tres años en los países desarrollados será de alrededor de 793 millones de dólares respecto a la financiación dirigida a la adquisición de métodos anticonceptivos. Para las mujeres de escasos recursos, los servicios que ofrece el Estado son por general la única vía de planificación familiar a la que pueden acceder de manera segura y eficaz.

Sin embargo, también existe una gran ausencia de ellos disminuyendo la capacidad de planificar una familia de la manera en la que se, aumentando la tasa de embarazos no deseados (Kanem, 2018).

Por otro lado, los conceptos y medidas para que las parejas y las mujeres accedan a los servicios de planificación familiar y la relación entre el acceso a los servicios y los resultados de la planificación familiar han generado una atención primordial de la familia a lo largo de los años de parte de los investigadores de la funcionalidad de los esquemas de planificación. Sin embargo, a pesar del reconocimiento generalizado de la importancia de la accesibilidad como una función relevante del entorno de oferta, existe un reducido acuerdo sobre la manera más adecuada de establecer el concepto.

La mayor parte de las investigaciones realizadas en base a esta área remarcan que existe una gran concentración de importancia y afectación sobre a planificación familiar debido al factor geográfico físicamente hablando. Dentro de dicho contexto, el acceso hace referencia al nivel de dificultad que tienen las personas al llegar a los servicios de planificación familiar, ya sea que estos sean dados dentro de una casa de salud o algún consultorio particular u obtenerlos. Respecto a esto se han realizado un sin número de pruebas que confirmar las distintas medidas relativas de distancia que se presentan a los puntos de atención y suministro, así como también del tiempo que se debe de invertir en llegar a estos y la densidad que existe de dichos servicios en la zona en que se encuentra la persona de interés, es decir dentro de una zona geográfica específica (Easterlin, Wongboonsin, & Ahmed, 1988).

Las pruebas obtenidas en la mayor parte de las pruebas analizadas indican que la proximidad geográfica si posee relevancia en el acceso a los servicios de planificación familiar como un fuerte defensor para el empleo de métodos anticonceptivos (Easterlin, Wongboonsin, & Ahmed, 1988).

Por sus partes, los factores socioculturales se los definen o establece como etnia y la estructura familiar que posee cada persona, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la simpatía, los

grupos culturales, las religiones, entre otros. A continuación, se detallan las más importantes.

*Dimensiones culturales y de la estructura social:* Son una visión dinámica y holística de los factores estructurales y organizativos de una cultura (o subcultura) en particular, incluida la religión (o espiritualidad), parientes (sociedad), características políticas (derecho), economía, educación y tecnología. Se refiere a modelos y características que buscan los mismos objetivos que se encuentran interrelacionados, valores culturales, filosofías, historia, lenguaje (Leininger, 2011).

*Religión:* Es un conjunto de creencias y prácticas que asocian a los seres humanos con lo que la religión estigmatiza como sagrado tanto colectiva como personalmente, moral y espiritualmente, y considera a la religión como una parte importante de la vida. La gente tiende a pensar en las actitudes sexuales de forma más conservadora (Mendoza, 2013).

*Sociedad:* El sistema social es producto del comportamiento humano y también es un requisito importante de los individuos, familias, descripciones del comportamiento social, definiciones de roles, estatus, procesos de socialización y las diferentes etapas de la vida diaria de todos los involucrados en esa sociedad. De vez en cuando, los miembros de la sociedad ya sean individuos o familias, otorgan gran importancia a lo que otros miembros dicen en las decisiones que toman (Mancia, 2014).

*Entorno:* Cada individuo posee un entorno interno y un entorno externo, derivándose en tres niveles que determinan la relación existente entre el individuo y el entorno. Estos se describen a continuación. Nivel perceptivo: Formado por las facultades del mundo que un individuo puede hacer. Percibir e interpretar cada situación a través de sus sentidos. El nivel operativo, conlleva todo lo que puede intervenir de manera positiva o negativa en la integridad físicamente de una persona y es imperceptible, etc. Nivel conceptual, "El ambiente se construye a partir de patrones culturales, caracterizado por seres espirituales, y se comunica a través de símbolos del lenguaje, el pensamiento y la historia" (Moore, 2011).

Los beneficios de optar por seguir una planificación familiar se vinculan hacia varios beneficiarios. Las mujeres, estadísticamente hablando son las más

beneficiadas, ya que se les proporciona protección contra embarazos no planificados. Desde 1960, los sitios enfocados a planificación familiar han aportado a que las mujeres a nivel mundial eviten alrededor de 400 millones de embarazos entre no deseados y no planificados. Por lo que también muestra una cifra a favor de salvaguardar la vida de muchas mujeres de embarazos de alto riesgo que terminan en abortos debido a situaciones peligrosas. Otros beneficiarios potenciales son los niños, ya que este proceso ayuda a sus madres a espaciar sus partos. Según estadísticas cada año mueren alrededor de 15 millones de infantes menores a los 5 años, debido en su mayor parte a la falta de recursos para recibir una vida digna (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Los hombres también reciben beneficios por medio de este proceso, ya que, al espaciar el número de parto de sus parejas, pueden proporcionar un mejor estilo de vida a su familia tanto en ámbitos económicos como emocionales e interpersonales (Instituto Mesoamericano de Permacultura, 2013).

Por lo tanto, de manera general, el mayor beneficiario es la familia, ya que las parejas que poseen un menor número de hijos tienen la posibilidad de acaparar un mayor número de necesidades provistas por los mismos. Es evidente que las mujeres están en riesgo de embarazo y, por tanto, reciben los beneficios de tener su propio espaciamiento, especialmente cuando se refiere a personas que viven en zonas rurales, con este riesgo. Esto también busca de alguna manera poder agudizar la pobreza, el analfabetismo, las peculiaridades regionales, los estándares y los perfiles de seguridad de las mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La asesoría de planificación familiar nace de un orientador en la consulta de planificación familiar, misma que obligatoriamente debe ser parte de los profesionales de salud. Este desarrolla su rol por medio de la realización de preguntas a la usuaria o al usuario que busca alguna respuesta y consecuentemente realizar la toma de acciones pertinentes mediante el empleo de métodos de planificación familiar en los servicios, brindando una guía a través de uso de tarjetas, trípticos, carteles en donde se realice la descripción de los métodos que se llevan a cabo dentro del proceso y su efectividad e indicaciones, posibles reacciones adversas que pudiera presentar el, la o los interesados, entre otros aspectos relevantes que se deben entregar y explicar a estos (COCOM, 2017).

La consejería oportuna se puede emplear en tres situaciones que se describen a continuación: el primer punto es al momento de realizar el diagnóstico de las necesidades que presenta la o el usuario mediante el planteamiento de ciertas interrogantes en donde se resalte la relevancia y los beneficios que trae consigo la planificación familiar cuando se los emplea de manera adecuada y a tiempo. El segundo punto, se basa en la elección del método con el cual se sientan más cómodos los usuarios. En este punto, el personal de salud tiene la obligación de verificar si el método seleccionado por el paciente no presenta contraindicaciones o efectos secundarios, así como también de la existencia del mismo dentro del centro de salud o del servicio brindado o si existe la necesidad de enviarla otro centro de salud. Por último, se debe de dar un correcto manejo de la información del método, es decir la descripción a detalle del funcionamiento del método, su modo de empleo, efectos secundarios, entre otros; se finaliza el proceso con la entrega del método y una siguiente consulta para el seguimiento (COCOM, 2017).

Promover la planificación familiar y obtener métodos anticonceptivos que las mujeres y sus parejas prefieren son esenciales para asegurar el bienestar y el empoderamiento de las mujeres; de tal manera que sea un proceso conjunto con el apoyo a la salud y el desarrollo continuo de la comunidad. Según lo menciona la OMS (2020):

*“Entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%)”.*

Las razones del lento crecimiento incluyen el suministro limitado de métodos; acceso reducido a los servicios de planificación familiar, especialmente para los jóvenes, los pobres y los solteros; miedo a reacciones no deseadas, que a veces se han encontrado en el pasado; por razones culturales o de aspecto religioso, las objeciones de la gente; la mala disposición de servicios prestados; los prejuicios de los usuarios sobre determinados métodos, y las barreras de género para acceder a los servicios (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A pesar de los avances en la tecnología anticonceptiva y la creciente disponibilidad de anticonceptivos, muchas adolescentes quedan embarazadas sin planificar con anticipación y sin usar anticonceptivos antes. América Latina ha sido pionera en la formulación de planes, políticas, programas y servicios de planificación familiar las parejas de cada región. Según un informe de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, aproximadamente 6 de cada 10 mujeres entre las edades de 15 y 24 años han consentido relaciones sexuales, y la mayoría de ellas tienen han sido antes del matrimonio. Ecuador se mantiene en la cúspide de los embarazos en edad temprana de entre los 20 y 24 años (Acosta, De la Rosa, Erazo, & Vila, 2018).

Según datos del INEC en el 2012, la población de mujeres casadas o que conviven en edad fértil (15-49 años) que utilizan métodos anticonceptivos ha aumentado en un 80,1%. Entre los principales métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres mencionadas se destacan la esterilización femenina que aumentó en aproximadamente un 8%; el uso de la píldora anticonceptiva se redujo al 11,2%; y el de la inyección en un 10,8%; por otro lado, el incremento de los implantes reflejó una creciente del 5,7% con respecto al uso de condones que reflejó un 5,5%.

En la misma línea se observó una reducción del uso de DIU en un 5,1%, el método del ritmo y el método de retirada cayeron al 4,7% y 3,7% respectivamente. Además, otros métodos anticonceptivos cayeron al 1,1% entre 2004 y 2012. En general, el uso de métodos tradicionales ha disminuido significativamente (Acosta, De la Rosa, Erazo, & Vila, 2018).

Los métodos anticonceptivos son aquellos que restringen o disminuyen significativamente las posibles situaciones de fecundación en mujeres fértiles que sobrellevan relaciones sexuales de carácter heterosexual. El uso de estos métodos puede ser temporales o permanentes, generalmente incluye acciones, dispositivos o medicamentos donde cada uno de ellos presenta distintos niveles de efectividad.

Además, gracias a estos métodos de contracepción, es posible el control de natalidad, la prevención de enfermedades y la planificación familiar. Los principales métodos anticonceptivos se describen a continuación:

**TABLA 1**  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SUS FORMAS

Tipo de método	Clasificación
<b>Métodos anticonceptivos</b>	Control por calendario de ovulación Retiro del órgano sexual masculino (coito interrumpido) Empleo de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas
Métodos hormonales	Píldora anticonceptiva Inyección Anillo Vaginal Pastilla del día siguiente Espermicidas
Métodos químicos	Cremas Jaleas Espumas Óvulos vaginales Esponjas
Métodos quirúrgicos	DIU (Espiral, T de cobre, etc.) Ligadura de trompas Diafragma
Métodos de barrera	Preservativo masculino Preservativo femenino
Prácticas alternativas	Esterilización (vasectomía)

**NOTA.** ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE LOS DATOS PRESENTADOS POR INEC (INEC, 2021)

Los métodos anticonceptivos poseen distintas características las cuales son necesarias fijarse al momento de elegir uno de ellos. Para esto es necesario que el método le permita a la persona lograr su meta reproductiva en una forma efectiva y segura en su salud y acorde a su estilo de vida (Díaz & Schiappacasse, 2017).

*Eficacia:* Representa el peligro de que una mujer presente concepción incluso si ella o su pareja están usando anticonceptivos. Los mejores resultados se dan cuando el método se usa perfectamente y los peores en el uso típico, porque algunas personas usan el método incorrectamente. Por lo que es esencial conocer saber el uso correcto del método a emplear, y las acciones bajo su uso constante (Peláez J. , 2016).

*Seguridad:* Ciertas condiciones de salud de la mujer limitan el uso de ciertos métodos, que están determinados por los criterios médicos establecidos de elección de la Organización Mundial de la Salud respecto a empleo de anticonceptivos. En términos generales, si los jóvenes usan anticonceptivos, no



tendrán ningún problema de salud. Algunos anticonceptivos son buenos para la salud de la usuaria: los condones ayudan a disminuir el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, e incluso dichos anticonceptivos en conjunto disminuyen la aparición de síntomas premenstruales y anemia, y ofrecen protección contra algunos cánceres de mama (Peláez J. , 2016).

*Aceptabilidad:* Las reacciones de todo método anticonceptivo serán diferentes en cada persona. Esto puede ser una ventaja para algunas personas y una desventaja para otras. Sin embargo, es derecho que todos puedan decidirse por el que mejor se adapte a sus necesidades (Peláez J. , 2016).

*Facilidad de uso:* Cuando el método es fácil de usar, es más probable que lo use correctamente. Por lo tanto, debería ser necesaria información clara e instrucciones precisas sobre cómo usarlo (Peláez J. , 2016).

*Disponibilidad:* Algunos consultorios médicos ofrecen métodos anticonceptivos de forma gratuita, mientras que las farmacias y los consultorios médicos privados tienen precios diferentes. Se debe considerar qué alternativa es la más práctica en función de tus recursos económicos y del tipo de atención que se desea (Peláez J. , 2016).

*Reversibilidad:* Restaurar la fertilidad, es decir, la posibilidad de quedar embarazada tras suspender este método es un elemento fundamental para las jóvenes que desean posponer su primer embarazo (Peláez J. , 2016).

*Costo:* El valor económico de los anticonceptivos presenta relevancia para los jóvenes que generalmente tienen fondos limitados, no obstante, estos son entregados forma gratuita en los centros de salud. Por ejemplo, el precio de las pastillas anticonceptivas presenta variaciones de 10 veces y, para gran parte de la población femenina las mejores y más baratas (las que contienen estradiol y levonorgestrel) (Peláez J. , 2016).

Existen distintos obstáculos que presenta la población, especialmente los adolescentes que les impiden el uso de métodos anticonceptivos al momento de mantener relaciones sexuales tales como el no conocer los lugares en los que pueden tener acceso a obtener un anticonceptivo, además del deficiente y erróneo conocimiento de la información sobre estos, el uso indebido e incorrecto de

métodos anticonceptivos naturales, tales como el método del ritmo o el coito interrumpido, el miedo o la vergüenza de pedir un anticonceptivo en farmacias, por motivo de burla o desaprobación, la sensación de invulnerabilidad en caso de un embarazo o enfermedad de transmisión sexual, la disminución de su placer sexual y la pérdida de espontaneidad al momento de colocarse un preservativo durante la relación sexual (Paredes, 2016).

En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, se recomienda que estos tengan una asesoría periódica. La autonomía reproductiva es el derecho de la mujer a decidir cuándo concebir, es decir, elegir el momento el cual es oportuno para quedar embarazadas. En tal caso de que no considere adecuado el momento, se puede recurrir al empleo de métodos anticonceptivos para evitarlo (Ministerio de Salud, 2016).

Sin embargo, actualmente la población evita el uso de métodos anticonceptivos, ya sea por factores económicos, socioculturales e incluso geográficos, ya que al no encontrar centros de distribución cercanos sus posibilidades de uso disminuyen. No obstante, al ser la sobrepoblación un problema de salud pública al igual que el incremento del número de abortos por años y las muertes de mujeres adolescentes por esta causa, los distintos gobiernos a nivel mundial han instaurado programas de educación sexual, reproductiva y planificación familiar en las últimas décadas, con la finalidad de disminuir el número de embarazos no programados y no deseados (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Las asesorías periódicas de métodos anticonceptivos para la planificación familiar son un mecanismo de comunicación interpersonal y sin intermediarios donde se asesora y brinda apoyo al individuo o pareja que se ve en la necesidad o que desea tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre su vida y salud reproductiva. Dicho contacto asegura aclarar, resolver dudas y tomar preocupaciones con el fin de guiar la elección libre de la mano con las necesidades individuales y de pareja. Se las realiza con el objetivo primordial de prevenir embarazos no deseados o no programados, de tal manera que logre llevar un control y una planificación familiar con la o los pacientes.

Entre las principales exigencias que demandan dichas asesorías se encuentran: La atención debe realizarse en un espacio que asegure la privacidad generando un ambiente de confianza, calidez y empatía; se debe emplear un lenguaje sencillo y claro; deben evitarse actitudes imperiosas, despectivas, altivas o que causen malestar al paciente; si es adolescente tiene la libertad de elegir asistir solo o acompañado, según lo prefiera (Secretaría de Salud Departamental del Cauca, 2018).

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad, debe ser siempre un acto deliberado, sin embargo, no siempre es así. La evidencia de esto se lo conoce como embarazos no programados, ya que se produce en un momento desfavorable e inapropiado dentro de una relación sexual no consensuada o falla de los anticonceptivos. Se estima que hay de 8 a 30 millones de embarazos en todo el mundo cada año debido a fallas o mal uso de los anticonceptivos. Los embarazos no deseados se presentan con mayor frecuencia en adolescentes y mujeres solteras. Su frecuencia es mayor entre las féminas de bajos ingresos y niveles bajos y parece afectar tanto a los hombres y sus familias como a las mujeres (León & Litardo, 2020).

De acuerdo con un estudio realizado en una población significativa de familias con más de 5 miembros en Cuba, muestra que, entre los factores sociodemográficos, los resultados de edad se comportan como se ha venido dando a lo largo de los años, ya que la mayor parte de las personas que pidieron ser atendidos, lo realizaron durante el período de mayor actividad sexual y reproductiva. A pesar del alto riesgo de embarazos no programados por la actividad sexual intensa, solo participaron unas pocas adolescentes. Es más, los adolescentes de dicha área no emplean comúnmente la consejería en planificación familiar y en sexualidad como lo realizan en la mayor parte de los países desarrollados.

Así mismo, el mayor porcentaje evidenció que los que presentaban un estado civil de casado eran personas mayores de 20 años coincidiendo con lo expuesto en investigaciones científicas internacionales, en donde se estipula que el ciclo de vida adulta en que los individuos por lo general suelen conseguir la

estabilización de las relaciones de pareja y a la formación de familia es mayor a los 20 años (Master, Jhonson, & Kolodny, 2013).

Además, influyen los factores en el nivel de la educación, ya que este es un factor sociocultural que se ha convertido en un excelente medio para adquirir, comunicar y establecer la cultura, ya que es un medio para que los individuos desarrollen elementos que sirvan de cambio social para el progreso comunitario y nacional. La educación para la salud es un mecanismo social que utiliza un conjunto de teorías impuestas por estudios previos y metodologías médicas y educativas, convirtiéndose en una de las principales motivaciones por las que las mujeres no emplean métodos anticonceptivos (COCOM, 2017).

No satisfacer las necesidades de planificación familiar puede resultar en altos costos sociales, incluido un aumento en la deserción escolar debido a embarazos no planeados o programados. Las mujeres que dejan la escuela tienen una menor productividad laboral y, por lo tanto, un reducido crecimiento económico. También se estima que los ingresos futuros del mercado laboral serán más bajos que los de las personas con educación completa. En América Latina, los factores económicos de la deserción escolar son relevantes, pero también toman importancia con más frecuencia aún el embarazo y la maternidad (Espíndola & León, 2012).

Por tanto, el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres y adolescentes ha demostrado aumentar el acceso a la educación. Muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a abandonar la escuela. En los países del África subsahariana, entre el 8% y el 25% abandonan la escuela debido a embarazos no planificados (Barot, 2018).

Uno de los factores más relevantes por los cuales la mayor parte de mujeres se abstiene al uso de métodos anticonceptivos y por ende a llevar consigo una planificación familiar adecuada y basada en las experiencias y vivencias diarias que la misma posee son los aspectos personales. La violencia intrafamiliar o de género es una de las causas con mayor acierto por la que mujeres de entre 20 y 44 años presentan embarazos no programados o no deseados.

Diversas literaturas señalan que las mujeres que conviven o son víctimas de violencia basada en género podrían no encontrarse sujetas al uso de métodos anticonceptivos, por el hecho de no tener poder de decisión ante las acciones realizadas por su conyugue o por su abusador o que se vean restringidas a poder comunicar (con su pareja) el uso de métodos anticonceptivos aun cuando éstas desean hacer uso de contraceptivos y tener control de sus cuerpos y de su salud reproductiva (Pinto, 2016). En este contexto, la mayor parte de las féminas violentadas viven con temor de plantear el uso de métodos anticonceptivos a sus parejas, por el miedo de que estos toman actitudes violentas y tiendan a ser golpeadas, abandonadas o hacia alguna otra reacción extremadamente violenta por parte de este. En muchas de las sociedades se espera que la mujer no tenga ni voz ni voto sobre el uso de los métodos anticonceptivos y aquellas que hablan o tratan sobre dicha temática, por lo general suelen ser acusadas de promiscuas o infieles. También, según muestran las literaturas, los registros previos de violencia sexual en la niñez podrían estar asociados con conductas de peligro (por parte de las mujeres) como por ejemplo el reducido empleo de métodos anticonceptivos, promiscuidad, entre otros.

Por lo tanto, la vida y el matrimonio en pareja están asociados en la literatura con el embarazo. A menudo se asocia el deseo de dar a luz de una pareja que vive en unión común o es cónyuge. El estudio de Carmen de la Questa sobre "tomarse el amor en serio" evidencia la influencia de los factores sociales, la vida en pareja y las emociones afectan en la toma de decisiones para procrear. Sin embargo, una vez, consumado el acto y dándose a conocer la situación de embarazo, la responsabilidad debe ser compartida, situación que usualmente entre parejas jóvenes (20-29 años) no sucede, ya que consideran que no era el momento o que aún no se encuentran establecidos económicamente para tomar dicha responsabilidad (Gómez & Montoya, 2012).

Respecto a la epistemología del problema de la investigación, esta se acoge a la epistemología inductivista, pues la investigación está basada en experimentar en una realidad bajo la observación científica de forma rigurosa, se describe y se mide con objetividad todo hecho y acción que se estudia. Considera además el único método como científico el inductivo-deductivo (Vara, 2010).

La presente investigación valida los aportes de la “*Teoría del neomalthusianismo: separación de la reproducción y la sexualidad*”, esta teoría está inspirada en el “*malthusianismo*” de *Thomas Malthus*, señala que la población crece exponencialmente y los recursos crecen en progresión aritmética, por lo que se pone en riesgo la supervivencia humana, y refiere como punto de equilibrio los desastres naturales y las guerras originadas por el egoísmo o descontento humano como contingente para mantener el equilibrio de la población. En contraparte, el neomalthusianismo no está de acuerdo con las medidas propuestas para el control del crecimiento demográfico excesivo. En general, destaca la comprensión social y personal del problema de la superpoblación, que de hecho es la separación entre sexo y reproducción, considerando que las barreras tradicionales de supresión malthusianas como el hambre, epidemias, aborto y guerras son insuficientes. Y a su vez, promoviendo la planificación familiar, el uso y difusión de los métodos anticonceptivos y el aborto en caso de ser necesario. A lo largo de la historia, algunos neomarthasuanistas siempre han abogado por la esterilización (Molero, Jiménez, & Taberero, 2018). Promoviendo y sustentando la *Procreación consciente*, la cual hace referencia a la importancia de la sociedad y la consciencia personal en el control de la procreación, el cuidado y la educación de los hijos. La procreación consciente significa entonces, el controlar la natalidad utilizando métodos anticonceptivos además de ejercer una paternidad y maternidad libre y responsable en términos de higiene, alimentación y educación (Escobar, 2017).

La anticoncepción es un procedimiento complejo que engloba varios factores de cultura, sociales y del desenvolvimiento de la mujer. La prevención del embarazo no programado se ha convertido a través de los años en un eje central dentro del control llevado para una correcta planificación familiar. Este control tiene como objetivo compartir las responsabilidades de la pareja respecto a los condicionantes que intervienen en dichos embarazos.

Según la OMS, los embarazos no programados siguen ocupando un rubro importante dentro de los problemas de salud pública, ya que se estima que cada año 74 millones de mujeres de países no globalizados que presentan embarazos no planificados originan alrededor de 25 millones de abortos y 47000 muertes maternas por año.

La funcionaria Médica de salud reproductiva y materna regional de la OMS asegura que, “La planificación familiar de gran calidad ofrece una serie de beneficios potenciales que abarcan no sólo la mejora de la salud materno infantil, sino también el desarrollo social y económico, la educación y el empoderamiento de la mujer” (Keenan, 2019).

Las intervenciones por parte del personal médico respecto a la salud sexual se basan en conseguir la reducción de las consecuencias adversas del comportamiento sexual, como por ejemplo la mejora de las relaciones sexuales de las parejas tanto adolescentes como adultas en su vida actual y futura. Sin embargo, hasta el día de hoy como se mencionó las expectativas reproductivas se encuentran bajo presión cultural, ideológica, social e histórica, ya que la mujer sigue siendo vista únicamente para desarrollar el papel de madre y cuidadora de bebés. Así también, existen mujeres que no poseen deseo alguno de reproducirse, no obstante, siguen estando expuestas al riesgo de hacerlo por encontrarse en edad reproductiva y como factor adicional el nulo empleo de anticonceptivos.

Encuestas realizadas en países sudamericanos reflejaron ciertos factores que aportan a la frecuencia de los embarazos no planificados generando consigo riesgos en la madre gestante. El principal factor pone en evidencia que la población con mayor cantidad de embarazos no planificados es la adolescente, debido a su falta de educación sexual y también ligado a la irresponsabilidad sexual que mantienen en su vida por el grado de inmadurez. Seguido por la falta de conocimientos sobre los anticonceptivos y el empleo de estos debido a la falta de interés en adquirir dicho aprendizaje de importancia relevante. Entre otros factores se encuentran el temor a los efectos secundarios que traen consigo dichos métodos, la contrariedad por parte de la pareja, las posturas religiosas y las barreras de acceso a dichos procedimientos (factor económico) (Langer, 2002).

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Por la naturaleza del estudio planteado, la investigación que se realizó fue aplicada. Vargas define a la investigación aplicada como aquella que se basa en la búsqueda de la aplicación o el empleo de los conocimientos que se han adquirido y que actualmente se adquieren una vez que se implementa basada en la práctica. Por lo que, esta investigación también toma el nombre de investigación práctica o empírica (Vargas, 2009).

Por lo que, se determinó un enfoque cuantitativo, debido a que facilita la recopilación de datos que serán obtenidos de las mujeres en estado de gestación que acuden al centro de Salud Puerto Chanduy-Ecuador en el período comprendido entre los meses de enero a junio del 2021, así como también de aquellos registros estadísticos que se recopilarán de años anteriores.

El diseño para este estudio fue de carácter no experimental, que de acuerdo con Hernández y colaboradores (2014), es aquel que se lleva a cabo sin la manipulación anticipada de las variables establecidas para el desarrollo de la investigación. Se basa generalmente en la observación del fenómeno u objeto de estudio y como se relaciona con el contexto natural en el que se encuentran para realizar un análisis posterior. Este tipo de diseño no posee condiciones a las cuales se encuentren expuestos de manera directa los sujetos de estudio, por ende, estos son observados en su medio natural.

Por lo expuesto, el tipo de investigación considerado fue descriptivo correlacional, pues se pretende establecer la relación que existe entre las variables de estudio considerando las características de manera independiente y conjunta de acuerdo con los datos que se obtengan en el Centro de Salud en Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador en el primer semestre del período 2021.

Hernández y colaboradores (2014), a este respecto mencionan que “Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren” (p.119).



En cuanto al aspecto correlacional se lo describe como aquel estudio que busca entablar si las variables de estudio presentan o no relación entre ellas y como estas influyen para que dichos factores se desarrollen de manera ya sea dependiente o independiente.

### **3.2 Variables y operacionalización**

Para el presente trabajo investigativo, las variables que se consideraron se distribuyeron en variable dependiente y variable independiente con sus respectivos dimensiones e indicadores. A continuación, se las redacta de manera específica:

#### Variable 1

##### *Acceso al servicio de planificación familiar*

*Definición conceptual.* - Se define como servicio de planificación familiar al conjunto de prácticas que se emplean con la finalidad de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

*Definición operacional.* - En base a esta variable se buscará analizar la accesibilidad que poseen las mujeres que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena de recibir asesorías periódicas para implementar el uso de métodos anticonceptivos en su vida sexual, así como también los recursos que estas poseen para adquirirlos.

#### Dimensiones e indicadores

Económica: Disponibilidad de recursos para la adquisición de métodos anticonceptivos, Disponibilidad de recursos para la movilización hacia el centro de salud.

Geográfica: Accesibilidad física al centro de salud., Ubicación del centro de salud.

Sociocultural: Conocimiento general ancestral, Ámbito religioso.

#### Variable 2

##### *Embarazos no programados*

*Definición conceptual.* - Un embarazo no programado es aquel que surge de una acción sexual sin programación previa ante la ausencia de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados (Maque, Córdova, Soto, Ramos, & Rocano, 2018).

*Definición operacional.* - Bajo este contexto, se estudiarán los factores que influyen en la concepción de embarazos no programados en las mujeres que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador periodo 2021.

#### *Dimensiones e indicadores*

Sociodemográfica: Edad, Clase social, Nivel de educación, Nivel de educación cursado, Educación sexual

Aspectos personales: Uso de métodos anticonceptivos, Violencia familiar.

Responsabilidad de la pareja: Presión por los pares a tener relaciones sexuales., Nivel de responsabilidad en la relación de acuerdo con sus acciones, Compromiso con la responsabilidad adquirida mediante embarazo no programado.

### **3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

La población parte del estudio en cuestión estuvo establecida por las mujeres en estado de gestación que habitan en la parroquia Puerto Chanduy- Provincia de Santa Elena -Ecuador y que asisten a la consulta en el área de gineco-obstetricia del Centro de Salud durante el primer semestre 2021, cuyas edades oscilan entre los 13 a 45 años.

#### **Tabla 2**

##### *Poblacion de mujeres atendidas en C.S Puerto Chanduy*

<b>Mujeres atendidas en planificación del C.S Puerto de Chanduy</b>	
Total, de mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud durante el periodo de estudio (enero-junio)	70

Para determinar la muestra se aplicó la técnica de muestreo por conveniencia, ya que permite seleccionar de manera aleatoria a los sujetos que

serán parte del estudio considerando la accesibilidad y disponibilidad de las personas en el tiempo establecido para el estudio o cualquier otra especificación que se origine del trabajo investigativo. Por lo que la muestra seleccionada estuvo conformada por 50 pacientes en edad fértil registradas en el Centro de Salud del Puerto Chanduy.

### **Tabla 3**

#### *Muestra de mujeres atendidas en planificación del C.S Puerto Chanduy*

<b>Mujeres atendidas en el C.S Puerto de Chanduy</b>	
Total de mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud durante el periodo de estudio (enero-junio)	50

Entre los criterios de inclusión, se consideró a las mujeres embarazadas que acudieron al centro de salud de Puerto Chanduy, pacientes entre 13 y 45 años, mujeres atendidas en el período comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio del 2021 en el C. S. Puerto Chanduy, que contaban con historias clínicas en el centro de salud parte del estudio. Por otra parte, los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta durante la realización de la presente investigación siendo aquellas mujeres que no se encontraban en el registro de las historias clínicas del C. S. Puerto Chanduy y aquellas que sean menores a 13 años y mayores a 45, y que no se presentaban estado gestacional.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el presente trabajo de investigación se empleó la encuesta como técnica para la recolección de información, que contó con 14 preguntas que englobaron aspectos sociodemográficos, económicos y culturales de las pacientes atendidas en el centro de salud. Dichas encuestas contaron con una escala valorativa medida en escala de Likert.

La encuesta es considerada una técnica de recolección de información mediante el uso de un cuestionario se interrogará a los sujetos con el fin obtener de manera sistemática mediciones sobre las definiciones que surgen de la problemática que se expone a investigación (López & Fachelli, 2015).

Para la aplicación de la encuesta mencionada se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual según D'Ancona en 1999 indica que es un instrumento utilizado en la aplicación de procedimientos estandarizados con el cuál se puede recopilar la información de una población o grupo de personas, y este tiene como objetivo, el buscar la información de la conducta, valores y actitudes con respecto a un tema de investigación (Reyes & Trujillo, 2018).

### **Validez y confiabilidad**

La validación del instrumento empleado en la investigación por lo general se lo obtiene a partir de un juicio de expertos, actividad que debe ser analizada y revisada en todas las etapas de la investigación, con la finalidad de direccionar el modelo al punto de vista y juicio de expertos del tema respecto a lo que metodología requiere, de tal manera que facilite el ambiente metodológico del instrumento empleado tanto de forma como de fondo, con la finalidad de evaluar la misma, y realizar las respectivas correcciones si es que se las llegara a necesitar para asegurar la calidad y certidumbre del modelo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (1998) “la validez en términos generales se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir” (p.243)

Validez de criterio. Se lo define como el grado en que la prueba de estudio se correlaciona con variables fuera de la prueba (criterios), con lo que se espera que mediante la hipótesis se correlacione de manera particular. Para el presente trabajo de investigación se presenta una validez interna de tipo concurrente.

Validez de constructo. Hace referencia al grado en que el instrumento de medida cumple con una de las hipótesis establecidas para un instrumento de medida diseñado para medir lo requerido. En este sentido, el presente trabajo empleó métodos correlacionales.

En este sentido para obtener la validez del instrumento de obtención de información, la encuesta, se llevó a cabo por parte del tutor la matriz de expertos la cual obtuvo una calificación de “Alto”, dado por aprobadas las interrogantes planteadas hacia las pacientes que son atendidas en el centro de salud Puerto Chanduy.

**Tabla 4***Matriz de evaluación de expertos*

Nº	Nombre y apellido	Grado Académico	Evaluación
1	Raúl Oswaldo Gunsha Alulema	Magister en salud pública	Alto
2	Walter Manuel Baquerizo Ramírez	Magister en Salud Pública	Alto
3	Rossana Magigy Paredes Reyes	Magister en Salud Pública	Alto

**NOTA. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

En el contexto de la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, Sánchez y Guarismo (1995) aseguran que una medición presenta un alto nivel de confiabilidad, cuando esta se aplica reiteradamente a un mismo individuo o grupo, o en el mismo espacio temporal por distintos investigadores, en donde se obtengan iguales o semejantes resultados” (p. 85). Por lo que, con la finalidad de cerciorar, evaluar y establecer la confiabilidad del instrumento, así como la exploración de inconvenientes en donde se lleva a cabo una prueba piloto a un grupo determinado de individuos que no se consideraron en la muestra, en dos oportunidades diferentes.

Para la presenta investigación se encontró para cada instrumento la confiabilidad alfa de Cronbach en cada variable siendo sus valores los siguientes:

**Tabla 5***Matriz de confiabilidad (Alfa de Cronbach)*

Variable de estudio	Nivel de confiabilidad (alfa de Cronbach)
Acceso al servicio de planificación familiar	0.884
Concepción de embarazos no programados	0.931

La matriz del nivel de la confiabilidad (alfa de Cronbach) refleja para la variable acceso al servicio de planificación familiar un coeficiente de 0.884, indicando una fiabilidad baja de relación entre las observaciones, de igual forma para la variable Concepción de embarazos no programados se muestra una confiabilidad bajad dado su coeficiente de 0.931.

### **3.5 Procedimientos**

Para llevar a cabo el presente trabajo investigativo, se desarrollarán los siguientes parámetros:

Primero. - recopilación de información bibliográfica mediante estudios realizados previamente bajo los contextos de acceso periódica a asesorías de métodos anticonceptivos y de embarazos no programados, de tal manera que se plantee un marco teórico con solidez.

Segundo. - recopilación de información de campo a través de la observación y los instrumentos de investigación (entrevistas y encuestas) anteriormente planteados. Se considerarán a las pacientes embarazadas que fueron atendidas en el C.S Puerto Chanduy, con la finalidad de presentar datos veraces y consistentes conforme a la investigación que se llevará a cabo. La muestra que se tomará para dicha actividad será de 50 mujeres que fueron atendidas durante el periodo comprendido entre enero y junio del presente año.

Por último, para proceder con la toma de datos a las pacientes se deberá enviar un escrito de permiso al Distrito Zonal al cual pertenezca el centro de salud Chanduy, de tal manera que el director tanto del distrito como el del centro de salud evalúen la investigación y autoricen el debido proceso procediendo con la firma de los permisos correspondientes para proceder con la realización de las encuestas.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial con la ayuda de la herramienta de Microsoft Excel, de tal manera que información tabulada se presente de manera ordenada y clasificada. Así también se hizo uso de la herramienta SPSS para establecer relaciones entre las variables planteadas.

### **3.7 Aspectos éticos**

Hace referencia a la reserva de la información que se utilizó para el desarrollo de estudio del presente trabajo, es decir que no pueden ser utilizados ni publicados para proteger la información de las personas que colaboraron en la misma.

Según lo detalla el portal oficial en línea del Ministerio de Salud Pública (2021), es necesario que en caso de investigaciones con la presente finalidad se lleve a cabo lo siguiente:

Aquellas investigaciones observacionales en salud que no involucren el uso de muestras biológicas humanas, pero que incluyan la participación de seres humanos y/o sus datos confidenciales, deberán ser sometidas a evaluación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el MSP, previo a su ejecución (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Es por ello que se tuvo que gestionar la autorización de las respectivas autoridades administrativas de la C.S Puerto Chanduy, así como del distrito al que corresponde el centro en estudio. También se procuró obtener el consentimiento a cada una de las pacientes en estado de gestación tratadas en el mismo centro de salud para llevar a cabo tanto las encuestas como entrevistas.

## IV. RESULTADOS

### Nivel descriptivo

**Tabla 6**

*Nivel descriptivo de la variable Acceso al servicio de planificación familiar*

	Económica		Geográfica		Socio cultural	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca	6	12%	4	8%	13	27%
Casi nunca	7	13%	3	7%	4	7%
Rara vez	15	30%	9	18%	10	20%
Casi siempre	13	27%	11	23%	8	17%
Siempre	9	19%	23	45%	15	29%
	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia. Fuente: base de datos de instrumentos aplicados

Dada la información disponible en la tabla 6, respecto a la distribución de las dimensiones de la variable Acceso al servicio de planificación familiar de las pacientes del C.S. Chanduy, califican la dimensión económica con una afectación mayoritaria en escaño “rara vez” de la escala aplicada (30%). Asignado un impacto moderado de los factores económicos en la accesibilidad al servicio de planificación familiar.

En cuanto a la dimensión geográfica de califican en su mayoría (45%) que siempre el factor geográfico afecta la accesibilidad al servicio de planificación familiar. La dimensión sociocultural de la variable 1, a través de la interpretación de datos se califica acorde a la mayoría (29%) en el escaño de “Siempre” la afectación de los factores socioculturales en la accesibilidad al servicio de planificación familiar.

**Tabla 7**

*Nivel descriptivo de la variable Concepción de Embarazos no programados*

	Sociodemográficos		Nivel de educación		Aspectos personales		Responsabilidad de la pareja	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	7	14%	7	14%	26	51%	15	29%
Casi nunca	5	9%	3	6%	2	4%	2	5%
Rara vez	8	17%	10	20%	3	5%	6	12%
Casi siempre	9	19%	9	19%	5	11%	7	13%
Siempre	21	42%	21	42%	14	31%	20	41%
	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia. Fuente: base de datos de instrumentos aplicados



Dada la información disponible en la tabla 7, respecto a la distribución de las dimensiones de la variable concepción de embarazos no programado en las pacientes del C.S. Chanduy, califican la dimensión sociodemográfica con una afectación mayoritaria en el escaño “siempre” de la escala aplicada (42%). Asignado un impacto moderado de los factores sociodemográficos frente la concepción de embarazos no planificados en las pacientes que se atienden en el C.S. Chanduy.

En cuanto a la dimensión “nivel de educación” califican en un 42% que “siempre” el nivel de escolaridad de las pacientes que se atienden en el C.S. Chanduy impacta en la concepción de embarazos no programados. En la dimensión que atañe los aspectos, sus resultados indican quede se califica acorde a la mayoría (51%) en el escaño de “nunca” el impacto de los factores personales en la concepción de embarazos no programados.

Finalizando con la dimensión de Responsabilidad en pareja, esta indica una fuerte relación. Puesto que la frecuencia mayoritaria responde a “siempre” (41%), demostrando que la responsabilidad de pareja impacta directamente en la concepción de embarazos no programados.

## Tabla 8

### *Prueba de normalidad*

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra			
		Acceso al servicio de planificación familiar	Concepción de embarazos no programados
N		50	50
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	51,02	62,46
	Desv. Desviación	8,029	10,765
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,097	,080
	Positivo	,052	,056
	Negativo	-,097	-,080
Estadístico de prueba		,097	,080
Sig. asintótica(bilateral)		,200 <sup>c,d</sup>	,200 <sup>c,d</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Los coeficientes de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk de tener significancia estadística  $p < 0.05$  se interpreta que los datos no tienen una distribución normal. En el caso de la relación de las variables demuestran que no tienen una distribución normal los datos recolectados, esto puede expresar que las observaciones aleatorias obtenidas se mantienen dispersas como se muestra en la tabla 8.

## Nivel inferencial

Comprobación de hipótesis

**Objetivo general:** Determinar la afectación del acceso al servicio planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021.

**Hipótesis general:**

H<sub>0</sub>: No existe una afectación significativa del servicio de planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021.

H<sub>1</sub>: Existe una afectación significativa del servicio de planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021.

### Tabla 9

*Prueba de chi-cuadrado para asociación del servicio de planificación familiar y el embarazo no programado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24, 239a	16	,084
Razón de verosimilitudes	19,530	16	,242
N de casos válidos	50		

a. 22 casillas (88,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

En la tabla 9, se presenta la prueba de hipótesis para probar la relación significativa entre el acceso al servicio de planificación familiar y la concepción de embarazos no programados. La prueba resultó no significativa ( $0,084 > 0,05$ ) lo que implica que no hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula

Se demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa manteniendo la hipótesis general; lo cual significa que el haber recibido información sexual adecuada y la orientación acerca de planificación familiar no están asociadas en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

**Objetivo 1:** Establecer la relación existente entre la concepción de embarazos no programados y el factor económico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

**Hipótesis 1:**

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre la concepción de embarazos no programados y el factor económico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre la concepción de embarazos no programados y el factor económico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

**Tabla 10**

*Pruebas de chi-cuadrado para asociación del factor económico y la concepción de embarazos no programados*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,399a	16	,716
Razón de verosimilitudes	16,044	16	,450
N de casos válidos	50		

a. 23 casillas (92,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,24.

En la tabla 10, al aplicar a la muestra la prueba de Chi cuadrado, para demostrar el grado de asociación de las variables involucradas, se obtuvo asociación positiva, dado que los coeficientes ( $\chi^2 = 0,716 > p = 0,05$ ), entre la dimensión de "haber recibido información sexual adecuada" y "la concepción de embarazos no programados" en el nivel económico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

Se demuestra no se puede aceptar la hipótesis alternativa puesto que no existe una asociación estadísticamente significativa, lo cual significa que la concepción de embarazos no programados no se asocia con el factor económico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

**Objetivo 2:**

Determinar la relación existente entre la concepción de embarazos no programados y el factor geográfico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy Santa Elena Ecuador, período 2021.

**Hipótesis 2:**

H<sub>0</sub>: Existe una relación entre la concepción de embarazos no programados y el factor geográfico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy Santa Elena Ecuador, período 2021.

H<sub>1</sub>: No existe una relación entre la concepción de embarazos no programados y el factor geográfico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy Santa Elena Ecuador, período 2021

**Tabla 11**

*Pruebas de chi-cuadrado para la asociación de la ubicación geográfica con la concepción de embarazos no programados*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,917 <sup>a</sup>	16	,001
Razón de verosimilitudes	34,544	16	,005
N de casos válidos	50		

a. 23 casillas (92,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

En la tabla 11, al aplicar a la muestra la prueba de Chi cuadrado, para demostrar el grado de asociación de las variables involucradas, se obtuvo asociación positiva, sin embargo, los coeficientes reflejan que (chi= 0,001 p=

0,05), entre la concepción de embarazos no programados y

Se demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa; lo cual significa que la concepción de embarazos no programados está fuertemente no está asociada con el factor geográfico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy Santa Elena Ecuador, período 2021.

**Objetivo 3:** Identificar la relación existente entre la concepción de embarazos no programados y el factor sociocultural de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

### **Hipótesis 3:**

H<sub>0</sub>: Existe una relación entre la concepción de embarazos no programados y el factor sociocultural de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

H<sub>1</sub>: No existe una relación entre la concepción de embarazos no programados y el factor sociocultural de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.

### **Tabla 12**

*Pruebas de chi-cuadrado para asociación de la concepción de embarazos no programados con factores socioculturales.*

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	12,485 <sup>a</sup>	16	,710
Razón de verosimilitudes	14,510	16	,561
N de casos válidos	50		

a. 22 casillas (88,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,16.

En la tabla 12, al aplicar a la muestra la prueba de Chi cuadrado, para demostrar el grado de asociación de las variables involucradas, se obtuvo asociación positiva, dado que los coeficientes ( $\chi^2 = 0,710 > p = 0,05$ ), entre la concepción de embarazos no programados y el factor sociocultural de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período

2021.

Esto implica que la hipótesis general se mantiene, interpretando que no existe una asociación estadísticamente significativa y que la concepción de embarazos no programados no está asociada con el factor sociocultural de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador.

## V. DISCUSIÓN

Una vez obtenidos los resultados mediante las encuestas realizadas a la población objetivo en el C.S Chanduy se contrastan los porcentajes obtenidos con investigaciones y teorías científicas realizadas previamente y que constan en repositorios fiables, que dan cuenta respecto al acceso de los servicios de planificación familiar y su afectación en la concepción de embarazos no planificados. Teniendo en cuenta los resultados del análisis estadístico empleado, con especial énfasis en las hipótesis aplicadas, cuyas interpretaciones se las pueden asumir al tamaño muestral y a la fiabilidad de la información brindada por las pacientes observadas.

Este criterio se puede argumentar mediante el teorema central del límite, como explica Canal Díaz (2011) que si la muestra es lo suficientemente grande la distribución de la media en muchas áreas la aplicación siempre se ve una distribución normal o casi normal (p. 119). Por otro lado, se tiene la ley de grandes números, que en estadística y como agregado de la teoría de la probabilidad muestra que cuando el mismo experimento se repite muchas veces, la frecuencia con la que ocurren ciertos eventos tiende a ser constante (Godino, Roa, M., Ruiz, & Pareja, 206). Entendiendo que por el tamaño de la muestra y la confianza de los encuestados se hayan presentado sesgos previa la interpretación.

**Determinar la afectación del acceso al servicio planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021.**

Según los datos obtenidos se demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable el acceso al servicio de planificación familiar y la concepción de embarazos no programados manteniendo la hipótesis general con chi cuadrado con resultados poco significativos. Estos resultados se encuentran respaldados con la investigación realizada por la OMS (2019) en donde menciona que dos tercios de las mujeres que se encontraban sexualmente activas y que deseaban retrasar su maternidad por falta de una planificación familiar activa y oportuna dejaron de emplear métodos anticonceptivos por temor a sus efectos secundarios, problemas de salud o simplemente por subestimar la opción de atraer



una concepción, obteniendo como resultado en su mayoría embarazos no planificados.

Esta significancia presenta relación con la investigación de Neira Gonzales (2020) donde concluye que el 40% de las mujeres de la zona rural de Piura, manifiestan que la provisión de servicios ha creado insatisfacción en el contexto del horario, la privacidad, disponibilidad de tiempo, la provisión de anticonceptivos y la calidad del servicio brindados, cuestionando la confiabilidad en los servicios de planificación familiar.

En otro estudio también realizado por la OMS en mujeres de Filipinas reveló que únicamente el 3% de aquellas que tenía el deseo de limitar o postergar su maternidad, recibieron asesoramiento anticonceptivo y de planificación familiar durante su última visita a un centro de salud. (OMS, 2019)

### **Establecer la relación existente entre la concepción de embarazos no programados y el factor económico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.**

Respecto a la distribución de las dimensiones de la variable “acceso al servicio de planificación familiar” de las pacientes del C.S. Puerto de Chanduy, en concordancia con el primer objetivo específico, se estableció que la dimensión económica es un factor que podría considerarse importante dentro de la frecuencia de embarazos no planificados.

Tal como lo remarca Huerto (2020) en su trabajo de investigación dirigido al estudio de la relación de factores socioeconómicos en la presencia de embarazos no planificados en adolescentes en donde obtuvo que más de la mitad de la población encuestada contaba con una condición económica mala, además de que no presentaban estabilidad laboral, presentando una influencia directa respecto a la incidencia de embarazos no planificados en el marco de factores económico.

En el tratamiento de la hipótesis relacionada a esta dimensión, resulta presentar significancia estadística insuficiente para la investigación, es decir que el nivel de ingresos, no está asociado en el acceso a servicios de planificación familiar, y está definida dentro de los niveles de confianza. Demostrando que el nivel de ingresos de las personas que se atienden en el C.S. Puerto de Chanduy, no impacta

(según la muestra) al acceso a servicios de planificación familiar, puesto que, para la comunidad investigada, la problemática persiste en esta y otras dimensiones, como la movilidad geográfica o la codificación socio cultural.

Sobre esta disertación Vidaurre Cruz (2014) menciona que, sobre las comunidades ancestrales de Bolivia, que los factores culturales tienen un peso decisivo en el comportamiento de las adolescentes embarazadas partiendo de la cosmovisión de las relaciones sexuales de índole reproductiva. En su estudio sobre la comunidad Guaraní indica que “aunque hay un centro de salud, el personal no se incide en la salud pública y realiza promoción, mucho menos prevención de la salud, visitas domiciliarias, atención de programas múltiples y otras posibles estrategias” (Vidaurre Cruz, 2014, pág. 66).

**Determinar la relación existente entre la concepción de embarazos no programados y el factor geográfico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy Santa Elena Ecuador, período 2021.**

En cuanto a la dimensión geográfica con respecto a la accesibilidad del servicio de planificación familiar representa significancia estadística en la concepción de embarazos no programados. Este factor está vinculado a las vías de acceso y los medios transporte disponible, por lo logra significa estadística mostrando que efectivamente inciden en la población investigada.

El factor geográfico sobre el acceso a servicios de la planificación familiar presenta un coeficiente de correlación del 39,91% en la concepción de embarazos no programados; dentro de esta dimensión se encuentran las características de acceso que presentan las zonas rurales de la parroquia Chanduy, destacando la distancia considerable con el centro del cantón Santa Elena.

Como indica Cutia (2021) “las zonas rurales no planean los embarazos, por lo que existen algunas situaciones vinculadas como la pobreza extrema, el hacinamiento, la desnutrición y la muerte materna”. Otros autores reconocen que las implicaciones culturales son incisivas en la planificación familiar, pero existen aspectos geográficos que limitan la visión en términos de concepción (Borda Álvarez, 2020).

**Identificar la relación existente entre la concepción de embarazos no**

## **programados y el factor sociocultural de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021.**

En cuanto a la dimensión sociocultural también se denotó un porcentaje importante en la afectación respecto a la accesibilidad del servicio de planificación familiar. Dado a que el factor en cuestión compone el entorno dentro de cual se desarrolla la acción, no mostraron significancia estadística demostrando que efectivamente inciden en la población investigada.

El factor socio cultural sobre el acceso a servicios de la planificación familiar presenta un coeficiente de asociación del 12,48% en la concepción de embarazos no programados; dentro de esta dimensión más que factores religiosos, el problema se gesta a escala formativa, recalcando el peso de las instituciones educativas.

El estudio de Morales y otros (2013) sobre la educación sexual recibida en estudiantes universitarias, presenta que “un 57,7% de los estudiantes encuestados presentaban una inadecuada sobre la salud sexual y del 28,2% que presentaban un acervo de información sobre salud sexual mantenían conductas impulsivas ante una sexualidad responsable” (pág. 158). Pero el mismo estudio también demuestra que pese a no presentar embarazos no deseados, el nivel de conocimiento sobre planificación familiar es medio y bajo en los cuartiles superiores (pág. 160).

Yago y Tomás (2014) en su trabajo investigativo dirigido a la determinación de variables sociodemográficas que estuviesen relacionadas con la concepción de embarazos no planificados en España, muestra que el factor sociocultural se encuentra relacionado ampliamente con la concepción de embarazos no planificados, enfatizando los sectores étnicos y ancestrales que desarrollan métodos anticonceptivos de riesgo. También remarcan la inexistencia de conocimientos en ciertas mujeres acerca de los distintos métodos de anticoncepción, así como también de la existencia de un servicio de planificación familiar, ya que en el mejor de los casos lo conocían, pero no presentaban acceso al mismo, ya sea por cuestiones de ubicación del centro o por su economía.

Relacionando los aspectos culturales ecuatorianos con el ámbito educativo en el caso de los jóvenes que presentan concepción no programada Guillén Terán (2015) refleja por parte de su investigación en adolescentes de 14 a 18 años de

una institución educativa de la ciudad de Quito, que “el 62.5% de los docentes refieren que los y las adolescentes NO reciben información sobre métodos anticonceptivos por parte de sus padres y solo el 37.5% SI reciben información” (pág. 72).

Pero en estas perspectivas se sesga en la conducta adolescente, evadiendo que personas adultas, representantes de hogar también presenten casos de concepción no programada como es el caso de la investigación presente. Sobre esto (Izugbara, 2014) al estudiar mujeres alguna vez casadas en Nigeria, “en las edades de 25 a 34 el 27.70% de los casos son no intencionales y a mayor edad, en el intervalo de 35 a 49 asciende al 66.78%” (pág. 6).

El contraste también atañe a la responsabilidad de pareja en la concepción de embarazos no planificados. Tal es el caso de gestantes del municipio de Yopal en Colombia, Malagón (2011) presento que “el 7,4% manifestó tensiones conyugales en y el 1,3% experimentó muertes cercanas durante la gestación” (pág. 44), además, sobre la responsabilidad conjunta “solo el 41,7% asistía a los controles maternos en compañía del cónyuge” (pág. 45).

## VI. CONCLUSIONES

1. Respecto a la hipótesis planteada en base al objetivo general, la prueba resultó no significativa ( $\chi^2=0,084 > p=0,05$ ) lo que implica que no hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula. Por tanto, se puede aseverar que no existe una afectación significativa del servicio de planificación familiar en la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena, Ecuador, período 2021.
2. Se obtuvo asociación positiva ( $\chi^2= 0,716 > p= 0,05$ ) entre la dimensión de la concepción de embarazos no programados y el nivel económico de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021. Por tanto, se concluye que el nivel económico no es un factor determinante asociado a la concepción de embarazos no programados en dichas pacientes.
3. Se obtuvo un  $\chi^2= 0,001 < p= 0,05$ , entre la concepción de embarazos no programados y la ubicación geográfica, dando paso a aceptar la hipótesis alternativa y estableciendo una asociación significativa el factor geográfico y la concepción de embarazos no programados en las pacientes que acuden al C.S Puerto de Chanduy, Santa Elena, Ecuador 2021. El factor geográfico se asocia positivamente en un 39.91% con la concepción de embarazos no programados por motivos de acceso a los servicios de planificación familiar.
4. Se obtuvo asociación positiva ( $\chi^2= 0,710 > p= 0,05$ ) entre la concepción de embarazos no programados y el factor sociocultural de las pacientes que acuden al C.S Puerto Chanduy, Santa Elena Ecuador, período 2021. Por tanto, se demostró que no existe una asociación entre la concepción de embarazos no programados del 12.48% con el factor sociocultural relacionado al acceso de servicios de planificación familiar, pese aquello no presenta significancia estadística.

5. Finalmente se define la relación confiabilidad entre la concepción de embarazos no deseados con el acceso a servicios de planificación familiar en un (36%).

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y al personal directivo del centro, a levantar campañas de asesorías sobre el uso de los métodos de planificación familiar con especial énfasis en la población rural.
2. Se exhorta al personal directivo y ejecutivo del centro de salud al diseño de estrategias de comunicación entre los actores sociales y el C.S. Puerto de Chanduy, para establecer mecanismos de acción para solucionar las problemáticas de aspectos informativos y educativos de la población adolescente.
3. Debido a la dificultad de acceso geográfico, es recomendable que las mesas informativas y campañas de socialización tengan movilidad hacia zonas rurales más distantes del C.S. Puerto de Chanduy. Por lo que se recomienda a los directivos del centro, aplicar principios de movilidad humana dentro de dicho sentido}
4. Resulta imperante involucrar a los directivos de las instituciones educativas locales en los programas de socialización, así como consultorios ambulatorios dedicados a brindar asesoría de planificación familiar a adolescentes.
5. Se recomienda también, que personal de salud que ejecute la capacitación y asesoría, sea capacitado en términos de empatía y aspectos comunicativos para lograr mejorar la confianza en el sistema sanitario por parte de los adolescentes.

## REFERENCIAS

- Acosta, S. M., De la Rosa, F. J., Erazo, R. M., & Vila, M. M. (ene. de 2018). Uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes que acuden al centro de salud del Área N° 2 de la ciudad de Esmeraldas. *Revista científica Hallazgos*, 3(suplemento especial). Obtenido de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- Barot, S. (2018). Back to Basics: The Rationale for increased Funds for International Family Planning. *Guttmacher Policy Review*, 11(3). Recuperado el 22 de junio de 2021
- Borda Álvarez, M. M. (2020). *Prácticas de cuidado cultural en gestantes del sector rural del municipio de Combita Boyacá*.
- C.S Puerto Chanduy. (2021). *Embarazos no programados*. Estadístico, Ministerio de Salud Pública , Consulta Externa , Chanduy. Recuperado el 15 de abril de 2021
- Canal Diaz, N. (2011). *Distribuciones de probabilidad, El teorema central del límite*.
- COCOM, N. (2017). *FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*. Recuperado el 22 de junio de 2021, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>
- Colomer Revuelta; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescenciab. (2015). Prevención del embarazo en la adolescencia. *PEDIATRÍA ATENCION PRIMARIA*, 15(59). Recuperado el 14 de junio de 2021, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000400016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400016)
- Colomer, J. (2016). *Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Recuperado el 14 de junio de 2021, de <http://previnfad.aepap.org/monografia/embarazo-its>
- Cutia, v. (2021). *ctitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina*. Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo.
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Santiago de Chile: Instituto Chileno de medicina reproductiva. Obtenido de <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017.pdf>
- Easterlin, R. A., Wongboonsin, K., & Ahmed, M. A. (1988). The Demand for Family Planning: A New Approach. *JSTOR*, 19(5), 257-269. doi:<https://doi.org/10.2307/1966791>



- Enriquez, A., ortuño, D., & Merlyn, M. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9. Recuperado el 10 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262019000100005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100005)
- Escobar, D. M. (2017). *La reproducción humana, una estrategia de enseñanza para estudiantes de grado quinto de la básica primari*. Facultad de Ciencias de la Educación. Bogotá: Universidad externado de Colombia. Obtenido de [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1109/CAA-spa-2017-La\\_reproduccion\\_humana\\_una\\_estrategia\\_de\\_enseñanza\\_para\\_estudiantes\\_de\\_grado\\_quinto\\_de\\_la\\_basica.pdf;jsessionid=872048305313C5B3D460FD2D8D109E87?sequence=1](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1109/CAA-spa-2017-La_reproduccion_humana_una_estrategia_de_enseñanza_para_estudiantes_de_grado_quinto_de_la_basica.pdf;jsessionid=872048305313C5B3D460FD2D8D109E87?sequence=1)
- Espíndola, E., & León, A. (2012). *La deserción escolar en América Latina: un tema prioritario para la agenda regional*. *Revista Iberoamericana de Educación*. Recuperado el 22 de junio de 2021
- García, A., Saavedra, C., Domínguez, N., Herrera, I., & Hernández, A. (dic. de 2019). Estrategias educativas prevención de embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa UPSE. *Revista Killkana salud y bienestar*, 3(3). doi:[https://doi.org/10.26871/killkana\\_salud.v3i3.490](https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v3i3.490)
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquia Rural Chanduy. (2015). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2019. Recuperado el 23 de abril de 2021, de [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdiagnostico/0968564070001\\_Diagn%C3%B3stico%20PDyOT%202014-2019%20Parroquia%20Chanduy\\_26-10-2015\\_10-07-48.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0968564070001_Diagn%C3%B3stico%20PDyOT%202014-2019%20Parroquia%20Chanduy_26-10-2015_10-07-48.pdf)
- Godino, J., Roa, R., M., R., Ruiz, F., & Pareja, J. (2006). *Análisis didáctico de un proceso de estudio de la ley empírica de los grandes números*.
- Gómez, C., & Montoya, L. (2012). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño 2012. *Revista Salud Pública*, 16(3). Recuperado el 22 de junio de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
- Guillén Terán, A. M. (2015). *Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014*.
- Huerto, E. (2020). *FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE*. DEICA. Recuperado el 22 de julio de 2021, de

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/686/1/Edith%20Simiona%20Huerto%20Aniceto.pdf>

- INEC. (03 de marzo de 2021). *Instituto nacional de Estadísticas y Censos*. Recuperado el 03 de marzo de 2021, de Instituto nacional de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- INEC. (jul de 2021). *Las mujeres ecuatorianas que conciben y usan los métodos anticonceptivos*. Obtenido de Instituto nacional de estadística y censos: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Socio-demograficos/Metodos\\_anticonceptivos.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf)
- Instituto Mesoamericano de Permacultura. (2013). *La Cosmovisión de la Civilización*. Recuperado el 22 de junio de 2021
- Izugbara, C. (2014). Household Characteristics and Unintended Pregnancy among Ever-Married Women in Nigeria. *Medicina Social*, 8(1), 4-11.
- Kanem, N. (18 de octubre de 2018). Los beneficios económicos de la planificación familiar. *El País*. Recuperado el 21 de junio de 2021
- Keenan, L. (2019). *Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar*. Organización Mundial de la Salud OMS , Ginebra. Recuperado el 23 de abril de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Panam Salud*, 11(3). Recuperado el 23 de abril de 2021, de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/192-205/es>
- Leininger, M. (2011). *Teoría de la diversidad y de la universalidad de los* (Séptima Edición ed.). Recuperado el 22 de junio de 2021
- León, V., & Litardo, A. (2020). *Factores predisponentes del embarazo en adolescentes atendidas en un Hospital Base del Ministerio de Salud* . Universidad de Cuenca . Recuperado el 10 de mayo de 2021, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3325/1/MED162.pdf>
- López Marcos, J. C. (2017). *Uso de la anticoncepción oral de emergencia frente a embarazos no planificados en mujeres de 18 a 25 años de edad atendidas en el centro materno infantil Pachacamac-2016*. Tesis, Universidad Privada Sergio Bernales, Facultad de obstetricia, 2017. Obtenido de <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/113>
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa* (Primera Edición ed.). Barcelona , España . Recuperado el 10 de mayo de 2021

- Malagón Díaz, Z. S. (2011). *Factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes del municipio de Yopal Casanare, Colombia–2011*. Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Mancia, R. (2014). *Conceptos Sociales*. Recuperado el 22 de junio de 2021, de <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/indice.htm>.
- Maque, P. M., Córdova, R. L., Soto, A. M., Ramos, J. M., & Rocano, L. (abril de 2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Revista de Investigación Valdizana*, 12(2), 89. doi:<https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
- Master, W., Jhonson, V., & Kolodny, R. (2013). La sexualidad humana. (Editorial Científico-Técnica, Ed.) Recuperado el 22 de junio de 2021
- Mejía, C., Oporto, F., Taya, L., Oscco, S., Bustamante, F., Quispe, L., . . . Miranda, C. (jun. de 2020). Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300245>
- Mendoza, B. (2013). *Factores que intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos*. Recuperado el 22 de junio de 2021
- Ministerio de Salud. (2016). *ABECÉ sobre anticoncepción*. Ministerio de Salud del Ecuador . Recuperado el 10 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Asesoría en salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 10 de mayo de 2021, de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503%20asesoria%20ss.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017 - 2021*. Informe, Ministerio de Salud Pública, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades, Quito. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (enero de 2021). *Aprobación de Investigaciones en Salud*. Recuperado el 03 de mayo de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/autorizacion-de-investigaciones-en-salud/>
- Molero, M. J., Jiménez, L. I., & Tabernero, H. C. (dic. de 2018). Neomalthusianismo y eugenesia en un contexto de lucha por el significado en la prensa anarquista española, 1900 - 1936. *História, ciências, saúde*, 25(supl.), 105 - 124. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000300007>
- Moore, K. (2011). *El modelo de Conservación de Myra Estrin Levine*. España. Recuperado el 22 de junio de 2021

- Morales, E., Solanelles, A., Mora, R., & Miranda. (2013). Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 153-163.
- Neira Gonzales, J. (2020). *Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos del Covid-19 en mujeres del Centro Poblado los Ranchos Canchaque Piura*. Piura.
- Núñez, R., Hernández, B., García, C., & Gonzales, D. (2015). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45(1). Recuperado el 10 de mayo de 2021
- OMS. (2011). 978 0978856304. En O. M. Salud, *Mnaual de Proveedores*. Recuperado el 16 de abril de 2021, de [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9780978856304/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/)
- OMS. (2019). *Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los sevricios de planificacion familiar*. Ginebra. Recuperado el 22 de julio de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado el jun. de 2021, de Planificación familiar: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Otzen, T., & Manterola, C. (dic. de 2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Packham, A. (2017). Family planning funding cuts and teen childbearing. *Journal of Health Economics*, 55. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.07.002>
- Paredes, R. A. (2016). *Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46826/1/CD%20207-%20PAREDES%20LOPEZ%20RUTH%20ANDREA.pdf>
- Peláez, J. (ene. - mar. de 2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 42(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0138-600x2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2016000100011)
- Peláez, M. J. (ene.-mar. de 2017). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0138-600x2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2016000100011)

- Pinto, N. (2016). Repercusiones de la Violencia Basada en Género sobre la salud de las mujeres. *Rev Per Ginecol Obstect*, 52(1). Recuperado el 22 de junio de 2021
- Reyes, C. E., & Trujillo, L. (feb. de 2018). Aplicación del método Delphi modificado para la validación de un cuestionario de incorporación de las TIC en la práctica docente. *Revista Iberoamericana de evaluación educativa*, 11(1), 113-135. doi:<https://doi.org/10.15366/riee2018.11.1.007>
- Roberto Hernández, C. F., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Segunda Edición ed.). México : Mc Graw Hill . Recuperado el 10 de mayo de 2021
- Rodríguez Pozo, B. W., & Suárez Bacilio, D. A. (2019). *Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato en la unidad educativa John F. Kennedy, Salinas 2019*. Trabajo de investigación, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud, Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5103/1/UPSE-TEN-2019-0059.pdf>
- Secretaría de Salud Departamental del Cauca. (2018). *Orientación y consejería para la planificación familiar y la anticoncepción*. Gobierno de Cauca. Lima, Perú: Ministerio de Salud de Perú. Recuperado el 10 de mayo de 2021
- Stith, A. B., & Wright, E. C. (2009). *Overview of Family Planning in the United States*. National Academies Press. Recuperado el 21 de junio de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215219/>
- Sundstrom, B., Ferrara, M., DeMaría, A. L., Baker-Whitcomb, A., & Payne, J. B. (jul. de 2016). Integrating pregnancy ambivalence and effectiveness in contraceptive choice. *Health communication*, 32(7). doi:<https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1172294>
- Urdiales Reyes, T. E. (2019). *Factores que influyen en la no aceptación de la esterilización tubñarica por parte de las mujeres de 24 a 40 años, indígenas huaoranis multíparas que cursan con un post parto o post cesárea inmediato en el Hospital Francisco Orellana durante el 2019*. Trabajo de investigación, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19580/1/T-UCE-0014-CME-095.pdf>
- Urdiales, T. E. (2019). *Factores que influyen en la no aceptación de la esterilización tubárica por parte de las mujeres de 24 a 40 años, indígenas huaoranis multíparas que cursan con un post parto o post cesárea inmediato en el Hospital Francisco Orellana durante marzo del 2019*. Trabajo de Investigación, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19580/1/T-UCE-0014-CME-095.pdf>

- Vargas, Z. (2009). *La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Universidad de Costa Rica , San José. Recuperado el 09 de mayo de 2021
- Vidaurre Cruz, E. (2014). *Factores culturales que determinan la prevalencia de embarazos en la adolescencia de la comunidad guaraní de San Antonio en el segundo semestre de la gestión 2010*. Doctoral dissertation.
- Villacres, L. (2016). *La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el Cnetro de Salud Archidona (Napo-Tena)*. Universidad Central del Ecuador, Napo. Recuperado el 03 de mayo de 2021, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11764/1/T-UCE-0006-010-2016.pdf>
- Yago, T., & Tomás, C. (2014). Sociodemographic and Clinical Data Predicting Unplanned Pregnancy in Young 13 to 24 Years, Spain. *Revista Española de Salud Pública*, 88(3). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300009)
- Yambay, N. (2016). *Propuesta educativa sobre métodos anticonceptivos preferentes y de emergencia en adolescentes del Barrio Piedra Grande, Cantón Archidona, 2015- 2016*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado el 03 de mayo de 2021, de <http://dspace.esepoch.edu.ec/handle/123456789/5925>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

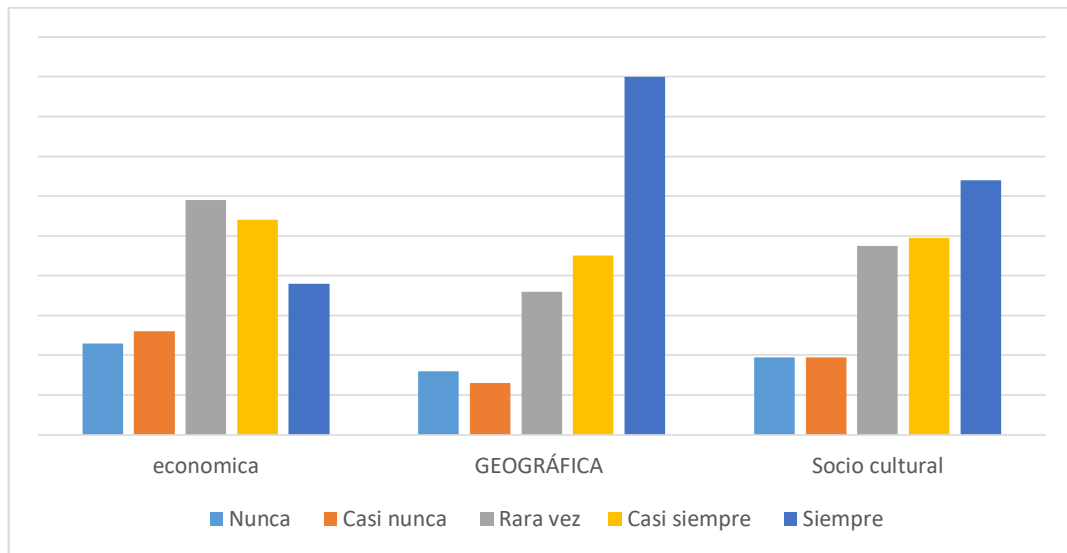
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<b>Variable independiente:</b> Acceso al servicio de planificación familiar	Se define como servicio de planificación familiar al conjunto de prácticas que se emplean con la finalidad de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual. (Organización Mundial de la Salud, 2020)	Accesibilidad es con las que cuentan las mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CS Puerto Chanduy	Económica	Disponibilidad de recursos para la adquisición de métodos anticonceptivos	1 - 2
				Disponibilidad de recursos para la movilización hacia el centro de salud	
			Geográfica	Accesibilidad física al centro de salud	1-2
				Ubicación del centro de salud	
			Sociocultural	Conocimiento general	1-2-3
				Cultura ancestral	
Ámbito religioso					
<b>Variable dependiente:</b> Concepción de embarazos no programados	Este tipo de embarazo es el que surge de una acción sexual sin programación previa ante la ausencia de métodos anticonceptivos precoitales adecuados. (Colomer, 2016)	Factores que afectan en la concepción de embarazos no programados en las	Sociodemográfica	Edad	1-2
				Clase social	
			Nivel de educación	Nivel de educación cursado	1 – 2
				Educación sexual	

		mujeres que acuden al C.S Puerto Chanduy.	Aspectos personales	Uso de métodos anticonceptivos	1 – 2
			Responsabilidad de la pareja	Presión por lo pares a tener relaciones sexuales	1 – 2 - 3
				Nivel de responsabilidad en la relación de acuerdo con sus acciones	
		Compromiso con la responsabilidad adquirida mediante embarazo no programado.			



**ANEXO 2**

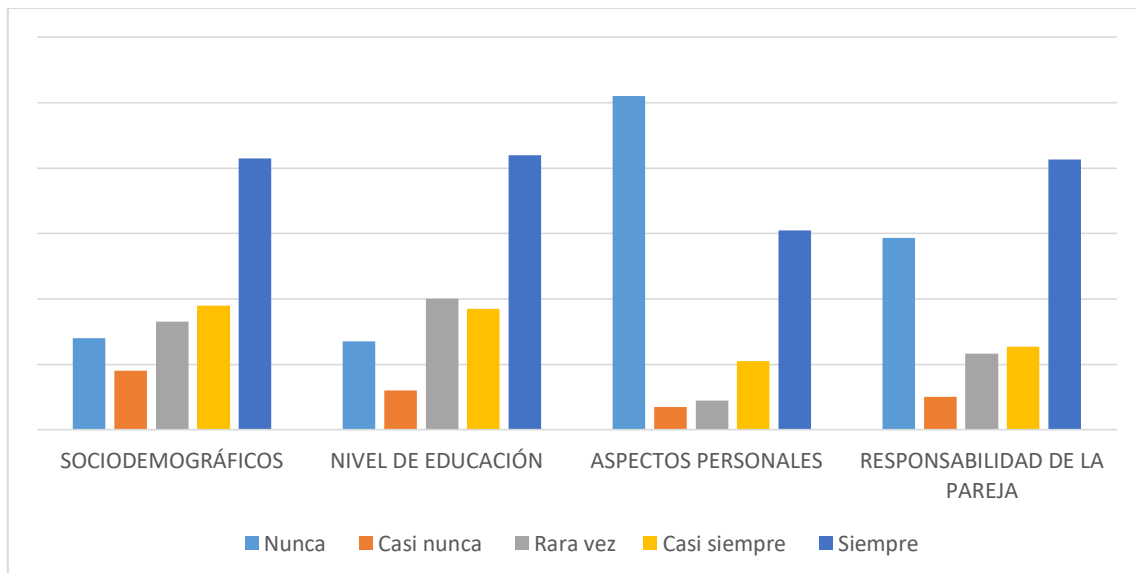
**NIVEL DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**



**FIGURA 1 NIVEL DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**ANEXO 3**

**NIVEL DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE CONCEPCIÓN DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS**



**FIGURA 2 NIVEL DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE CONCEPCIÓN DE EMBARAZOS NO PROGRAMADO**

Anexo 4.  
Cuestionario a usuarias del área de obstetricia.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A MUJERES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD DE CHANDUY**

**1. Sección General**

**Sexo:**  
**Edad**  
**Ocupación :**

**2. Instrucciones**

Responde según la escala que se presenta a continuación

Nunca (1)	Casi nunca (2)	Rara vez (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
-----------	----------------	--------------	------------------	-------------

Variable 1: SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR						
		ESCALA				
DIMENSIÓN 1: ECONÓMICA		1	2	3	4	5
	<b>Indicador: Disponibilidad de recursos para la planificación</b>					
1	¿Posee recursos económicos para la adquisición de métodos anticonceptivos?					
2	¿Con que frecuencia emplea recursos económicos para planificación familiar?					
	<b>Indicador: Beneficios económicos al aplicar planificación familiar</b>					
3	¿Ha sido informada/o de los beneficios económicos para su familia brindados por planificación familiar?					
4	¿Ha sido informada/o de los beneficios económicos para la sociedad y el gobierno brindados por planificación familiar?					
DIMENSIÓN 2: GEOGRÁFICA		1	2	3	4	5
	<b>Indicador: Accesibilidad física al centro de salud</b>					
5	¿Cuenta con recursos físicos para trasladarse al centro de salud?					
6	¿El centro médico brinda campañas puerta a puerta habitualmente?					
	<b>Indicador: Ubicación al centro de salud</b>					
7	¿El centro de salud se ubica en una zona estratégica de su comunidad?					
8	¿Las vías de acceso al centro de salud se encuentran en buenas condiciones?					
DIMENSIÓN 3: SOCIOCULTURAL		1	2	3	4	5
	<b>Indicador; Conocimiento general</b>					
10	¿Ha recibido consejería u orientación acerca de planificación familiar?					
11	¿Ha sido informada/o de los diferentes métodos existentes para la planificación familiar?					
	<b>Indicador: Cultura ancestral</b>					
12	¿Posee influencia de sus ancestros sobre su vida reproductiva?					
13	¿Emplea técnicas ancestrales para prevenir embarazos?					
	<b>Indicador: Ámbito religioso</b>					
14	¿Posee influencia religiosa en su vida reproductiva?					

15	¿Siente que el tener hijos sin una planificación previa es un compromiso sagrado ante Dios?					
<b>Variable 2: CONCEPCION DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS</b>						
						<b>ESCALA</b>
<b>DIMENSIÓN 1: SOCIODEMOGRÁFICOS</b>						<b>1 2 3 4 5</b>
	<b>Indicador: Edad</b>					
1	¿Cree que la edad es un factor determinante en la concepción de embarazos no programados?					
2	¿Considera usted que la vida sexual activa temprana influye en la concepción de embarazos no programados?					
	<b>Indicador: Clase social</b>					
3	¿Cree usted que la clase social influye en la concepción de embarazos no programados?					
4	¿Cree usted que el entorno en donde habita influye en la concepción de embarazos no programados?					
<b>DIMENSIÓN 2: NIVEL DE EDUCACIÓN</b>						<b>1 2 3 4 5</b>
	<b>Indicador; Nivel de educación cursado</b>					
5	¿Considera que el nivel de escolaridad permite prevenir embarazos no programados?					
6	Durante su formación escolar, ¿recibió temas relacionados a la educación sexual?					
	<b>Indicador: Educación sexual</b>					
7	¿Ha sido partícipe de actividades relacionadas a educación sexual?					
8	¿Considera importante la educación sexual para la prevención de embarazos no programados?					
<b>DIMENSIÓN 3: ASPECTOS PERSONALES</b>						<b>1 2 3 4 5</b>
	<b>Indicador: Uso de métodos anticonceptivos</b>					
9	Para prevenir embarazos, su pareja y usted ¿emplean métodos anticonceptivos?					
10	¿Presenta libertad plena para usar métodos anticonceptivos durante el acto sexual?					
	<b>Indicador: Violencia familiar</b>					
11	¿Es víctima de violencia familiar?					
12	¿Es víctima de violencia familiar al oponerse a tener relaciones sexuales con su pareja?					
<b>DIMENSIÓN 4: RESPONSABILIDAD DE LA PAREJA</b>						
	<b>Indicador: Presión por los pares a tener relaciones sexuales</b>					
13	¿Es constantemente presionada/o a tener relaciones sexuales por parte de su pareja?					
14	¿Presenta libertad de usar métodos anticonceptivos durante el acto sexual?					
	<b>Indicador: Nivel de responsabilidad en la relación de acuerdo con sus acciones</b>					
15	¿Su pareja y usted ponen en conversación el tema de planificación familiar?					
16	¿Presenta apoyo por parte de su pareja para llevar a cabo un plan de planificación familiar?					
	<b>Indicador: Compromiso con la responsabilidad adquirida mediante el embarazo no programado</b>					
17	¿Presenta apoyo por parte de su pareja durante el embarazo no programado?					
18	¿Interfiere su pareja en la decisión de llevar a cabo algún método de planificación familiar?					

## ESCALA

<b>NUNCA</b>	<b>1</b>
<b>CASI NUNCA</b>	<b>2</b>
<b>RARA VEZ</b>	<b>3</b>
<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>4</b>
<b>SIEMPRE</b>	<b>5</b>

Anexo 5

**VALIDEZ DE CRITERIO VARIABLE ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR**

Nº	ACCESO AL SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR														Σ	VALIDEZ	
	Económica				Geográfica				Sociocultural								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	0,656	VALIDO
2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	49	0,496	VALIDO
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55	0,744	VALIDO
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	54	0,579	VALIDO
5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	50	0,632	VALIDO
6	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	50	0,583	VALIDO
7	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	35	0,794	VALIDO
8	4	4	4	4	3	2	4	2	2	3	2	4	2	3	43	0,806	VALIDO
9	4	4	4	2	3	3	3	3	4	2	4	4	4	3	47	0,546	VALIDO
10	4	3	4	4	4	3	3	4	3	1	3	3	4	2	45	0,651	VALIDO
																0,646	VALIDO
																0,700	VALIDO
																0,630	VALIDO
																0,559	VALIDO

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH VARIABLE ACCESO AL  
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	14

### VALIDEZ DE CRITERIO VARIABLE CONCEPCION DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS

N°	CONCEPCION DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS																		Σ	VALIDEZ	
	Sociodemográfico				Nivel de educación				Aspectos personales				Responsabilidad de pareja								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	0,461	VALIDEZ
2	4	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	4	51	0,714	VALIDEZ
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	70	0,892	VALIDEZ
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	0,411	VALIDEZ
5	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	64	0,733	VALIDEZ
6	4	3	2	4	3	3	4	2	4	3	3	4	2	4	2	2	2	3	54	0,509	VALIDEZ
7	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	44	0,650	VALIDEZ
8	3	4	2	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	4	2	2	50	0,525	VALIDEZ
9	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	2	2	2	3	57	0,661	VALIDEZ
10	4	3	4	3	3	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	59	0,860	VALIDEZ
																				0,742	VALIDEZ
																				0,590	VALIDEZ
																				0,706	VALIDEZ
																				0,808	VALIDEZ
																				0,856	VALIDEZ
																				0,612	VALIDEZ
																				0,736	VALIDEZ
																				0,670	VALIDEZ

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH VARIABLE  
CONCEPCION DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	18



Anexo 9

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO VARIABLE ACCESO AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR**

**Correlaciones**

		SERVICIOS DE PLANIFICACION	ECONOMIA	GEOGRAFICA	SOCIOCULTURAL
SERVICIOS DE PLANIFICACION	Correlación de Pearson	1	,784**	,928**	,892**
	Sig. (bilateral)		,007	,000	,001
	N	10	10	10	10
ECONOMIA	Correlación de Pearson	,784**	1	,663*	,471
	Sig. (bilateral)	,007		,037	,169
	N	10	10	10	10
GEOGRAFICA	Correlación de Pearson	,928**	,663*	1	,772**
	Sig. (bilateral)	,000	,037		,009
	N	10	10	10	10
SOCIOCULTURAL	Correlación de Pearson	,892**	,471	,772**	1
	Sig. (bilateral)	,001	,169	,009	
	N	10	10	10	10

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

## VALIDEZ DE CONSTRUCTO VARIABLE CONCEPCION DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS

**Correlaciones**

		CONCEPCION DE SERVICIOS NO PROGRAMADOS	SOCIODEMOGRAFICOS	NIVEL DE EDUCACION	ASPECTOS PERSONALES	RESPONSABILIDAD DE LA PAREJA
CONCEPCION DE SERVICIOS NO PROGRAMADOS	Correlación de Pearson	1	,913**	,844**	,921**	,889**
	Sig. (bilateral)		,000	,002	,000	,001
	N	10	10	10	10	10
SOCIODEMOGRAFICOS	Correlación de Pearson	,913**	1	,745*	,907**	,702*
	Sig. (bilateral)	,000		,013	,000	,024
	N	10	10	10	10	10
NIVEL DE EDUCACION	Correlación de Pearson	,844**	,745*	1	,775**	,602
	Sig. (bilateral)	,002	,013		,008	,066
	N	10	10	10	10	10
ASPECTOS PERSONALES	Correlación de Pearson	,921**	,907**	,775**	1	,698*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,008		,025
	N	10	10	10	10	10
RESPONSABILIDAD DE LA PAREJA	Correlación de Pearson	,889**	,702*	,602	,698*	1
	Sig. (bilateral)	,001	,024	,066	,025	
	N	10	10	10	10	10

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Anexo 11.

Matrices de Validación de Expertos

Experto: Raúl Oswaldo Gunsha Alulema

Título de la tesis: Acceso al servicio Planificación Familiar y afección en concepción de embarazos no programados del C.S Puerto Chanduy, Ecuador, 2021

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACION								Observación	
				SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	CASI NUNCA	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE ITEMS Y OPCIÓN DE RESPUESTA			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ACCESO AL SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	ECONÓMICA	Disponibilidad de recursos para la planificación	1					X		X		X		X				
			2							X		X		X				
		Beneficios económicos al aplicar planificación familiar	3								X		X		X			
			4								X		X		X			
	GEOGRÁFICA	Accesibilidad física al centro de salud	5					X		X		X		X				
			6							X		X		X				
		Ubicación al centro de salud	7								X		X		X			
			8								X		X		X			
	SOCIOCULTURAL	Conocimiento general	9					X		X		X		X				
			10							X		X		X				
		Cultura ancestral	11								X		X		X			
			12								X		X		X			
		Ámbito religioso	13							X		X		X		X		
			14									X		X		X		

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACION								Observación		
				SIEMPRE	CASI SIEMPRE	PARA VEZ	CASI NUNCA	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE ITEMS Y OPCIÓN DE RESPUESTA				
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
CONCEPCION DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS	SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	1						X		X		X		X				
			2								X		X		X				
		Clase social	3										X		X		X		
			4										X		X		X		
	NIVEL DE EDUCACIÓN	Nivel de educación cursado	5						X		X		X		X				
			6								X		X		X				
		Educación sexual	7										X		X		X		
			8										X		X		X		
	ASPECTOS PERSONALES	Uso de métodos anticonceptivos	9						X		X		X		X				
			10								X		X		X				
		Violencia familiar	11										X		X		X		
			12										X		X		X		
	RESPONSABILIDAD DE LA PAREJA	Presión por los pares a tener relaciones sexuales	13						X		X		X		X				
			14								X		X		X				
		Nivel de responsabilidad en la relación de acuerdo con sus acciones	15										X		X		X		
			16										X		X		X		
		Compromiso con la responsabilidad adquirida mediante el embarazo no programado	17										X		X		X		
			18										X		X		X		

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “Cuestionario sobre Acceso a los servicios de planificación Familiar y prevención de embarazos no programados”

**OBJETIVO:** Conocer el desarrollo de las asesorías periódicas de métodos anticonceptivos y su impacto en la prevención de embarazos no programados en la C.S Puerto Chanduy, 2021

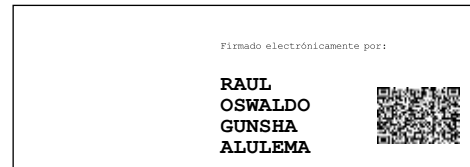
**DIRIGIDO A:** Encuesta dirigida a las usuarias de los servicios de atención Médica del Centro de Salud de Chanduy  
**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** GUNSHA ALULEMA RAUL OSWALDO

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

**VALORACIÓN:**

Alto	Regular	Bajo
------	---------	------

**ALTO**



Experto: Walter Manuel Baquerizo Ramírez

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACION								Observación		
				SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	CASI NUNCA	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE ITEMS Y OPCIÓN DE RESPUESTA				
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
ACCESO AL SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	ECONÓMICA	Disponibilidad de recursos para la planificación	1						X		X		X		X				
			2									X	X			X			
		Beneficios económicos al aplicar planificación familiar	3									X		X		X			
			4									X		X		X			
	GEOGRÁFICA	Accesibilidad física al centro de salud	5						X		X		X		X				
			6								X		X		X				
		Ubicación al centro de salud	7									X		X		X			
			8										X	X		X			
	SOCIOCULTURAL	Conocimiento general	9					X		X		X		X					
			10							X		X		X					
		Cultura ancestral	11								X			X		X			
			12								X		X		X				
		Ámbito religioso	13							X		X		X		X			
			14									X		X		X			

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA	CRITERIOS DE EVALUACION	Observación
-----------	-----------	-----------	-------	---------------------	-------------------------	-------------

				SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	CASI NUNCA	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE ITEMS Y OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONCEPCION DE EMBARAZOS NO PROGRAMADOS	SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	1					X		X		X		X			
			2							X		X		X			
		Clase social	3							X		X		X			
			4							X		X		X			
	NIVEL DE EDUCACIÓN	Nivel de educación cursado	5					X		X		X		X			
			6							X		X		X			
		Educación sexual	7							X		X				X	
			8							X		X		X			
	ASPECTOS PERSONALES	Uso de métodos anticonceptivos	9					X		X		X		X			
			10								X		X		X		
		Violencia familiar	11							X		X		X			
			12							X		X		X			
	RESPONSABILIDAD DE LA PAREJA	Presión por los pares a tener relaciones sexuales	13					X		X		X		X			
			14							X		X				X	
		Nivel de responsabilidad en la relación de acuerdo con sus acciones	15							X		X		X			
			16							X		X		X			
		Compromiso con la responsabilidad adquirida mediante el embarazo no programado	17							X				X		X	
			18							X		X		X		X	

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Cuestionario sobre Acceso a los servicios de planificación Familiar y prevención de embarazos no programados"

**OBJETIVO:** Conocer el desarrollo de las asesorías periódicas de métodos anticonceptivos y su impacto en la prevención de embarazos no programados en la C.S Puerto Chanduy, 2021

**DIRIGIDO A:** Encuesta dirigida a las usuarias de los servicios de atención Médica del Centro de Salud de Chanduy  
**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** BAQUERIZO RAMIREZ WALTER MANUEL

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

**VALORACIÓN:**

Alto	Regular	Bajo
------	---------	------

**ALTO**





## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “Cuestionario sobre Acceso a los servicios de planificación Familiar y prevención de embarazos no programados”

**OBJETIVO:** Conocer el desarrollo de las asesorías periódicas de métodos anticonceptivos y su impacto en la prevención de embarazos no programados en la C.S Puerto Chanduy, 2021

**DIRIGIDO A:** Encuesta dirigida a las usuarias de los servicios de atención Médica del Centro de Salud de Chanduy  
**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** PAREDES REYES ROSSANA MAGIGY

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

**VALORACIÓN:**

Alto	Regular	Bajo
------	---------	------

**ALTO**



**Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2021-0217-O**

**Santa Elena, 09 de julio de 2021**

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN -  
ISABEL RIVAS MACIAS

Señora Obstetrix  
Isabel Maria Rivas Macias  
**Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud Puerto de Chanduy, 24D01**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento ingresado por Ventanilla Única Distrital con registro No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2021-0288-E, el mismo que tiene como asunto *LA OBST. ISABEL MARIA RIVAS MACIAS, CON CEDULA DE IDENTIDAD N° 0917845109 SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PUERTO DE CHANDUY, GUARDANDO LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA.-*

Bajo este contexto, este Despacho AUTORIZA a la Obst Isabel Rivas para que realice el trabajo de Investigación en Salud, en la unidad operativa que ella ejerce como Responsable Técnica administrativa.

Particular que informo para fines

pertinentes.

Atentamente,



República  
del Ecuador

*Documento firmado electrónicamente*

## Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – Salud

Mgs. Jorge Luis Macias Guerrero

DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO, ENCARGADO



Firmado electrónicamente por:

JORGE LUIS  
MACIAS  
GUERRERO