

40

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA MITIGAR LOS FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

EDUCATIONAL STRATEGIES TO MITIGATE BARRIERS TO THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS

Melba Esperanza Narváez Jaramillo¹

E-mail: ut.melbanarvaez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2025-2075>

Julio Rodrigo Morillo Cano¹

E-mail: ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

Cinthy Lizeth Pantoja Narváez²

E-mail: ma.cinthyalpn44@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7173-6918>

Sara Ximena Guerrón Enríquez¹

E-mail: ut.saraxge69@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0087-802X>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Tulcán. Ecuador.

²Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Narváez Jaramillo, M. E., Morillo Cano, J. R., Pantoja Narváez, C. L., y Guerrón Enríquez, S. X. (2024). Estrategias educativas para mitigar los factores que obstaculizan el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Conrado*, 20(96), 397-407.

RESUMEN

La investigación aborda barreras sociales, culturales y religiosas que dificultan la adopción de métodos anticonceptivos en la comunidad de El Chamanal. Utilizando enfoques cuantitativos y cualitativos, se aplican métodos teóricos y entrevistas estructuradas. Se identifican factores determinantes, incluyendo falta de educación sexual, presiones culturales, limitaciones económicas, estigma social y desconocimiento de servicios disponibles. La interconexión de estos factores resalta la necesidad de una estrategia educativa. Se propone la aplicación de Mapas Cognitivos Difusos para identificar el factor más influyente. La estrategia educativa propuesta, "Estrategia Integral de Educación en Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos", busca no solo informar sobre métodos anticonceptivos, sino también cambiar culturalmente las percepciones. La combinación de programas educativos, talleres, campañas de concientización y participación comunitaria se dirige a abordar las complejidades identificadas, promoviendo una toma de decisiones informada y un acceso efectivo a servicios de planificación familiar.

Palabras clave:

Métodos anticonceptivos, barreras sociales y estrategia educativa.

ABSTRACT

The research addresses social, cultural, and religious barriers that hinder the adoption of contraceptive methods in the El Chamanal community. Utilizing quantitative and qualitative approaches, theoretical methods and structured interviews are applied. Determining factors are identified, including a lack of sexual education, cultural pressures, economic limitations, social stigma, and unawareness of available services. The interconnectedness of these factors emphasizes the need for an educational strategy. The application of Fuzzy Cognitive Maps is proposed to identify the most influential factor. The proposed educational strategy, "Comprehensive Strategy for Education in Family Planning and Contraceptive Methods," aims not only to inform about contraceptive methods but also to culturally shift perceptions. The combination of educational programs, workshops, awareness campaigns, and community involvement is directed at addressing identified complexities, promoting informed decision-making, and ensuring effective access to family planning services.

Keywords:

Contraceptive methods, social barriers, educational strategy

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado completo de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la capacidad de tener experiencias sexuales seguras, satisfactorias y libres de coerción. Además, abarca el derecho de las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y reproducción (Schlegel et al., 2023).

Conforme a los principios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estipula que los Estados tienen la responsabilidad de asegurar que todos los individuos alcancen el más alto nivel posible de bienestar, lo cual incluye la promoción de la salud sexual y reproductiva. Un componente esencial para la consecución de este objetivo es la implementación de intervenciones que proporcionen información precisa y servicios de anticoncepción de calidad. Es fundamental reconocer que este propósito solo puede lograrse si se respaldan, protegen y garantizan los derechos humanos de cada persona. La OMS aboga por la idea de que la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, es un derecho humano fundamental. En este contexto, el acceso a servicios de anticoncepción se considera una parte integral de los esfuerzos para garantizar que las personas tengan la capacidad de tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud y planificación familiar (OMS, 2023).

Según estimaciones del año 2019, la población mundial de mujeres en edad reproductiva, comprendida entre los 15 y 49 años, ascendía a aproximadamente 1900 millones. Dentro de este grupo demográfico, se identifica que 1112 millones de mujeres tienen una necesidad concreta de servicios de planificación familiar. De esta cifra, 842 millones emplean métodos anticonceptivos, mientras que 270 millones experimentan necesidades no cubiertas en el ámbito de la anticoncepción (OMS, 2023).

La proporción de mujeres en etapa reproductiva cuyas demandas de planificación familiar son atendidas mediante el uso de métodos modernos, un indicador específico (3.7.1) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), alcanzó un 75.7% a nivel global en el año 2019. Sin embargo, en la región de África central y occidental, este porcentaje no superó el 50%, indicando una situación significativamente inferior en comparación con la media mundial (OMS, 2023).

En naciones en vías de desarrollo, alrededor de 220 millones de mujeres expresan el deseo de posponer la concepción, sin embargo, se ven enfrentadas a restricciones significativas para acceder a métodos anticonceptivos y a información adecuada sobre planificación familiar. Como resultado directo de estas barreras, aproximadamente 80

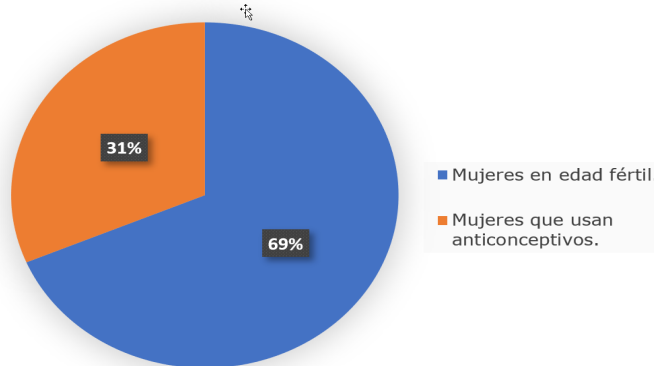
millones de mujeres a nivel global se enfrentan a embarazos no planificados, y una de cada cuatro mujeres recurre a prácticas clandestinas de aborto, poniendo en riesgo su bienestar físico y emocional (Celis Cossío, 2019).

En la región de América Latina, se identifica que el 10% de las mujeres en edad fértil experimenta necesidades insatisfechas en cuanto a planificación familiar, mientras que, en la región del Caribe, este porcentaje se eleva al 17%. Respecto a la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en general, se registra un índice del 74% en América Latina. Dentro de este grupo, se observa que el 67% corresponde al uso de métodos anticonceptivos modernos (Celis Cossío, 2019).

En Ecuador, con base en datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010, la población femenina en edad reproductiva a nivel nacional ascendió a 3,347,862 mujeres. De este conjunto, la cifra se reduce a 1,528,788 mujeres que hacen uso de métodos anticonceptivos. La edad promedio de la población femenina en este contexto es de 29.75 años. Figura 1.

Fig. 1: Por ciento de mujeres en edad fértil contra las que usan métodos anticonceptivos

Población femenina en edad fértil / las que usan métodos anticonceptivos.



Fuente: Elaboración propia a partir de INEC (INEC, 2020).

Al realizar un análisis demográfico de la población femenina y segmentarla por grupos etarios, se evidencia que el grupo de mujeres en la franja de edad de 25 a 39 años se destaca como el más numeroso, representando el 42.2% del total de la población estudiada. Este hallazgo señala una concentración significativa de mujeres en la etapa reproductiva activa, donde las decisiones relacionadas con la planificación familiar y la salud reproductiva tienen un impacto considerable. Subsecuentemente, el grupo de mujeres comprendidas entre los 15 y 24 años constituye el segundo segmento más extenso, abarcando

un 36.6% de la población femenina en estudio. Este rango de edad abarca desde la adolescencia tardía hasta la juventud temprana, y su prominencia en la distribución demográfica subraya la importancia de abordar cuestiones específicas relacionadas con la educación sexual y la prevención de embarazos no planificados durante esta etapa crucial de desarrollo. Por último, el grupo de mujeres de 40 a 49 años comprende el restante 21.2% de la población femenina segmentada (INEC, 2020).

La encuesta Nacional de salud y nutrición revela una mejora de las condiciones de salud especialmente en mujeres en edad fértil y los niños, sin embargo existen diferencias por condición socioeconómica, etnia, nivel de educación y lugar de residencia. Se reportó un número importante de personas que acudieron a consulta de salud preventiva, del 46,7% en 2004 al 68,3% en 2012; y el incremento del uso de anticonceptivos por parte del 80,1% de las mujeres en edad fértil (Freire et al., 2013).

En la comunidad El Chamanal, situada en la provincia del Carchi, se identifican diversas causas subyacentes, siendo la carencia de métodos anticonceptivos una de las más relevantes para contrarrestar el aumento de la tasa de natalidad. Un significativo 72.2% de la población sexualmente activa no hace uso de ningún método anticonceptivo, siendo esta elección atribuible a factores como falta de conocimiento, consideraciones religiosas, influencia de mitos y creencias, y el nivel cultural de la población. Este fenómeno tiene consecuencias directas, contribuyendo al incremento de la pobreza y a la escasez de oportunidades laborales en la comunidad, emergiendo, así como un problema social intrínsecamente vinculado a la falta de información entre la población (Argoti Ortiz, 2011).

Los métodos anticonceptivos, ya sean naturales o químicos, desempeñan un papel crucial en la transformación de la planificación familiar (Rodrigues Moreira et al., 2023) little attention is paid to the contributions of contextual factors to modern contraceptive coverage, especially in the Latin America and the Caribbean (LAC. Especialmente los métodos químicos, que surgieron a principios de la década de 1960, representan hitos significativos en la historia de la medicina al facilitar el control eficaz de la natalidad (Aguar García et al., 2019).

En la actualidad, la planificación familiar emerge como un componente esencial para alcanzar el bienestar individual y colectivo, representando uno de los notables avances del último siglo en el ámbito de la salud. Este enfoque facilita que las mujeres en edad fértil tomen decisiones fundamentadas respecto a la concepción, ofreciendo la posibilidad de determinar cuándo desean iniciar la

maternidad. En este contexto, la planificación familiar se convierte en un garante de la seguridad de la mujer, al tiempo que preserva su dignidad, fomenta el amor y fomenta el respeto en el proceso de toma de decisiones reproductivas (Gutiérrez, 2013).

Al permitir que las mujeres accedan a información precisa sobre métodos anticonceptivos y opciones reproductivas, la planificación familiar se convierte en un instrumento clave para la promoción de la salud sexual y reproductiva. Este enfoque integral respalda el derecho de la mujer a tomar decisiones informadas, a la par que contribuye a reducir los riesgos asociados con embarazos no deseados y promueve la salud materna (Shin y Park, 2024) countries grappling with natural disasters are motivated to uphold women's rights as a strategy to attract FDI. Furthermore, multinational corporations (MNCs).

En Ecuador, se identifica un grupo de mujeres en edad reproductiva y sexualmente activas que expresan el deseo de espaciar o abstenerse de tener más hijos. Este grupo enfrenta la carencia de información y la falta de acceso a métodos modernos de planificación familiar. La proporción de la demanda insatisfecha de planificación familiar en el país se sitúa en torno al 5%. No obstante, en el caso específico de mujeres pertenecientes a comunidades indígenas, este porcentaje se incrementa al 11% (INEC, 2020).

A nivel global, se estima que, en países en desarrollo, aproximadamente 222 millones de mujeres tienen el deseo de posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Este dato resalta la necesidad urgente de mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como de proporcionar información precisa sobre métodos anticonceptivos, especialmente en contextos donde la demanda insatisfecha es significativamente elevada.

La presente investigación se propone identificar y analizar los factores de índole social, cultural y religiosa que obstaculizan la adopción de métodos anticonceptivos. El objetivo principal consiste en desarrollar estrategias educativas efectivas para abordar estas barreras, fomentando así la comprensión y aceptación de la planificación familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el contexto de la presente investigación, se adopta una metodología que combina enfoques cuantitativos y cualitativos. Entre los métodos teóricos aplicados se encuentran el sistémico, el inductivo-deductivo, el histórico-lógico y el analítico-sintético. La observación se emplea como método empírico en las fases iniciales de la

investigación, estableciendo un contacto preliminar con la temática en estudio. Se lleva a cabo una investigación bibliográfica con el propósito de fundamentar teóricamente el marco conceptual de la investigación. Además, se aplican métodos descriptivos y correlacionales, así como estrategias de investigación de campo. Es de tipo aplicada en educación, de enfoque cualitativo (Orozco Alvarado, 2018) porque brinda una propuesta a partir de los procesos teóricos, metodológicos, categorías apriorísticas y emergentes, proceso de codificación y triangulación, entre otros aspectos vinculados a la propuesta que se construye a partir de la modelación.

También se realiza el acopio de información documental, utilizando libros, informes de investigación, revistas especializadas, internet: bibliotecas virtuales, bases de datos académicas digitalizadas, entre otros. Se utiliza la investigación descriptiva, ya que con este se describe y se miden cada una de los factores sociales, culturales y religiosos que afectan el acceso a métodos anticonceptivos en el Chamanal en las mujeres en edad fértil de 10 a 49 años.

Se emplea una entrevista estructurada como método de recolección de datos, la cual es concebida mediante la inclusión de un cuestionario especialmente diseñado (Tabla 1). La aplicación de la encuesta es dirigida a mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad de la comunidad El Chamanal. Este cuestionario tiene como objetivo principal salvaguardar la confidencialidad de las respuestas brindadas durante la entrevista.

Tabla 1: Cuestionario aplicado para diagnosticar la situación actual sobre el uso de métodos anticonceptivos y la consulta de planificación familiar.

Cuestionario	
Nombre del entrevistado (opcional):	
Edad:	
Estado civil:	
Nivel educativo:	
1	¿Conoce los diferentes métodos anticonceptivos que existen?
2	¿Tiene acceso fácil y asequible a servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos en su comunidad?
3	¿La situación económica afecta su capacidad para adquirir o acceder a métodos anticonceptivos?
4	¿Las normas culturales en su entorno favorecen o desfavorecen la planificación familiar y el uso de anticonceptivos?
5	¿Ha experimentado estigma social relacionado con el uso de anticonceptivos en su comunidad?
6	¿Tiene preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios de los anticonceptivos?
7	¿Siente que ha recibido suficiente educación sexual para tomar decisiones informadas sobre métodos anticonceptivos?
8	¿Considera que las creencias religiosas juegan un papel importante en su decisión de usar o no métodos anticonceptivos?
9	¿Siente que tiene el apoyo de su pareja en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar?
10	¿Cómo percibe el riesgo de embarazo no planificado?
11	¿Se siente empoderada para tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva y planificación familiar?
12	¿Ha enfrentado restricciones legales o políticas que afectan su acceso a métodos anticonceptivos?
Se agradece sinceramente su participación. Sus respuestas contribuirán significativamente a la comprensión de estos temas importantes.	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la población y la muestra, se determina que el conjunto de participantes abarca un total de 205 mujeres en edad fértil provenientes de la comunidad de El Chamanal, Carchi. Para calcular el tamaño de la muestra en una población finita, se aplicará la fórmula que se presenta a continuación.

$$n = \frac{Z^2pqN}{E^2(N-1)+Z^2pq}$$

Donde:

N = 205 (tamaño de la población)

Sustituyendo los valores en la ecuación 1, se obtuvo como número de muestra (n) a un total de 66 mujeres en edad fértil del Chamanal.

Para realizar el procesamiento de la información, se utilizan Mapas Cognitivos Difusos (MCD), que constituyen un tipo de grafo en el cual los vértices denotan conceptos y las aristas representan las relaciones causales entre ellos. En estos mapas los valores que indican las relaciones se encuentran en el intervalo $[-1, 1]$, proporcionando una gradación detallada entre los conceptos en términos de sus relaciones. (Hatwágner et al., 2018).

Los MCD encuentran aplicación en la modelación de diversos problemas en varios campos gracias a sus características y beneficios, que son evidentes desde su presentación. Estos incluyen la capacidad de escalar en entornos dinámicos, la interpretación clara de los resultados y la posibilidad de agregar el conocimiento proveniente de varios expertos (Infante-Moro et al., 2021).

En los MCD se identifican tres categorías potenciales de relaciones causales entre conceptos (Mar Cornelio et al., 2020):

- Causalidad positiva ($W_{ij} > 0$): Indica una causalidad positiva entre los conceptos C_i y C_j , es decir, el incremento (disminución) en el valor de C_i lleva al incremento (disminución) en el valor de C_j .
- Causalidad negativa ($W_{ij} < 0$): Indica una causalidad negativa entre los conceptos C_i y C_j , es decir, el incremento (disminución) en el valor de C_i lleva la disminución (incremento) en el valor de C_j .
- No existencia de relaciones ($W_{ij} = 0$): Indica la no existencia de relación causal entre C_i y C_j .

Para cumplir con lo expuesto en el objetivo se sigue el siguiente algoritmo:

1. Modelar el MCD mediante un grado y su matriz de adyacencia.
2. Análisis estático. Las siguientes medidas se calculan para los valores absolutos de la matriz de adyacencia:
 - a. Outdegree, denotado por $od(v_i)$, que es la suma por cada fila de los valores absolutos de una variable de la matriz de adyacencia difusa. Es una medida de la fuerza acumulada de las conexiones existentes en la variable.
 - b. Indegree, denotado por $id(v_i)$, que es la suma por cada columna de los valores absolutos de una variable de la matriz de adyacencia difusa. Mide la fuerza acumulada de entrada de la variable.
1. La centralidad o grado total, de la variable es la suma de $od(v_i)$, con $id(v_i)$, como se indica a continuación:
$$td(v_i) = od(v_i) + id(v_i) \tag{2}$$
2. Clasificar las variables según el criterio siguiente, véase:

- a. Las variables transmisoras son aquellas con e .
 - b. Las variables receptoras son aquellas con y .
 - c. Las variables ordinarias satisfacen a la vez y .
3. Se ordenan de manera ascendente acorde al grado de centralidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la fase inicial de la investigación, se lleva a cabo un diagnóstico exhaustivo de la situación presente en relación con la utilización de métodos anticonceptivos y la frecuencia a consultas de planificación familiar dentro de la comunidad de El Chamanal. Mediante la aplicación del cuestionario, se logra identificar y analizar diversos factores que obstaculizan significativamente el empleo de anticonceptivos, especialmente en mujeres en edad fértil. Este proceso permite obtener una comprensión detallada de la dinámica y las barreras que enfrentan las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en dicha comunidad.

Resultados de encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad.

Tabla 2: Tabulación de la pregunta 1 del cuestionario.

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Escaso	33	50%
Algunos	24	36.4%
Casi todos	9	13.6%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas.

Según las respuestas obtenidas se pudo identificar que el 13.6% de las participantes indican tener un conocimiento abarcador respecto a la totalidad de métodos anticonceptivos disponibles. El 36.4% manifiesta familiaridad con solo algunos de ellos, entre los que destacan: el preservativo, las píldoras y los dispositivos intrauterinos (DIU). Mientras que el 50% restante muestra una evidente limitación en su conocimiento acerca de estos métodos. Estas cifras delinear claramente la diversidad en el nivel de comprensión sobre los métodos anticonceptivos dentro de la muestra estudiada.

Tabla 3: Tabulación de la pregunta 2 del cuestionario.

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Poco acceso	27	40.9%
Con desafíos de accesibilidad	26	39.4%
Fácil acceso	13	19.7%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas.

De las mujeres en edad fértil entrevistadas solo el 19.7% refiere tener acceso fácil y asequible a servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos en su comunidad. Un 39.4% de ellas manifiesta tener acceso, pero con desafíos asociados al aislamiento geográfico. Mientras que el otro 40.9% de mujeres afirma carecer de acceso fácil y asequible a servicios de salud reproductiva y métodos anticonceptivos en su comunidad aislada, resaltando áreas críticas que requieren atención y mejoras.

Tabla 4: Tabulación de la pregunta 3 del cuestionario.

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Significativamente	30	45.5%
De manera moderada	23	34.8%
No afecta	13	19.7%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas.

Un porcentaje considerable de la población informa que la situación económica tiene un impacto significativo en su capacidad para obtener o acceder a métodos anticonceptivos, debido principalmente al alto costo de los mismos. Alrededor de un tercio de las mujeres entrevistadas reconoce que la situación económica tiene algún impacto en su capacidad para adquirir o acceder a métodos anticonceptivos, aunque este impacto no es tan pronunciado. Mientras que un cuarto de las encuestadas manifiesta que su situación económica no afecta su capacidad para obtener o acceder a métodos anticonceptivos, sugiriendo una relativa estabilidad económica en esta área.

Tabla 5: Tabulación de la pregunta 4 del cuestionario.

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Favorecen	40	61%
Desfavorecen	26	39%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas.

La mayoría de las entrevistadas evidencian que las normas culturales en su entorno desfavorecen la planificación

familiar y el uso de anticonceptivos, indicando barreras culturales que afectan la toma de decisiones en este ámbito. La existencia de estigma social y tabúes en torno a la sexualidad y la planificación familiar provocan que las mujeres eviten buscar información o servicios relacionados con anticoncepción debido al miedo al juicio social.

Tabla 6: Tabulación de la pregunta 5 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	45	68.2%
No	21	31.8%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

El 68.2% de las mujeres en edad fértil entrevistadas reconocen haber experimentado estigmas sociales relacionados con el uso de anticonceptivos, señalando la existencia de percepciones negativas en la comunidad. Dentro de los estigmas más señalados están: el juicio moral, la presión familiar y el cuestionamiento de la fertilidad. Por otro lado, el 31.8% de las entrevistadas indica que no han experimentado estigmas sociales en relación con el uso de anticonceptivos, sugiriendo un ambiente más tolerante y menos estigmatizado.

Tabla 7: Tabulación de la pregunta 6 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	33	50%
No	33	50%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

La mitad de las mujeres entrevistadas muestra inquietudes acerca de posibles efectos secundarios de los anticonceptivos. Estas preocupaciones están relacionadas con la salud, percepciones culturales y experiencias previas.

Tabla 8: Tabulación de la pregunta 7 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	16	24.2%
No	50	75.8%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

La percepción general de las mujeres en edad fértil indica que no ha recibido suficiente educación sexual para tomar decisiones informadas sobre métodos anticonceptivos.

Esta falta de satisfacción está relacionada con diversas razones, como la insuficiencia de programas educativos formales, la falta de acceso a información precisa y actualizada, o la presencia de barreras culturales que dificultan la discusión abierta sobre temas de salud sexual.

Tabla 9: Tabulación de la pregunta 8 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	33	50%
No	33	50%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

El 50% de las encuestadas reconoce que sus creencias religiosas son un factor crucial en la decisión de no usar métodos anticonceptivos. Esto implica la influencia directa de principios religiosos en las elecciones de salud reproductiva, así, como en la asistencia a consultas de planificación familiar. El otro 50% indica que sus creencias religiosas no influyen en su decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 10: Tabulación de la pregunta 9 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	48	72.8%
No	18	27.2%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

La mayor cantidad de mujeres entrevistadas indican que cuenta con el apoyo total de su pareja en las decisiones relacionadas con la planificación familiar, lo que sugiere un ambiente de colaboración y comunicación positiva. Mientras que solo 18 mujeres expresan que no sienten el respaldo de su pareja en las decisiones relacionadas con la planificación familiar, lo que refleja falta de comunicación y discrepancias en las preferencias.

Tabla 11. Tabulación de la pregunta 10 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Bajo	10	15.2%
Medio	16	24.2%
Alto	40	60.6%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

Las entrevistadas concuerdan en un 60.6% en que el riesgo de un embarazo no planificado es alto. En tal sentido afirman que se debe a factores como la falta de acceso a métodos anticonceptivos y la asistencia a consultas de planificación familiar. Solo un 15.2% perciben que el riesgo de un embarazo no planificado es muy bajo debido a la consistencia en el uso de anticonceptivos y otras medidas de planificación familiar.

Tabla 12: Tabulación de la pregunta 11 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	26	39.4%
No	40	60.6%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

De las 66 mujeres entrevistadas 40 coinciden en que su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva y planificación familiar está limitada, evidenciándose relación con presiones sociales y falta de acceso a información. En menor grado otras refieren sentirse totalmente empoderadas para tomar decisiones autónomas sobre su salud reproductiva y planificación familiar, reflejando un sentido de autonomía y confianza en la toma de decisiones.

Tabla 13: Tabulación de la pregunta 12 del cuestionario

Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Si	48	72.7%
No	18	27.3%
Total	66	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas obtenidas

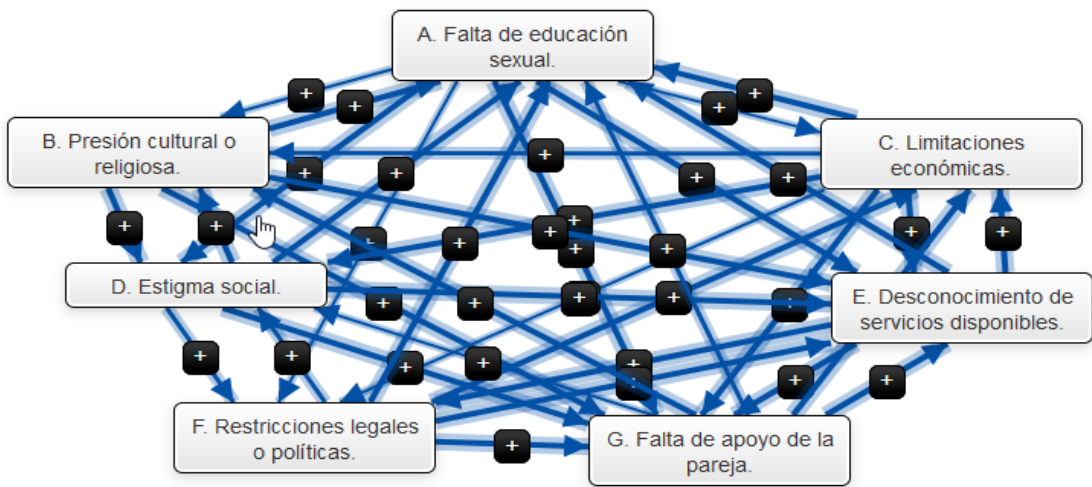
El 72.7% de las mujeres en edad fértil entrevistadas aseguran que han experimentado limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos debido a restricciones legales o políticas, las que incluyen barreras normativas y políticas gubernamentales. La mínima parte de las entrevistadas no han experimentado situaciones de este tipo.

Luego de un riguroso análisis de las respuestas obtenidas, se determinan varios factores determinantes que obstaculizan el acceso a métodos anticonceptivos y consultas de planificación familiar en la comunidad de Chamanal. Dichos factores se detallan a continuación:

- a. Falta de educación sexual: la falta de información precisa y comprensiva conlleva a decisiones menos informadas.

- b. Presión cultural o religiosa: la mayoría de las entrevistadas se sienten limitadas en su capacidad para acceder a métodos anticonceptivos debido a la oposición de sus comunidades y sistemas de creencias.
 - c. Limitaciones económicas: se identifica que la situación económica afecta significativamente la capacidad de las personas para adquirir o acceder a métodos anticonceptivos. La falta de recursos financieros limita las opciones disponibles.
 - d. Estigma social: los estigmas influyen negativamente en la toma de decisiones y la búsqueda de servicios de planificación familiar.
 - e. Desconocimiento de servicios disponibles: las personas no están al tanto de los servicios de planificación familiar disponibles, la falta de conocimiento se convierte en un factor determinante que obstaculiza el acceso.
 - f. Restricciones legales o políticas: las barreras normativas limitan la disponibilidad y accesibilidad de servicios.
 - g. Falta de apoyo de la pareja: resulta en una comunicación deficiente entre la pareja. No se sienten cómodos discutiendo abiertamente sobre la planificación familiar por lo que, las decisiones relacionadas con métodos anticonceptivos son tomadas de manera individual, sin tener en cuenta las necesidades y deseos de ambas partes.
- h. Con el objetivo de identificar el factor determinante más influyente, considerando la interrelación entre estos elementos, se propone la aplicación de los MCD. Figura 2.

Fig. 2: Interrelación entre los nodos (factores determinantes)



Fuente: Elaboración propia

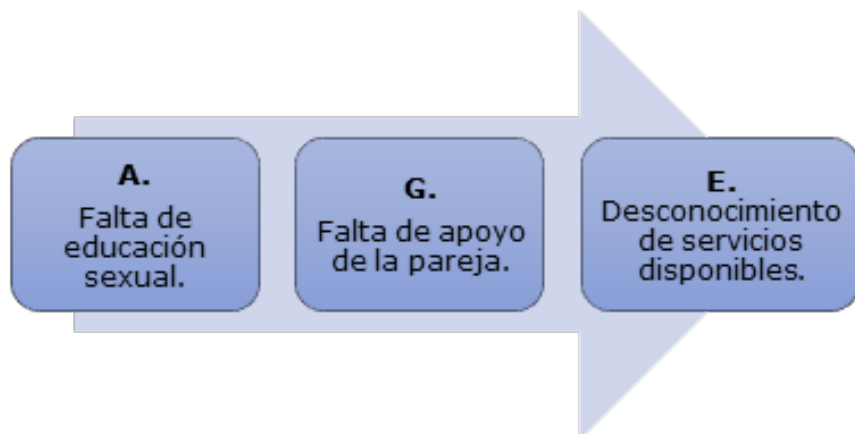
Tabla 14: Matriz de adyacencia, análisis estático de las asociaciones establecidas y clasificación de los nodos (factores)

Nodos	A	B	C	D	E	F	G	id	od	td	Clasificación
A		0.3	0.5	1	1	0.4	1	5.5	4.2	9.7	Ordinaria
B	1		0	1	1	0	1	2.9	4	6.9	Ordinaria
C	1	0.5		1	1	0.4	1	3.5	5	8.4	Ordinaria
D	1	1	0		1	0.6	1	4	4.6	8.6	Ordinaria
E	1	0	1	0		1	1	6	4	10	Ordinaria
F	1	0	1	0.6	1		1	2.4	4.6	7	Ordinaria
G	0.5	1	1	0.4	1	0		6	3.9	9.9	Ordinaria

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de los factores determinantes, se destaca que todos están categorizados como ordinarios, resaltando así una interconexión intrínseca entre ellos. La interdependencia es esencial para comprender la complejidad del tema. Además, destaca la necesidad de desarrollar estrategias educativas efectivas para abordar estas barreras, fomentando la comprensión y aceptación de la planificación familiar. La naturaleza interconectada de estos factores implica que abordar uno de ellos de manera aislada sería insuficiente para lograr un cambio significativo. En este contexto, se identifican los factores más influyentes, clasificándolos según el grado de influencia de la siguiente manera: Figura 3

Fig. 3. Orden según grado de influencia de los factores.



Fuente: Elaboración propia.

Tras identificar las causas más influyentes que obstaculizan el acceso a métodos anticonceptivos y la planificación familiar, se extraen varias observaciones significativas. La interconexión entre estos factores destaca la complejidad de la problemática y subraya la importancia de abordarlos de manera integral. La falta de educación sexual, las presiones culturales y religiosas, las limitaciones económicas y el estigma social han emergido como elementos críticos que requieren atención especial.

En este contexto, se propone una estrategia educativa integral que aborde simultáneamente estos factores determinantes. La estrategia se enfoca en proporcionar información educativa precisa y comprensible sobre métodos anticonceptivos, promoviendo la conciencia cultural y religiosa en un marco de respeto, abordando las barreras económicas a través de iniciativas de acceso equitativo y desmitificando el estigma social asociado a la planificación familiar.

Nombre de la propuesta: “Estrategia integral de educación en planificación familiar y métodos anticonceptivos”.

1. Programas de educación sexual:

- Desarrollo de programas de educación sexual que aborden temas como anatomía reproductiva, métodos anticonceptivos disponibles y prácticas seguras.
- Incluyen sesiones informativas que destacan la importancia de la toma de decisiones informadas y la comunicación abierta con la pareja.

2. Talleres de sensibilización para parejas:

- Organización de talleres que abordan la importancia del apoyo de la pareja en decisiones relacionadas con la planificación familiar.
- Facilita sesiones de comunicación efectiva para parejas, fomentando un diálogo abierto y respetuoso sobre temas de salud reproductiva.

3. Campañas de concientización:

- Lanzamiento de campañas de concientización que informan sobre la disponibilidad de servicios de planificación familiar en la comunidad.

- Utilización de diversos medios, como folletos, redes sociales y charlas comunitarias, para difundir información sobre centros de salud, servicios gratuitos y confidenciales.
4. Creación de recursos educativos accesibles:
 - Desarrollo de materiales educativos accesibles que abordan mitos y realidades sobre métodos anticonceptivos, enfocándose en la prevención y el bienestar general.
 - Adaptan recursos en diversos formatos (impresos, digitales, audiovisuales) para alcanzar a diferentes audiencias.
 5. Incorporación en el currículo escolar:
 - Colabora con instituciones educativas para la integración de temas de educación sexual y planificación familiar en el currículo escolar.
 - Implementación de programas que promuevan el pensamiento crítico y habilidades de toma de decisiones desde una edad temprana.
 6. Creación de grupos de apoyo comunitario:
 - Establecimiento de grupos de apoyo comunitario donde las personas compartan experiencias y reciban orientación sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos.
 - Involucración de profesionales de la salud y educadores que brindan asesoramiento experto en un entorno de apoyo.
 7. Participación de líderes religiosos y comunitarios:
 - Colaboración con líderes religiosos y comunitarios para ofrecer mensajes educativos que respeten las creencias culturales y religiosas, al mismo tiempo que proporcionen información precisa.
 - Organización de eventos comunitarios que promuevan la conciencia y el diálogo constructivo.
 8. Evaluación continua y retroalimentación:
 - Implementación de mecanismos de evaluación continua que midan el impacto de la estrategia educativa.
 - Recopilación de retroalimentación de la comunidad que adaptan y mejoran constantemente las iniciativas educativas.

Esta estrategia educativa busca no solo aumentar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, sino también fomentar un cambio cultural hacia una comprensión más positiva y abierta de la planificación familiar. La combinación de enfoques dirigidos a diferentes aspectos de la problemática tiene un impacto más significativo y duradero, proporcionando a las personas las herramientas

necesarias para tomar decisiones informadas y acceder a servicios de planificación familiar de manera efectiva.

CONCLUSIONES

La investigación realiza un exhaustivo diagnóstico en la comunidad de El Chamanal, identificando las barreras existentes en el acceso a métodos anticonceptivos y la consulta de planificación familiar, especialmente entre las mujeres en edad fértil. Se determinan varios factores determinantes que obstaculizan el acceso, entre los cuales se destacan la falta de educación sexual, presiones culturales y religiosas, limitaciones económicas, estigma social, desconocimiento de servicios disponibles, restricciones legales/políticas y falta de apoyo de la pareja. El análisis revela que todos los factores están interconectados, subrayando la complejidad del tema. Abordar uno de estos factores de manera aislada resulta insuficiente para generar un cambio significativo en las prácticas de planificación familiar.

Se propone una estrategia educativa integral que aborda simultáneamente los factores identificados. Esta estrategia se centra en la educación precisa sobre anticonceptivos, la conciencia cultural y religiosa, la superación de barreras económicas y la eliminación del estigma social asociado a la planificación familiar. La estrategia educativa se denomina “Estrategia integral de educación en planificación familiar y métodos anticonceptivos”, reflejando su enfoque integral y educativo. Se destaca la importancia de no solo aumentar el conocimiento sobre anticonceptivos, sino también fomentar un cambio cultural hacia una comprensión más positiva y abierta de la planificación familiar. La estrategia busca un impacto significativo y duradero al combinar diferentes enfoques dirigidos a diversos aspectos de la problemática, proporcionando a las personas herramientas para decisiones informadas y acceso efectivo a servicios de planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar García, A., Almelo Hernández, L. C., Lazo Herrera, L. A., Giniebra Marín, G. M., & Rivera Rivadulla, R. (2019). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 588–597. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000200588&script=sci_arttext

- Argoti Ortiz, L. F. (2011). *Programa de planificación familiar en la comunidad de El Chamanal, parroquia La Concepción, provincia del Carchi durante el período 2010*. [Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Regional Autónoma de los Andes. <https://1library.co/document/qvjr06gg-progrma-planificacion-familiar-comunidad-chamanal-parroquia-concepcion-provincia.html>
- Celis Cossío, I. (2019). *El embarazo en la adolescencia en países subdesarrollados*. [Trabajo Fin de Grado]. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16464/CelisCossiolnes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., y Monge R. (2013). *RESUMEN EJECUTIVO TOMO I Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador ENSANUT-ECU 2011-2013*. Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades/libro_ensanut.pdf
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 465–470. <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2013.v30n3/465-470/es>
- Hatwagner, M. F., Yesil, E., Dodurka, M. F., Papageorgiou, E., Urbas, L., y Kóczy, L. T. (2018). Two-stage learning based fuzzy cognitive maps reduction approach. *IEEE Transactions on Fuzzy Systems*, 26(5), 2938–2952. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8259309>
- INEC. (2020). *Mujeres en edad fértil y el uso de anticonceptivos*. Ecuador en Cifras. https://www.ecuadoren-cifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/inec_salud/index.html#ras
- Mar Cornelio, O., Santana Ching, I., y Gulín González, J. (2020). Operador por selección para la agregación de información en Mapa Cognitivo Difuso. *Revista Cubana de Ciencias Informáticas*, 14(1), 20–39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2227-18992020000100020&script=sci_arttext
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud. Temas de salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/health-topics>
- Orozco Alvarado, J. C. (2018). El Marco Metodológico en la investigación cualitativa. Experiencia de un trabajo de tesis doctoral. *Revista Científica de FAREM-Esteli*, 7(27), 25–37. <https://rcientificaesteli.unan.edu.ni/index.php/rcientifica/article/view/1440>
- Rodrigues Moreira, L., Blumenberg, C., Caicedo Velasquez, B. E., Ewerling, F., Balandrán, A., Vidaletti, L. P., Varela, A. R., Hellwig, F., Ponce de Leon, R. G., Barros, A. J. D., Silveira, M. F., y Wehrmeister, F. C. (2023). The role of gender inequality and health expenditure on the coverage of demand for family planning satisfied by modern contraceptives: a multilevel analysis of cross-sectional studies in 14 LAC countries. *The Lancet Regional Health - Americas*, 19, 100435. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X23000091>
- Schlegel, E. C., Pickler, R. H., Tate, J. A., Alexander, K. A., Williams, K. P., y Smith, L. H. (2023). 'Taking Care': A qualitative study of emerging adult-aged women's sexual and reproductive health definitions. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 37, 100877. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575623000678>
- Shin, M. J., & Park, S. (2024). Natural disasters, foreign direct investment, and women's rights in developing countries. *Social Science Research*, 117, 102937. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X23000923>