



*Elección del Método Anticonceptivo en una Población Rural*

*Choice of the Contraceptive Method in a Rural Population*

*Escolha do método anticoncepcional em uma população rural*

María José López-Pinta <sup>1</sup>  
[joec\\_2019@yahoo.es](mailto:joec_2019@yahoo.es)  
<https://orcid.org/0000-0003-3021-0925>

**Correspondencia:** [joec\\_2019@yahoo.es](mailto:joec_2019@yahoo.es)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\***Recibido:** 01 de Noviembre de 2021 \***Aceptado:** 18 Diciembre de 2021 \* **Publicado:** 05 de Enero de 2022

I. Médica, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

## Resumen

En la actualidad hay una creciente preocupación por conocer acerca del proceso de toma de decisiones relacionadas con la fertilidad, y se han propuesto varios factores como predictores de la planificación familiar. El objetivo es analizar los factores asociados en la elección del método anticonceptivo en una población rural. La metodología utilizada fue cuantitativa, bibliográfica y descriptiva, en cuanto a la muestra estuvo conformada por 140 personas pacientes edad fértil que acuden al centro de salud de San Andrés de Píllaro de la provincia de Tungurahua, para la recopilación de los datos se aplicó la encuesta valida con el Alfa de Cronbach. Los resultados determinaron que el 24,3% de la población no busca un método por prevenir un embarazo no deseado. El 65,7% de los encuestados consideran que las creencias religiosas o culturales si influyeron en el momento de decidir usar un método anticonceptivo. El 62,9% manifestaron que la forma que participa su pareja en la elección del método anticonceptivo es en acuerdo mutuo. Los factores de presión social o familiar de su entorno se ubican en a veces con el 30,7%. Se concluye que las decisiones están influenciadas en un nivel medio por la presión social, familiar y la religión.

**Palabras Clave:** Métodos anticonceptivos; aspectos socioculturales; planificación familiar.

## Abstract

There is now a growing concern about the decision-making process related to fertility, and several factors have been proposed as predictors of family planning. The objective is to analyze the factors associated with the choice of the contraceptive method in a rural population. The methodology used was quantitative, bibliographic and descriptive, as far as the sample was made up of 140 people with fertile age who attend the San Andrés de Píllaro health center in the province of Tungurahua, the survey was applied to collect the data valid with Cronbach's Alpha. The results determined that 24.3% of the population does not seek a method to prevent an unwanted pregnancy. 65.7% of those surveyed consider that religious or cultural beliefs did influence when deciding to use a contraceptive method. 62.9% stated that the way their partner participates in choosing the contraceptive method is by mutual agreement. The factors of social or family pressure in their environment are sometimes at 30.7%. It is concluded that decisions are influenced on a medium level by social and family pressure and religion.

**Keywords:** Contraceptive methods; sociocultural aspects; family planning.

## Resumo

Atualmente, existe uma preocupação crescente com o processo de tomada de decisão relacionado à fecundidade, e vários fatores têm sido propostos como preditores do planejamento familiar. O objetivo é analisar os fatores associados à escolha do método contraceptivo em uma população rural. A metodologia utilizada foi quantitativa, bibliográfica e descritiva, visto que a amostra foi constituída por 140 pessoas em idade fértil que frequentam o centro de saúde San Andrés de Píllaro na província de Tungurahua, aplicou-se o inquérito para recolher os dados. Alfa de Cronbach. Os resultados determinaram que 24,3% da população não busca um método de prevenção de gravidez indesejada. 65,7% dos inquiridos consideraram que as crenças religiosas ou culturais influenciaram na decisão de usar um método contraceptivo. 62,9% afirmaram que a forma como o parceiro participa da escolha do método anticoncepcional é de comum acordo. Os fatores de pressão social ou familiar em seu ambiente às vezes chegam a 30,7%. Conclui-se que as decisões são influenciadas, em um nível médio, pela pressão social e familiar e pela religião.

**Palavras-chave:** Métodos contraceptivos; aspectos socioculturais; Planejamento familiar.

## Introducción

A nivel mundial existen muchos factores que inciden en la elección de determinado método de anticoncepción, debido a la falta de información, bajo nivel de instrucción, por falta de recursos económicos o tiempo por mencionar algunos (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera a la planificación familiar como prácticas que ayudan a proyectar el número de hijos deseados, así como el intervalo entre cada uno de ellos, partiendo desde el asesoramiento en sexualidad hasta el poder brindar un tratamiento apropiado y precoz. En este sentido, los derechos sexuales buscan garantizar la libertad de los seres humanos y tienen como finalidad, que las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción (2).

El acceso universal a los servicios y derechos de salud sexual y reproductiva para 2030, incluida la planificación familiar, es una prioridad en la Agenda mundial para el Desarrollo Sostenible, como se establece en los Objetivos 3 (garantizar la buena salud y promover el bienestar en todas las edades) y 5 (lograr igualdad de género y empoderamiento de todas las mujeres y niñas) (3). Entre los indicadores clave para seguir el progreso hacia el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 se

encuentran la proporción de mujeres en edad reproductiva que tienen sus necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos y la tasa de natalidad adolescente (4).

Hay una serie de factores que influye en la decisión de la selección de los métodos anticonceptivos. La cultura tiene un papel importante en la toma de decisiones de la pareja en la planificación familiar, la aceptación o cambio de actitudes en las prácticas está en función de la pareja, la planificación familiar está directamente relacionada con los aspectos socioeconómicos de la población. Actualmente se relaciona con características culturales, religiosas, políticas, y legislativas de ahí el derecho a decidir de los usuarios. En el mundo 214 millones de mujeres que pertenecen a países en vías de desarrollo desean posponer o detener la fecundación, pese a esto no hacen uso de ningún método anticonceptivo, por lo que se pretende reforzar el derecho de decidir sobre el número de hijos y el intervalo de los mismos y a su vez evitar enfermedades venéreas, abortos y muertes maternas y neonatales (5).

Los factores se pueden clasificar en categorías: individual (Conocimiento limitado, miedo a los efectos secundarios adversos), interpersonales (La negativa de la pareja a usar anticonceptivos), relacionados con la familia (Influencia de las madres cuñadas y cuñadas), aceptabilidad social (expectativas de la comunidad para demostrar la propia fertilidad) y relacionados con la prestación de servicios (cuestiones de confidencialidad y privacidad) (6).

Existe una considerable literatura sobre el proceso de toma de decisiones relacionadas con la fertilidad, y se han propuesto varios factores como predictores de la toma de decisiones de planificación familiar (7). Las características de las mujeres, como la edad, la paridad, el nivel de educación, el nivel de ingresos, la ocupación y la situación laboral son los factores citados con mayor frecuencia (8).

Además, estudios previos han analizado diversos factores que influyen en la toma de decisiones de planificación familiar dentro de la familia, como las relaciones de poder y el dominio de la pareja masculina (9). Los valores culturales también juegan un papel importante en seleccionar el uso de la planificación familiar. Entre estos factores culturales, los valores religiosos son de influencia significativa. Los estudios anteriores también incluyen el origen étnico, la preferencia masculina, los valores familiares tradicionales (8).

Mutumba (10) menciona la teoría socio ecológica de Bronfenbrenner proporciona un marco relevante para comprender cómo los factores a nivel comunitario pueden moldear el comportamiento anticonceptivo de las mujeres jóvenes. Este marco conceptual propone que el en

el uso de anticonceptivos está determinado por sus atributos a nivel individual (por ejemplo, edad, nivel educativo, riqueza del hogar, lugar de residencia), factores a nivel del hogar y el contexto comunitario.

La OMS menciona que el Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, debido a que ha crecido el número de personas que han abandonado sus labores educativas, sociales por muchas razones, siendo este un alto factor de riesgo, por el no uso de métodos anticonceptivos. Ecuador es el tercer país de la región con más embarazos adolescentes y se ha incrementado estos casos en el grupo de 10 a 14 años. Por lo que la planificación familiar es considerada como una estrategia para salvar vidas, evitar embarazos, abortos pero por sobre todo contribuye en un 35% a disminuir las muertes maternas (11).

En América latina, se han planteado diferentes variables de estudio entre ellas la edad y ciclo vital, el nivel educativo, la cultura patriarcal en relación con que el género masculino nunca se ha visto vinculado con la salud en relación a la sexualidad o al autocuidado en la misma, las condiciones socioeconómicas, estrategias educativas, acceso y calidad de los servicios de planificación familiar, entre otras (11).

Hay que considerar que en la región existen diferentes prácticas religiosas, creencias y factores culturales por la diversidad de etnias y nacionalidades en los diferentes pueblos, lo que limita varios aspectos siendo en casos lo que frena la mejoría en el sector salud, la falta de adecuación de metodologías en el idioma materno local es una de las problemáticas, generando rechazo por parte de los usuarios hacia los métodos de planificación familiar, tenido como consecuencia la baja demanda en los diversos programas de salud reproductiva, otro de los aspectos relacionados es la deficiente promoción en métodos de planificación familiar provocando un mal uso de los métodos y renuencia hacia los mismos (12).

La planificación familiar es fundamental para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, y es un factor clave para reducir la pobreza. Sin embargo, unos 218 millones de mujeres que quieren utilizar métodos de planificación familiar seguros y eficaces no pueden hacerlo porque carecen de acceso a la información, los servicios o el apoyo de sus parejas o comunidades. Esto amenaza su posibilidad de crear un mejor futuro para ellas mismas, para sus familias y sus comunidades (13).

Para una eficaz planificación familiar es necesario considerar los factores socioculturales. La planificación familiar puede definirse como una forma de vida que se adopta voluntariamente

sobre la base de conocimiento, actitud y toma de decisiones responsable por parte de individuos o parejas con el fin de precisar el número, el momento y el espaciamiento de los hijos que desean, a fin de promover la salud y el bienestar del grupo familiar y contribuir al avance de la sociedad (14). La planificación familiar no significa limitar el número de personas en una familia. El objetivo de la planificación familiar es prevenir los riesgos de salud relacionados con el embarazo en las mujeres y reducir la necesidad de abortos inseguros y la mortalidad infantil (15).

La planificación familiar recomienda el uso de métodos anticonceptivos tradicionales y modernos (es decir, esterilización, dispositivos intrauterinos (DIU), implantes, inyectables, píldoras, condones, anticoncepción de emergencia, amenorrea de la lactancia, y el método de días estándar), y un mayor acceso a la anticoncepción a través de los Centros de Salud. Los métodos modernos más utilizados son los condones masculinos, los DIU, la esterilización femenina. En el contexto mundial una proporción considerable de mujeres sigue dependiendo de los métodos tradicionales de planificación familiar, como la abstinencia (8).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), señaló que los métodos anticonceptivos más empleados por edad en el país son: en el grupo de entre 15 y 19 años, la píldora anticonceptiva (22%); en las personas de entre 20 y 29 años, los inyectables (20%); y en el grupo de 30 a 39 años, la esterilización femenina sin registrar datos en cuanto al género masculino (16). De acuerdo con los datos de INEC 2010, en la provincia de Tungurahua el 81,4% de mujeres casadas o unidas entre 15 y 49 años, utilizan algún método anticonceptivo, de las mismas que el 79.5% tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Entre los principales métodos mayormente aceptados por la población son: implante subdérmico 38.8%, inyectables 19.4%, esterilización femenina 18.1%, siendo el Ministerio de salud pública la principal fuente de obtención de los mismos, dejando un 37.7% para organizaciones con fines de lucro como son las farmacias o clínicas privadas (17).

Las mujeres ecuatorianas tienen en promedio de dos a tres hijos; sin embargo, existen datos que la más pobres, con poca escolaridad y de zonas rurales, tienen de tres a cuatro hijos. Siete de cada cien mujeres sexualmente activas que no quieren tener hijos no usan métodos anticonceptivos de ahí la importancia de promover la educación sexual, conocer la población con la que trabajamos, sus aspectos socio culturales, nivel de educación, conocimientos, así como el acceso a métodos anticonceptivos en los adolescentes y jóvenes para enfrentar la inequidad existente (18).

En la parroquia de San Andrés perteneciente al Cantón de Píllaro de la provincia de Tungurahua según los datos obtenidos dentro del estudio realizado con las fichas familiares del 100% de mujeres en edad fértil el 49% corresponde a 255 mujeres que no hacen uso de ningún método de planificación familiar y del 100% de hombres el 91% (431 hombres) no hacía uso de ningún método de planificación, siendo el objetivo del MSP alcanzar que el 70% de la población se adhiera a la estrategia de PF.

El enfoque que se ha venido dando en cuanto a la planificación familiar, en su mayor parte ha sido direccionado al género femenino dando una responsabilidad casi total de la natalidad al mismo, mientras que el género masculino ha ido quedado casi excluido con poca participación en la misma por diferentes factores, sin trabajar en los múltiples factores asociados al paciente (sexo, edad, paridad, religión, nivel educativo, socioeconómico) o a su vez a los derechos sexuales y reproductivos.

Pese a esto al momento el Ministerio de Salud Pública se ha dotado de diferentes tipos de métodos de planificación tanto para la población femenina como masculina proporcionando el derecho a decidir, promoviendo una reproducción controlada y compartida siendo el usuario el único responsable de la elección del momento para tener hijos, el número y espaciamiento que desea entre cada uno de ellos.

Al ejecutarse la presente investigación se documentó los aspectos socioculturales de una población rural en relación a la elección de métodos anticonceptivos, se debe considerar que es un tema de gran relación con la prevalencia de embarazos no deseados, gran multiparidad y muertes maternas, por lo que es muy relevante para la salud pública, por tanto los administradores de los servicios de salud, con este estudio contarán con datos actualizados y evidencia objetiva para mejorar las estrategias de intervención en salud y sobre todo plantear tácticas a nivel de la atención primaria (17) (11).

El objetivo del presente artículo es determinar los principales aspectos socioculturales que influyen en la elección del método anticonceptivo en una población rural.

## **Materiales y métodos**

El diseño de la investigación responde al tipo cuantitativo puesto que procedió a un análisis del problema con datos numéricos cuantificables, relacionados con el contexto sociodemográfico y la cuantificación de los ítems de la encuesta. La modalidad de la investigación es bibliográfica

documental puesto que se desarrolló un análisis de diferentes publicaciones acerca de las variables que fundamentaron científicamente los factores socioculturales de la selección del método anticonceptivo y el contexto de la sexualidad responsable. El tipo de investigación es descriptiva porque se evaluó los factores socioculturales de la elección del método anticonceptivo a través de la información sociodemográfica, de los comportamientos, actitudes y conocimientos de la muestra encuestada, así conocer la realidad acerca de la planificación familiar.

La población de estudio son los pacientes edad fértil que acuden al centro de salud de San Andrés de Píllaro de la provincia de Tungurahua. Se consideró como muestra a las mujeres, hombres o parejas que hagan o hayan hecho uso de cualquier método de planificación familiar, de forma conjunta a su pareja o individual durante el periodo de tiempo previsto. Con base a la fórmula calculada se obtuvieron 140 Personas. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Mujeres y Hombres en edades entre los 19 años y 40 años que demanden atención en el centro de salud de San Andrés de Píllaro, Mujeres y Hombres entre 19 a 40 años que acudan a retirar métodos de anticoncepción. En cambio, los criterios de exclusión son: pacientes entre los 19 años y 40 años con discapacidad intelectual mayor al 50% y todos aquellos pacientes que no acepten intervenir en el presente estudio.

Las técnicas de investigación utilizadas fueron la encuesta que permitió establecer los conocimientos, comportamientos y actitudes relacionados con los aspectos socioculturales de la elección de método anticonceptivo. El instrumento utilizado fue el cuestionario de encuesta. La fiabilidad del instrumento según el Alfa de Cronbach fue 0,741 de los 14 elementos evaluados exceptuándose las preguntas de características sociodemográficas por ser escala nominal. La información se procesó en el programa IBM Spss 20, como preguntas individuales así se obtuvieron las tablas de frecuencias. Para el análisis de la correlación de las variables que ayudaron a la comprobación de la hipótesis se seleccionó como método la correlación de Pearson que ayudó establecer relaciones significativas entre las variables.

## **Resultados**

Los resultados presentados determinan una serie de factores socioculturales relacionados con la selección del método anticonceptivo de manera inicial se presentan la información sociodemográfica, considerada como fundamental en la determinación de los factores sociales.



### Datos sociodemográficos de la población

La tabla 1 presenta los datos sociodemográficos de la población, los cuales presentan la información acerca de la edad, el sexo, la religión, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación para evaluar los factores socioculturales de mayor influencia en selección del método anticonceptivo.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población

		Frecuencia	%
<b>Edad</b>	19 - 20	4	2.9
	21 - 25	32	22.9
	26 - 30	48	34.3
	31 - 35	40	28.5
	36 - 40	16	11.4
<b>Sexo</b>	Mujer	106	75.7
	Hombre	34	24.3
<b>Religión</b>	Católica	114	81.4
	Evangélica	10	7.1
	Testigo de Jehová	7	5,0
	Cristiano	5	3,6
	Ateo	4	2.9
<b>Estado Civil</b>	Soltero/a	41	29.3
	Unión Libre	34	24.3
	Casado/a	65	46.4
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria (escuela)	50	35,7
	Secundaria (colegio)	60	42,9
	Universitario	30	21,4
<b>Ocupación</b>	Agricultura	37	26,4
	Costurera	6	4,3
	Empleado público	33	23,6
	Empleada doméstica	3	2,1
	Empleado privado	12	8,6
	Personal operativo y técnico	7	5
	Ama de casa	12	8,6
	Comercio	8	5,7
	Estudiante	20	14,3
	Profesional independiente: Abogado, veterinario	2	1,4

**Fuente:** Encuesta.

**Elaborado por:** María José López.

Dentro de la población de estudio se estableció a personas entre los 19 y 40 años, el grupo mayoritario se encuentra entre los 26 a 30 años con el 34,3%, también la muestra se ubica en porcentajes considerable en los 31 a 35 años con el 28,5% y 21 – 25 años con el 22,9%, relacionándose con edades consideradas como edades fértiles, en donde quizá el ministerio de Salud tiene planteado el objetivo de trabajar en Salud sexual y reproductiva. Del 100% de encuestados, el 75,7% respondieron que pertenecen al sexo femenino el 24,3% al masculino. Lo que establece que las mujeres acuden con mayor frecuencia al centro de salud para obtener servicios de salud especializada que se relaciona netamente con la parte reproductiva, declinando la responsabilidad de esta sobre el género femenino.

Del 100% de encuestados, el 81,4% pertenece a la religión católica, el 7,1% en cambio a la evangélica, el 5% es testigo de jehová, el 3,6% es cristiano y el 2,9% es ateo. La mayor parte son católicos religión en la cual hay conceptos o creencias acerca de los métodos anticonceptivos y la sexualidad, que de cierta manera han generado normas determinando ciertas preferencias individuales respecto a la procreación lo que limita el uso de los métodos de planificación y a su vez ha influido en la implementación de la educación sexual.

Del 100% de encuestados, el 46,4% respondieron que están casados que establece la necesidad de un método conceptual para el control de la natalidad tanto por los recursos de las familias como la planificación familiar, el 29,3% es soltero y el 24,3% vive en unión libre. La selección del método anticonceptivo es esencial no solo en la familia sino para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Del 100% de encuestados, el 42,9% tiene un nivel académico medio (secundaria) y el 35,7% en cambio culminó solamente la primaria.

La mayoría de la población de la comunidad son personas que se dedican a la agricultura en un 26,4%. En cambio, un 23,6% es empleado público que establece que tiene mayor información acerca de su selección del método anticonceptivo.

Análisis de los resultados de la encuesta

El uso de los métodos de anticoncepción para evitar el embarazo tiene un 75,7% en la población encuesta. Pero pese a las múltiples estrategias que se ha venido empleando para una mejor adherencia a los métodos anticonceptivos, el 24,3% de la población de estudio no busca un método por prevenir un embarazo no deseado, dejando abierto la posibilidad de presentar

complicaciones, lo que establece la posibilidad de que no se está llegando de la manera correcta a la población de enfoque con relación a la promoción y prevención de la planificación familiar.

En lo relacionado a las creencias religiosas o culturales que influyeron en el momento de decidir usar un método anticonceptivo, el 65,7% respondieron que sí. Las respuestas muestran que las creencias religiosas influyen en el momento de decidir los diferentes métodos anticonceptivos sobre todo en aquellos que profesan religiones que no admiten los mismos ni la planificación familiar como un concepto de prevención de embarazos, enfocándose más a la abstinencia. Para establecer los factores causales se presentan las respuestas complementarias a este ítem.

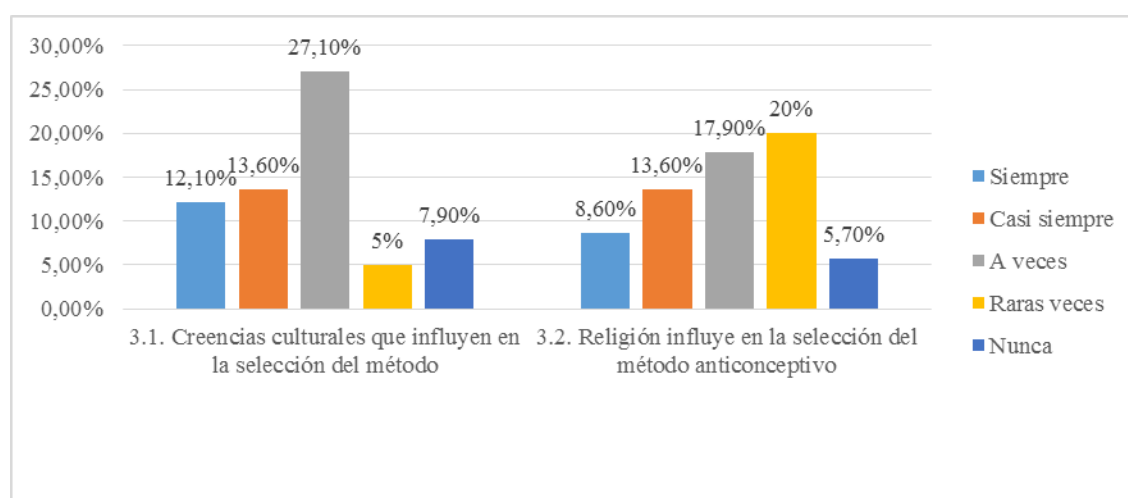


Figura 1. Creencias culturales y religión

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: María José López.

En la figura 1 se desarrolla un comparativo entre las creencias culturales y la religión, primeras tienen mayor influencia en la selección del método anticonceptivo. Con relación a las creencias culturales el 41,3% respondieron que a veces influyeron en la selección el tipo de método anticonceptivo. Las creencias culturales tienen una influencia media según un alto porcentaje de encuestados, puesto que la concepción es caracterizada por la percepción y los conocimientos aprendidos en el entorno comunitario.

En lo relacionado a la religión el 30,4% respondieron que influyó raras veces en la selección del método anticonceptivo, el 27,2% consideraron a veces. La religión en la mayor parte influye en

un nivel medio bajo en la selección del método anticonceptivo que establece que la decisión es personal, como se indicaba en una pregunta anterior.

Tabla 1. Responsabilidad y participación en la planificación familiar

Ítem		%	Ítem		%
<b>Responsable de la planificación familiar</b>	El hombre	2,9	<b>Forma participa su pareja en la elección del método anticonceptivo</b>	Imponiendo que use el método o prohibiendo el uso del método	12,1
	La mujer	21,4		En Acuerdo mutuo	62,9
	La pareja	72,1		No opina	25
	El médico	3,6		Total	100
	Total	100			

La responsabilidad y participación de la pareja en la planificación determinaron presentado en la tabla 4, que la pareja es fundamental en la toma de decisiones del método anticonceptivo.

El 72,1% respondieron que el responsable de la planificación familiar es la pareja, está decide acerca de los métodos de anticoncepción. Al exponer la pregunta de la forma en que participa su pareja en la elección del método anticonceptivo el 62,9% respondieron por acuerdo mutuo, es decir, la decisión es tratada por la pareja en el contexto de la planificación familiar.

Tabla 2. Utilización de los métodos anticonceptivos por la presión social o familiar

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Siempre	16	11,4
	Casi siempre	34	24,3
	A veces	43	30,7
	Raras veces	29	20,7
	Nunca	18	12,9
	Total	140	100,0

**Fuente:** Encuesta.

**Elaborado por:** María José López.

En la tabla 5 acerca de la utilización de los métodos de anticoncepción por presión social o familiar, el 30,7% respondieron que a veces, el 24,3% consideraron casi siempre, el 20,7% indicaron raras veces, el 12,9% manifestaron que nunca y el 11,4% contestaron que siempre. La motivación vinculada a la presión social de familiares o personas cercanas se encuentra en un nivel medio puesto que las respuestas se orientan a una influencia, sobre todo al mencionarse recomendaciones sobre los métodos anticonceptivos.

Los resultados determinan que existen una relación significativa entre el ítem acerca de la influencia de las creencias religiosas en el momento de decidir usar un método anticonceptivo y la religión como factor considerado en el desarrollo de la encuesta. Con una inferencia del 0,05 y una correlación de Pearson del 0,205 que determina correlación significativa débil, pero con relación de significancia.

Tabla 3. Correlaciones

		<b>3.2. Si usted respondió Si ¿Su religión influye en la selección del método anticonceptivo?</b>	<b>10. ¿Usted ha decidido utilizar métodos anticonceptivos por la presión social o familiar de su entorno?</b>
<b>3. ¿Sus creencias religiosas o culturales influyeron en el momento de decidir usar un método anticonceptivo?</b>	Correlación de Pearson	,205*	,030
	Sig. (bilateral)	,050	,729
	N	92	140
	N	92	140

Un estudio de Martínez y col (19) determinó que la planificación familiar y el nivel educativo tiene una relación positiva con el conocimiento de los métodos anticoncepción, el grupo estudiado en la investigación referida culminó por lo menos la básica secundaria o conocida en Ecuador como Educación básica superior, que guarda relación con las respuestas culminaron la primaria que representa el 90% del grupo investigado. Los resultados son similares al presente estudio porque el nivel educativo influye en la selección del método anticonceptivo, puesto del 100% de encuestados, el 42,9% tiene un nivel académico medio (secundaria). El nivel educativo es uno de los factores asociados al uso de anticonceptivos. Yago-Simón y col. demostraron que,

en un grupo de 583 mujeres de 13 a 24 años, un nivel de educación más bajo está relacionado con un riesgo elevado de embarazo no deseado, lo que destaca aún más el riesgo de un uso bajo de métodos anticonceptivos (20). Además, informes anteriores han asociado el embarazo en adolescentes con bajo nivel educativo y el abandono escolar. De hecho, en América Latina, hay una probabilidad 5 veces mayor de abandonar la escuela para las adolescentes embarazadas en comparación con las que no concibieron (21).

Loa pacientes que acuden al centro de salud de San Andrés de Píllaro, Mujeres y Hombres entre 19 a 40 años, en un 30,7% respondieron que a veces han decidido utilizar métodos anticonceptivos por la presión social o familiar de su entorno. Un estudio de Dingeta (22) responde que la percepción del comportamiento anticonceptivo de los amigos también tuvo efectos consistentes sobre la probabilidad de uso de anticonceptivos. Los estudio de McClendon (23) 2018 y Mutumba (10) establecen que las mujeres jóvenes que creían que la mayoría de sus amigas usaban anticonceptivos tenían una mayor probabilidad de usar anticonceptivos. Además, estos estudios han demostrado la influencia en el uso anticonceptivo de las mujeres casadas jóvenes de la creencia en mitos y percepciones erróneas o creencias en rumores que no están respaldadas por pruebas sobre los métodos anticonceptivos. A pesar de que los argumentos recientes muestran la influencia de las normas sociales y las creencias negativas sobre los métodos anticonceptivos en la utilización de anticonceptivos por las mujeres jóvenes (24).

La educación es un factor relacionado con la selección del método según a las personas encuestadas. La educación se asocia con una mayor edad en el primer matrimonio y la edad en el primer nacimiento, los cuales se han asociado con el uso de anticonceptivos. Los indicadores de desarrollo social como la riqueza del hogar y el nivel educativo en la comunidad facilitan el acceso a la planificación (10).

Respecto a la identidad religiosa, un 30,4% respondieron que influyó raras veces en la selección del método anticonceptivo y el 27,2% consideraron a veces, no es una variable de gran influencia. Sensoy (15) difiere de los resultados obtenidos según su investigación, el considera que el tener una fuerte identidad religiosa afecta la voluntad de las mujeres de discutir la anticoncepción con sus parejas, familias, comunidades y la falta de voluntad para considerar acceder a ella y eventualmente usarla. De manera similar, las doctrinas religiosas institucionalizadas se cruzan con las creencias culturales en una sociedad que otorga al hombre como el jefe general de la casa y, tales creencias están inherentemente subsumidas en una

estructura patriarcal, donde las mujeres han sido relegadas como un género más débil y solo pueden medir su libertad de elección dentro del marco aceptable (15).

## **Conclusiones**

Los factores educativos y económicos influyen en la selección del método anticonceptivo, la población evaluada no tiene la formación adecuada para una toma de decisiones responsables basado en criterios científicos y médicos, con mayor influencia de su entorno social y familiar.

El rol del hombre y mujeres se establece por acuerdo mutuo, puesto que la pareja es la responsable de la planificación familiar, la decisión es tomada por los dos, pero la selección del tipo de método es individual, con preferencia las inyecciones y pastillas puesto que la mayor parte de la muestra evaluada son mujeres, quienes acuden al centro de salud para recibir atención. Las decisiones están influenciadas en un nivel medio por la presión social y familiar y finalmente la selección del tipo de método por la religión se ubica en un nivel medio bajo.

## **Recomendaciones**

Diseñar estrategias en promoción que aborde la atención en salud sexual y reproductiva para las familias de la comunidad, con la finalidad de acceder a talleres, charlas, información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos para comprender y decidir el más adecuado a las necesidades de sus hogares.

Implementar un programa de capacitación en planificación familiar con enfoque integral direccionado a la promoción y educación de los métodos anticonceptivos y la sexualidad responsable a través de dinámicas de enseñanza enfocadas a trabajar en la comunidad según sus condiciones socioculturales.

## **Referencias**

1. Fernández-Matos DC. El derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres viviendo con VIH en Venezuela. Un estudio exploratorio. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2020;19:1–19. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.dssr>

2. Lance PV, Rausell D, Pacheco C, García J. Planificación familiar: información general y seguimiento de anticonceptivos orales [Internet]. Guía de Actuación Clínica en A. P. Centro Planificación Familiar y Sexualidad de L'Horta Nord; 2017. 1–31 p. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>
3. Bárcena A, Cimoli M, García-Buchaca R, Yáñez LF, Pérez R. La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Revista de Derecho Ambiental*. Naciones Unidas; 2018. 99 p.
4. Galdos S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;30(3):455–60.
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera. Organización Mundial de la Salud; 2018. 1–70 p.
6. Sekine K, Khadka N, Carandang RR, Ong KIC, Tamang A, Jimba M. Multilevel factors influencing contraceptive use and childbearing among adolescent girls in Bara district of Nepal: a qualitative study using the socioecological model. *BMJ Open*. 2021;11(10):e046156.
7. Ewerling F, Victora CG, Raj A, Coll CVN, Hellwig F, Barros AJD. Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind? *Reprod Health*. marzo de 2018;15(1):42.
8. Karadon D, Esmer Y, Okcuoglu BA, Kurutas S, Baykal SS, Huber-Krum S, et al. Understanding family planning decision-making: perspectives of providers and community stakeholders from Istanbul, Turkey. *BMC Womens Health* [Internet]. 2021;21(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01490-3>
9. Tadele A, Tesfay A, Kebede A. Factors influencing decision-making power regarding reproductive health and rights among married women in Mettu rural district, southwest, Ethiopia. *Reprod Health*. 2019;16(1):1–9.
10. Mutumba M, Wekesa E, Stephenson R. Community influences on modern contraceptive use among young women in low and middle-income countries: a cross-sectional multi-country analysis. *BMC Public Health*. abril de 2018;18(1):430.



11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 [Internet]. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 2017. 1–278 p. Disponible en: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf)
12. Traylor S. La Pertinencia Cultural de los Proyectos Relacionados a la Planificación Familiar de las ONGs en el Distrito de Acomayo. Independent Study Project (ISP) Collection. [Peru]: Elon University; 2019.
13. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Planificación familiar [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificación-familiar>
14. Betancourt MV, Moya DR, Zavala A. Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar en el Ecuador: Mitos y Realidades. *Rev Cient Dominio la Ciencias*. 2020;6(4):3–20.
15. Sensoy N, Korkut Y, Akturan S, Yılmaz M, Tuz C, Tuncel B. Factors Affecting the Attitudes of Women toward Family Planning. En: *Family Planning*. IntechOpen; 2018.
16. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Ecuador. Día Mundial de Población 2017 - Planificación familiar: Empoderando a las Personas, Desarrollando a las Naciones [Internet]. UNFPA. 2017. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/día-mundial-de-población-2017-planificación-familiar-empoderando-las-personas-desarrollando-las>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. 2017;
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Comportamiento Reproductivo de las mujeres Ecuatorianas. Estudios demográficos en profundidad. INEC; 2011. 1–57 p.
19. Martínez YE, Solano LC, Banguera H, Joaquín WG, Joaquín WG. Family planning in women of an educational institution in the City of Popayán, Colombia. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2020;66(3):2–5.
20. Ríos-Zertuche D, Blanco LC, Zúñiga-Brenes P, Palmisano EB, Colombara D V, Mokdad AH, et al. Contraceptive knowledge and use among women living in the poorest areas of five Mesoamerican countries. *Contraception*. junio de 2017;95(6):549–57.

21. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(6). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/6/1022>
22. Dingeta T, Oljira L, Worku A, Berhane Y. Low contraceptive utilization among young married women is associated with perceived social norms and belief in contraceptive myths in rural Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(2 February):1–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247484>
23. McClendon KA, McDougal L, Ayyaluru S, Belayneh Y, Sinha A, Silverman JG, et al. Intersections of girl child marriage and family planning beliefs and use: qualitative findings from Ethiopia and India. *Cult Health Sex.* julio de 2018;20(7):799–814.
24. Pincock K, Jones N. Social norms stop Ethiopian girls from making safe choices about pregnancy. *Conversat* [Internet]. 2020;1(1). Disponible en: <https://theconversation.com/social-norms-stop-ethiopian-girls-from-making-safe-choices-about-pregnancy-131491>

## Referencias

1. Betancourt, G. d., & Betancourt Reyes, G. L. (2017). Muerte digna y adecuación del esfuerzo terapéutico. *Medimay*, 58,59.
2. Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Registro Oficial 449 . Montecristi, Manabí, Ecuador.
3. Convención Interamericana de Derechos Humanos. (6 de Agosto de 1984). Registro Oficial 801, Acuerdo Ministerial 202. San José, Costa Rica.
4. Correa, L. (16 de junio de 2020). Desclab. Obtenido de <https://www.desclab.com/post/eutanasiacifras>

5. Correa, L. (2021). Eutanasia en Colombia: 24 cifras para tomar el control y saber más sobre muerte digna. DESC/LAB.
6. Declaración Universal de Derechos Humanos. (10 de diciembre de 1948). Resolución 217 A (III).
7. Fabre, A., & Hernández, M. L. (2020). Muerte Digna. Enfoques Jurídicos, 42.
8. Fagundes Isolani, L. (2020). DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE COMO DIREITO FUNDAMENTAL PARA GARANTIR A VIDA E MORTE DIGNA. REVISTA BRASILEIRA DE DIREITO CIVIL EM PERSPECTIVA.
9. Freire, F., & Dias, R. (2016). El derecho a la muerte digna: en defensa del suicidio asistido y de la limitación del esfuerzo terapéutico. Rivista di BioDiritto.
10. García, G. A. (2007). Derecho a la vida digna Derecho a la vida digna Derecho a la vida digna. Opinión Jurídica- Universidad de Medellín.
11. Lorda, P. S., Barrio, I. M., Alarcos, F., Barbero, J., Couceiro, A., & Robles, P. (Noviembre de 2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. Elsevier.
12. Maciá Gómez, R. (2008). Concepto Legal de Muerte Digna.
13. Marín Olalla, F. (2018). La eutanasia: un derecho del siglo xxi. Gaceta Sanitaria.
14. Montes, L., Marín, F., Pedrós, F., & Soler, F. (2012). Qué hacemos para conseguir que la lucha por una vida digna incluya la exigencia de una muerte digna. Madrid-España: Ediciones Akal, S.A.
15. Piedra, D. (2020). El derecho a la muerte digna como fundamento contenido en la dignidad humana dentro del Estado Constitucional Ecuatoriano. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
16. Sentencia No. C-239/97. (20 de mayo de 1997). REF: Expediente No. D-1490. Bogotá, Colombia.
17. Sentencia T-970/14. (15 de diciembre de 2014). Referencia: Expediente T-4.067.849. Bogotá, Colombia.
18. Vásquez, J. L. (2020). La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).