PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE FAMILIAS RESIDENTES TEMPORALES EN EL ALBERGUE DEL EX -AEROPUERTO REALES TAMARINDOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE LOS MESES JULIO Y AGOSTO DEL 2016.

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORES

DRA. KAREN LEONOR CASTRO FUENTES

DRA. KAROL XIOMARA CASTRO ARTEAGA

DIRECTOR

DRA. RITA BRIONES ALCIVAR

TUTOR METODOLÓGICO

DR. JOSÉ SOLA VILLENA

QUITO, 2016.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEREIS MIS TESTIGOS

TEMA

“FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE FAMILIAS RESIDENTES TEMPORALES EN EL ALBERGUE DEL EX -AEROPUERTO REALES TAMARINDOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DURANTE LOS MESES JULIO Y AGOSTO DEL 2016.”

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 7

2. MARCO TEORICO 11

2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR 11

2.2. BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR 12

2.3.1. Prevención de los riesgos para la salud. 12

2.3.2. Reducción de la mortalidad infantil 13

2.3.3. Prevención de las infecciones de transmisión sexual 13

2.3.4. Poder de decisión y una mejor educación 13

2.3.5. Disminución del embarazo de adolescentes 14

2.3.6. Menor crecimiento de la población 14

2.3. METODOS ANTICONCEPTIVOS 14

2.3.1. Uso de Anticonceptivos 14

2.3.2. La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo 15

2.4. BARRERAS EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS 16

2.5.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS 16

2.5.1.1. Edad 16

2.5.1.2. Estado Civil 18

2.5.1.3. Escolaridad 18

2.5.1.4. Procedencia 19

2.5.2. Religión 19

2.5.3. Ocupación 20

2.5.4. Factor Económico 21

2.5.5. Factores Sociales 21

2.5.6. Factores Culturales 22

2.5.7. Familia 23

2.6 Situaciones de Vulnerabilidad 24

2.6.1 Cooperación en Situación de Desastre 25

3. OBJETIVOS 27

3.1 Objetivo General 27

3.3. Hipótesis 28

4. METODOLOGÍA. 29
4.5. PLAN DE ANALISIS DE DATOS. 35
4.6. ASPECTOS BIOÉTICOS 35
5. RESULTADOS 37
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 73
9. ANEXOS 77
8.1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 94
RECURSOS NECESARIOS 94

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo corte transversal analítico, que incluye apreciaciones de tipo cualitativo, en el albergue del ex aeropuerto Reales Tamarindos, en el periodo de julio y agosto del 2016, con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de las familias residentes temporalmente en el albergue. El universo estuvo constituido por las 188 mujeres en edad fértil que se encontraban albergadas, y la muestra fué las 143 mujeres que se mantuvieron en el albergue durante el tiempo que duro el estudio y que aceptaron participar en la investigación. Como resultado del estudio obteniendo los siguientes resultados, el grupo etario que predominó fueron las mujeres entre 19 y 27 años para un 23 %, el 53 % presento un nivel educacional de secundaria, el 51 % declaro que tenía pareja, las amas de casa representaron el 52 % de las encuestadas, el 94 % refirió influencia religiosa de las cuales el 69 % se declaró de religión católica, el condón y las pastillas anticonceptivas fueron los métodos anticonceptivos más conocidos referido por el 90 y el 86 % respectivamente, el 54 % de las encuestadas refirió el uso de algún método anticonceptivo predominando la ligadura de la mujer en el 26 % de ellas, el 19 % de las mujeres que usaban anticonceptivos decidió realizar el cambio de su método durante su estancia en el albergue. Se constató que los factores socioculturales tienen una influencia en el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres. Los factores socioculturales que influyen negativamente en el uso de algún método fueron los mitos y tabúes en el 65 %, la vergüenza en el 61 % y el temor a los efectos colaterales de algunos métodos en el 88 % de las mujeres. Sin embargo, la influencia social actúa positivamente en el 82 %, la acción familiar en el 42 %, el rol de género en el 68 % y la discreción del personal de salud en el 57 % de las encuestadas. En la relación de variables edad y estado civil existe asociación significativa OR 0,3 (0,16-0,6) y p=0,0013 y quienes respondieron encontrarse sin pareja tienen 11 veces mayor probabilidad de no usar un método anticonceptivo en comparación aquellas que si tienen pareja OR 11,5 (5,14 – 25,7) y p= 0,0000.

PALABRAS CLAVE: Planificación familiar, métodos anticonceptivos, factores sociales, factores culturales, emergencia catastrófica.

SUMMARY

An analytical cross-sectional study was carried out including qualitative assessments in the shelter of the former "Reales Tamarindos" airport in the period of July and August 2016 in order to determine the sociocultural factors that influence in the access and use of contraceptive methods in women of childbearing age from families temporarily residing in the shelter.

The universe was constituted by the 188 MEF that were housed, and the sample was conformed for the 143 women who stayed in the shelter during the time that the study lasted and that they accepted to participate in the investigation. As a result of the study obtaining the following results, the predominant age group were women between 19 and 27 years old for 23%, 98% of the women were of urban origin, 53% had a secondary education level, 51 % stated that they had a partner, housewives accounted for 52% of the respondents, 94% reported religious influence of which 69% were declared Catholic, condom and contraceptive pills were the most known contraceptive methods reported by 90% and 86% respectively, 54% of respondents referred the use of some contraceptive method predominating tubal ligation of women in 26% of them, 19% of women who used contraceptives decided to change their method during their stay in the shelter . It was found that socio-cultural factors have influence on the use of contraceptive methods by women. The sociocultural factors that negatively influence the use of some method were myths and taboos in 65%, the embarrassment in 61% and the fear of the side effects of some methods in 88% of the women. However, social influence works positively in 82%, family action in 42%, gender role in 68% and discretion of health staff in 57% of respondents. In the connection between variables age and marital status there is a significant association between OR 0.3 (0.16-0.6) and p = 0.0013 and those who responded to be without a partner have 11 times more probability to not use a contraceptive method compared to those that if they have a partner OR 11.5 (5.14 - 25.7) and p = 0.0000.

KEYWORDS: Family planning, contraceptive methods, social factors, cultural factors, catastrophic emergency.

1. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es el derecho que tiene toda persona a escoger de manera libre y responsable, el número de hijos, así como también el momento en que los tendrá; además de recibir información clara sobre el tema y los servicios relacionados a estos necesarios. Este en un derecho independiente del género, la preferencia sexual, estado legal o social de las personas así como la edad.

Algunos estudios aportan resultados que establecen la interdependencia entre la influencia de la cultura como determinante en el uso de métodos de planificación familiar, otros factores relacionados son las condiciones de vida de las personas, la calidad y la facilidad de acceso a los servicios de planificación familiar, factores demográficos como la edad, la procedencia, entre otras que ya han sido en varios estudios corroboradas como determinantes de las posibilidades del acceso y uso de métodos anticonceptivos.

Según la Organización Mundial de la Salud los Estados deben garantizar a todo ser humano el máximo grado de goce de la salud que se pueda lograr, incluida la salud sexual y reproductiva. Una de las intervenciones esenciales para alcanzar ese objetivo consiste en proporcionar información y servicios de anticoncepción de calidad. Se ha reconocido que eso no es posible si no se respetan, protegen y realizan los derechos humanos de todas las personas. (OPS, 2009)**.**

La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían (Laza Vásquez, 2008, pág. 68).

Se ha comprobado que hay una relación directamente proporcional reduciendo la

pobreza y la exclusión social gracias al aumento los servicios que faciliten el acceso a la planificación familiar. "*Se lograría la reducción de los costos en la atención de salud neonatal y de salud materna casi hasta 11.300 millones de dólares al año*" (ONU, 2012).

Los métodos anticonceptivos se encuentran dentro de los recursos para evitar un embarazo, en aquellas parejas cuando estas sienten que no se encuentran ni física, económica y emocionalmente preparada para esto. Existen métodos que tienen mayor eficacia que otros, y la aceptación del uso de cada uno se ve influenciada por las necesidades de las parejas, además de su orientación religiosa, de su cultura y de sus valores familiares inculcados. (Mafla Pantoja , 2014).

"*Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo*". Los motivos que explican lo anterior serian: las barreras de género, los servicios de atención en salud de mala calidad, cuando existe oposición por creencias, mitos y tabúes o religiosas, temor a efectos secundarios, y el limitado acceso especialmente a la población adolescente, hasta llegara la poca variedad de métodos. (OMS, 2015)

En el Ecuador en el año 1988 se hizo público el uso de los métodos anticonceptivos, para esta fecha el gobierno adopta por primera vez una política que respaldaba específicamente a la planificación familiar. En ese entonces, el Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF), realizo un plan estratégico para que se incrementara la participación de los servicios tanto privados como públicos en las acciones sobre planificación familiar.

Las familias de nuestra sociedad, y específicamente de la población a estudiar son influenciadas en su desarrollo por el acceso y uso de métodos anticonceptivos, dado que una aplicación inefectiva de estos métodos genera eventos en los procesos de familiares, como la de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes, crisis no normativas en la familia, entre otros eventos relacionados con la mujeres y hombres en edad fértil y con la familia.

La interacción entre estos factores individuales y ambientales son los determinantes en el acceso de las personas a los servicios de salud, la elección de métodos anticonceptivos eficaces y su uso efectivo y continuo. Para algunas personas una suma de varios factores puede afectar sus conductas para buscar servicios de atención, mientras para otros, un solo factor primario puede influir en su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Por estas causas en el impacto en la salud de la familia y la sociedad se implementó un trabajo de tesis que permitió identificar y sintetizar las barreras de acceso al uso de los métodos anticonceptivos, para desarrollar estrategias que mejoren el acceso y mayor uso de estos, determinando los puntos críticos que les impiden a las familias tomar decisiones y actuar con intervenciones que logren ser efectivas, realizando el fortalecimiento de la planificación familiar y el acceso a la salud sexual y reproductiva uno de los 5 ejes fundamentales de la medicina familiar.

En situaciones de emergencia, como desastres naturales, las personas son más propensas al olvido o suspensión del uso de medidas de protección como es el caso de los métodos anticonceptivos, así como la tensión emocional favorece la aproximación física entre las personas (social), por esto se realizó nuestro estudio con la población del albergue conformado en la ciudad de Portoviejo a partir de la emergencia catastrófica del 16 de Abril del 2016.

Este estudio se llevó a cabo en el Albergue de la explanada del ex – aeropuerto Reales Tamarindos de la cuidad de Portoviejo, se encuentra ubicado en capital de la provincia de Manabí, en la región costa del Ecuador con una superficie total de 967,53 km2, altitud media de 46 msnm y una población del último censo 2010 de 223.086 habitantes, de los cuales 206.682 residen en zona urbana y 16.404 en área rural. Este albergue se encuentra ubicado en la parroquia urbana 18 de Octubre, que acogió a familias de diferentes parroquias del cantón, de condición socioeconómica y escolaridad diversa, con una población albergada estimada de 1095 personas.

Las políticas públicas en salud se enfocan en implementar un acceso universal a métodos anticonceptivos, sin embargo, estas acciones preventivas y promocionales no han ejercido un efecto directamente proporcional entre el acceso y el uso de estos; lo cual nos invita a reflexionar, evaluar e investigar las razones, barreras y causas socio culturales que afectan esta política de acceso universal en el uso de métodos anticonceptivos. Planteamos el problema de investigación de la siguiente forma:

¿Cuáles son los factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo luego del terremoto del 16A?

2. MARCO TEORICO

2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es la toma de decisión voluntaria de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a concebir hijos después de recibir la información adecuada de cada método, también la decisión de los hombres y las mujeres de que elijan el método anticonceptivo que consideren para planificar su familia.

La planificación familiar ha sido una de las estrategias más importantes en los logros de la salud sexual y reproductiva, siendo directamente proporcional, ósea países en donde la fecundidad es baja, la tasa de muerte materna es de igual manera baja, y estas aumentan igualmente si la fecundidad incrementa.

En países subdesarrollados existen casi 220 millones de mujeres que desean postergar un embarazo, pero se encuentran limitadas para obtener un método anticonceptivo, a una adecuada información. A consecuencia de esto alrededor de 80 millones de mujeres en el mundo han tenido un embarazo no planificado y 1 de cada 4 ha puesto en riesgo su integridad por prácticas clandestinas de abortos. (UNFPA) .

En América latina el 10% de las mujeres en edad fértil tienen necesidades insatisfechas de planificación familiar, así mismo el 17% para el caribe. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de cualquier tipo es de 74% para América Latina, de estos el 67% son anticonceptivos modernos.

En el Ecuador según datos del INEC para el 2010 el total de la población femenina estuvo constituida por 3 347 862 mujeres en edad fértil a nivel nacional. Este valor se reduce a 1 528 788 mujeres que si usan los Métodos Anticonceptivos. La edad media fue de 29,75 años. Distribuida la población por grupos de edad se obtuvo el mayor porcentaje (42,2%) en el grupo de 25 a 39 años, seguido por el grupo de 15 a 24 años (36,6%) y, al porcentaje restante (21,2%) corresponde el grupo de 40 a 49 años.

La encuesta Nacional de salud y nutrición revelo una mejora de las condiciones de salud especialmente en mujeres en edad fértil y los niños, sin embrago existen diferencias por condición socioeconómica, etnia, nivel de educación y lugar de residencia. Se reportó un número importante 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. (INEC, 2012)

2.2.BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

2.3.1. Prevención de los riesgos para la salud.

Según estudios revisados, la falta de acceso a los métodos de planificación familiar expone a las mujeres a gestaciones no deseadas, abortos inducidos y complicaciones; a un mayor número de embarazos con los riesgos que impone cada gestación y a mayor pobreza que se incrementa con el número de hijos que tenga cada mujer. (Laza Vásquez, 2008).

Las mujeres en edades extremas de la vida tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas, para esto la planificación familiar permite espaciar los periodos intergenesicos, evitar los embarazos no planificados y decidir el número de hijos que desean tener, pues se evidencia que a mayor número de hijos existe mayor probabilidad de riesgos o muertes maternas.

Determinando entonces que capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar ya que, al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar contribuye también disminuyendo la necesidad de efectuar abortos en su mayoría de carácter peligroso.

2.3.2. Reducción de la mortalidad infantil

El tener periodos intergenesicos cortos contribuye a incrementar las complicaciones maternas y con esto aumentan las tasas de mortalidad infantil puesto que los niños cuya madre muere a causa del parto al parecer también van a tener un riesgo mayor de morir o enfermar.

2.3.3. Prevención de las infecciones de transmisión sexual

El uso de métodos anticonceptivos disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, resaltando de esto una disminución en cantidad de niños infectados y huérfanos. Los beneficios del uso de condones masculinos y femeninos en que se obtiene doble protección: evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH y en mujeres contagiadas evitar embarazos no deseados.

2.3.4. Poder de decisión y una mejor educación

Con el advenimiento de la planificación familiar le ha permitido a las mujeres obtener mejores oportunidades de desarrollarse en el ámbito laboral, social, además de mejorar su nivel de educación y con esto aumentar su participación en la vida pública. Se ha demostrado que en las familias pequeñas hay mejor dinámica familiar,

pues los padres comparten más tiempo con cada uno de sus hijos y aquellos niños que tienen menos hermanos tienen más oportunidades de mejor educación ya que permanecen por mas años en las unidades educativas.

2.3.5. Disminución del embarazo de adolescentes

El embarazo en adolescente tiende a aumentar el riesgo de nacimientos de niños con bajo peso o parto prematuro, lo que aumenta las tasas de mortalidad neonatal. Otra condición que se evita con la planificación familiar es a deserción escolar por parte de las adolescentes con un embarazo no deseado, lo que conlleva consecuencias negativas en su vida personal, social y familiar.

2.3.6. Menor crecimiento de la población

Con la planificación familiar se evita el incremento acelerado poblacional, que a su vez afecta directamente la economía de los países y los esfuerzos por el cumplimiento de los derechos de igualdad social y equidad.

Por esto el estado ecuatoriano ha logrado tener servicios de planificación familiar ampliamente disponibles y de fácil acceso, capacitando también a las parteras y promotores de salud de las comunidades para facilitar el acceso a estos métodos anticonceptivos de acuerdo a la localidad, disponibilidad y que culturalmente sean aceptados.

2.3.METODOS ANTICONCEPTIVOS

2.3.1. Uso de Anticonceptivos

En muchas partes del mundo se ha incrementado el uso de métodos anticonceptivos, en especial Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África.

Mundialmente, el uso de anticonceptivos modernos va en aumento, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres en edad fértil comprendidas entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo va en aumento por lo menos esto ha sido demostrado entre el 2008 y 2014. En África aumentó del 23.6% a 27.64%; mientras que en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe con poco aumento de 66.7% a 67.0%.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente mínima, imitándose al uso del condón y la vasectomía.

2.3.2. La necesidad insatisfecha de anticoncepción en el mundo

Según la OMS se calcula que en los países en desarrollo existe aproximadamente unos 225 millones de mujeres deseando posponer un embarazo, pero no utilizan ningún método anticonceptivo por los siguientes motivos:

- Poca variedad de métodos existentes;
- Acceso limitado a los servicios de salud y anticoncepción, particularmente por parte de la población joven o los solteros;
- Miedo y rechazo a los efectos secundarios, que a veces se han sufrido con anterioridad;
- Rechazo por orientación religiosa o cultural,
- Servicios sanitarios de deficiente calidad;
- Errores de principio de los usuarios y los proveedores
- Barreras de género existentes por muchos años.

2.4. BARRERAS EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Existen ciertos factores que influyen en el escogimiento del método de planificación familiar entre estas características socio demográfico como la edad, estado civil, la escolaridad, religión, así como la ocupación y estrato social al que pertenecen. En nuestro país existe diversidad cultural es así como la población se ve influenciada por las costumbres, mitos y creencias, en este caso los métodos anticonceptivos también juegan papel importante. A pesar de la modernidad y de la apertura de la información en los medios de comunicación, aun surge la vergüenza, sentimientos de culpa y temores sobre los efectos adversos que puedan tener los métodos en las mujeres dícese esterilidad, malformaciones y daños directos en los órganos reproductivos, limitando su utilización.

2.5.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS

2.5.1.1. Edad

Las investigaciones han identificado tres tipos de barreras que interfieren con el acceso de los jóvenes a los servicios. Estas se relacionan con: El trato de los proveedores de salud, la indiscreción de estos frente a los jóvenes, las características de las instalaciones y el diseño de los programas.

En cuanto a las instalaciones de las unidades de salud no siempre cuentan con adecuadas áreas que brinden privacidad, para evitar el encuentro con conocidos o familiares, por esto prefieren acudir a unidades de salud fuera del área de influencia de su población, pero con la dificultad de medios de transporte para movilización a mayores distancias.

Otra barrera es que no existen programas con actividades dedicadas únicamente a la atención de planificación familiar a los jóvenes, donde hace falta la información adecuada con lenguaje poco técnico para garantizar su entendimiento.

Salas de espera aglomerada de pacientes, escasez de citas, no atender a quienes acuden al servicio sin previa cita y desabastecimiento de anticonceptivos son obstáculos que impiden a los jóvenes de realizar una primera consulta o a consultas subsecuentes. (MOYA, 2001).

Otro obstáculo, para que los jóvenes acudan a las Unidades de salud es que no son conscientes de la relevancia del cuidado de su salud sexual y reproductiva, así como el desconocimiento de los lugares donde pueden obtener información y atención sobre planificación familiar. Así como también el desinterés por parte del personal de salud de las necesidades y expectativas de los adolescentes hacen que estos dejen de acudir.

Los jóvenes responden a diferentes estudios que la barrera más importante con la que se encuentran el rechazo de los proveedores de salud a facilitarles el acceso a métodos por que estos no consideran la necesidad que los jóvenes tienen, incluso se intenta disuadirlos a posponer las relaciones sexuales. (Cruz Hernandez, 2007).

Al aumentar la edad aumenta el uso de métodos anticonceptivos, como lo refleja en el INEC. las adolescentes de 15 a 24 años aceptan más los anticonceptivos hormonales y los de barrera, mientras que la población de 25 a 39 años se inclinan por casi todos los métodos, prefiriendo los hormonales y quirúrgico, por último, en el grupo de 40 a 49 años son más aceptados los anticonceptivos naturales y quirúrgicos. INEC

2.5.1.2. Estado Civil

Las mujeres con actividad sexual, muy jóvenes y sobre todo solteras son las que tienen mayor dificultad para obtener un método anticonceptivo esto en comparación con las mujeres casadas, dentro de las razones se encuentra el estigma social por el inicio de vida sexual antes del matrimonio, por razones de carácter económico o la edad.

2.5.1.3. Escolaridad

El nivel de educación de la mujer, así como el acceso a medios de comunicación también tienen influencia en el uso de métodos anticonceptivos. Aquellas con menor niveles de educación y sobre todo las de nivel socioecomico bajo tendrán menores probabilidades de acceder y usarlos, haciendo énfasis que la falta de información ya no sería la razón principal por la que no los usen.

En Chile se realizaron estudios comparativos entre las adolescentes que acudieron a consulta por planificación familiar y las que consultaron por embarazo, resultando que las que consultaron por anticoncepción tiene mayor nivel de estudios, que al momento se encontraban estudiando, de mayoría de edad en comparación a las que consultaron por control prenatal que fueron en menor proporción, pero independientemente del ano de inicio de actividad sexual. (Gonzales, Contreras, & Molina, 1993)

Muchos estudios concuerdan que existe una relación positiva entre el nivel educativo de la mujer y el conocimiento que estas tienen sobre planificación familiar y la supervivencia de sus hijos (Michael, 1973). Considerando finalmente que "personas más educadas tendrán un mayor conocimiento sobre los beneficios de la planificación familiar y demás prácticas de la salud sexual y reproductiva". Pérez (2006)

2.5.1.4. Procedencia

El uso de métodos anticonceptivos va estar en relación al lugar de residencia; resultando que aquellas mujeres que viven en zona urbana usan más métodos anticonceptivos en relación a las mujeres que residen en zona rural.

En Ecuador el porcentaje de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es similar en ambas zonas, obteniendo una totalidad de 98% en área urbana y 83% en área rural. Tanto las mujeres residentes en las zonas urbana como en la rural practican la anticoncepción. Según datos del INEC el método más usado es la salpingectomia, seguido de la Píldora, el método del ritmo, la T de cobre y los inyectables. Los métodos anticonceptivos restantes marcan porcentajes mínimo. Se corrobora en varios estudios que en las zonas urbanas es mayor el uso de métodos de planificación familiar en relación a las zonas rurales. (Villacis & Garcia, 2010).

2.5.2. Religión

La relación entre el uso de anticonceptivos y la religión sigue siendo objeto de considerable debate. (Mundigo, 2005)

Existen normas pastorales en la iglesia católica que promueven la educación sexual y a una paternidad responsable, así como el uso de métodos naturales para la anticoncepción a favor de la exaltación del amor conyugal y el control de la natalidad.

El 25 de Julio de 1968 el papa Pablo VI dicto la carta Encíclica Humanae Vitae, prohibiendo el uso de cualquier método anticonceptivo por ir en contra contrarios a la voluntad de Dios ha dado para reproducirnos. Señala: "*Es Igualmente Inaceptable, como ha declarado la autoridad magisterial de la iglesia frecuentemente, es la esterilización directa, bien sea perpetua o temporal, bien sea del hombre o de la*

mujer”, condenando así a la salpingectomia, vasectomías, píldora anticonceptiva, el DIU, diafragmas, condones y retiro pre orgásmica. Esta doctrina fue reafirmada por el papa Juan Pablo II, insistiendo en que se deben rechazar todos los métodos artificiales que controlen la natalidad. (La posición de la iglesia Católica en el tema de los métodos anticonceptivos dentro de la planificación familiar. , 2012)

En América Latina, la religión no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países los proveedores de salud y los dirigentes gubernamentales, por temor al confrontamiento con instituciones religiosas evitan brindar libremente la disponibilidad de los métodos anticonceptivos. (Goldscheider & Mosher, 1995).

Referente a la orientación religiosa y la religiosidad diversos estudios sugieren que éstos continúan siendo influyentes en los patrones anticonceptivos.

Es importante recalcar el hecho que los métodos que tienen aprobación por la iglesia católica, es decir los naturales, solo tienen 80% de efectividad usados de manera adecuada con lo que se incrementa con esto la tasa de embarazos no deseados, sobre todo en aquella población joven y soltera. Esto suena contradictorio, ya que la misma Iglesia católica es quien condena los embarazos fuera de matrimonio, obligando a las mujeres a optar por alternativas que en muchos casos resultan peligrosas.

2.5.3. Ocupación

Aquí se involucra la ocupación de las mujeres en edad fértil, así como también la de su pareja y estrechamente relacionada con la procedencia. Como se trató en el capítulo de procedencia, se reafirma por ser la procedencia rural se dedican a actividades agrícolas , teniendo baja prevalencia de uso de anticonceptivos y si la

ocupación es de tipo obrera por ser de procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos.

2.5.4. Factor Económico

En el medio social influyen factores de distinta índole como es el económico que permite tener acceso a recursos necesarios que satisfacen las necesidades fundamentales alcanzando niveles aceptables de bienestar en la salud, educación, alimentación, seguridad y la integración social, entre ellos, el acceso al Uso de los Métodos de Planificación Familiar.

En nuestro país las unidades de atención de la Red pública integral de salud cuentan con su programa de salud sexual y reproductiva, sumándole la gratuidad de los servicios de salud y dispensación de gran variedad de métodos anticonceptivos acorde a las necesidades de cada usuario. No sería en este estudio un factor de importancia para la obtención de un método, pero resaltando que, en muchas comunidades de nuestro país, este es un factor determinante ya que va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica.

2.5.5. Factores Sociales

Las mujeres en los países en desarrollo que desean evitar el embarazo no utilizan métodos anticonceptivos, principalmente por desconocimiento sobre su existencia, temor a la crítica y rechazo social, por oposición de la pareja, miedo a los efectos secundarios y preocupación por su salud, o porque no tengan condiciones económicas para adquirirlos.

En los últimos años las mujeres han aumentado tanto en conocimiento sobre los métodos como en la utilización de anticonceptivos modernos, pero continua de generación en generación la influencia social y la transmisión de mitos de que algunos causen afecciones a la salud o efectos secundarios, siendo este su mayor temor. Continúa la tradición de familias numerosas, por eso el desacuerdo tanto de la pareja como otros miembros de la familia y el rechazo social por el hecho del uso de métodos anticonceptivos.

Los varones pueden jugar un gran papel en combatir la presión y el estigma social que impiden el uso generalizado de la planificación familiar. También continua la interpretación errada de las mujeres con respecto a la opinión que ellos deben ejercer sobre la decisión del uso de algún método anticonceptivo, por esto debe mejorar la comunicación entre la pareja para superar este obstáculo. Existen opiniones opuestas entre parejas, algunos a favor y otros en contra del uso de métodos anticonceptivos, como alternativa deben ser aconsejados para ello en programas donde se incentive la participación del hombre, así como brindar consejería de pareja promoviendo el conocimiento de los beneficios de salud, para la madre y el bebé, además promover espacios intergenesicos mayores entre los hijos.

2.5.6. Factores Culturales

Esto se ha continuado de generación en generación, sobre todo en nuestra cultura donde se acostumbra que toda actividad relacionada con las tareas del hogar, alimentación, cuidados de los hijos y del grupo familiar sea realizada por las mujeres, a diferencia del llamado trabajo productivo que debe ser realizado por los hombres. Sin embargo esto se ha transformado en el último siglo donde la mujer además de las tareas reproductivas también realiza actividades generadoras de ingresos lo cual en muchos casos les ha generado sobrecarga y les limita el desarrollo personal enfrentándolas a tomar decisiones entre uno u otra.

Se puede promover la movilización del poyo político, religioso, logrando mayor consenso comunitario y con esto lograr el objetivo de tener familias más pequeñas y saludables.

Aunque existan similitudes entre culturas, algunas apoyan el hecho del uso de métodos anticonceptivos, mientras que otras no tienen el mismo pensamiento, como ocurrió entre Bangladesh y Pakistán respectivamente. Aunque la tasa de nacimientos ha disminuido, los abortos en condiciones riesgosa continúan siendo una forma de controlar la fecundidad en Pakistán, teniendo el doble de mujeres que Bangladesh hospitalizadas por complicaciones como consecuencia de ese procedimiento. Asimismo el índice de abortos en condiciones de riego en Pakistán probablemente se subestima considerablemente, debido al estigma social en torno al aborto.

2.5.7. Familia

Otro factor que influye fuertemente es el irrespeto a la autonomía como es el caso del protagonismo del hombre en la toma de la decisión sobre el uso o rechazo del método de anticoncepción y la decisión en número de hijos y el tiempo entre cada embarazo. En este caso debería ser decisión conjunta ya que sería una de las tareas a cumplirse de acuerdo al ciclo vital familiar en el que se encuentren como es asumir una maternidad y paternidad responsable y cumplir los derechos sexuales y reproductivos: (Arias & Diaz, 2007)

Derecho a una sexualidad placentera y sin riesgos

Derecho a decidir cuantos hijos tener y cuando tenerlos.

Derecho a información y a tomar decisiones sobre planificación familiar

Derecho a una atención de salud humana integral y de calidad.

Derecho a compartir la crianza de los hijos y el trabajo doméstico

Las diferencias biológicas entre varones y mujeres han sido el soporte para justificar y transformar en natural la división de tareas y responsabilidades en función del

sexo. Así, en casi todas las sociedades, se espera que las mujeres sean quienes realicen el trabajo reproductivo, al contrario de los varones que se esperaría que realicen el trabajo productivo para generar ingresos.

2.6 Situaciones de Vulnerabilidad

Nuestro continente y sobre todo Latinoamérica tiene un alto índice de catástrofes naturales sean ciclones, huracanes o terremotos. Solo en los dos últimos años, observando estadísticas del CEPAL, podemos estimar que algo menos de 4,5 millones de personas se han visto afectadas por catástrofes naturales en América Latina y Caribe, en un promedio de al menos 56 fenómenos diferentes**.** (Cameron, L. 2015)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo reconoce la relación entre la igualdad de género y la capacidad de resiliencia frente a los desastres, así como la importancia de esta relación para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por esto nuestro interés en estudiar las situaciones particulares de las mujeres frente a situaciones de catástrofe. Teniendo en cuenta que además de ser mayoría en la pirámide poblacional, son más vulnerables y por ello personas susceptibles de padecer agresiones y violencia directa en este tipo de situaciones.

Reconocemos que luego de un acontecimiento de esta magnitud, la población se enfrenta a crisis no normativas sobre todo de pérdida como por ejemplo la muerte de un ser querido, pérdida de su vivienda y enseres, hasta pérdida laboral así como se enfrenta también a situaciones de estrés por exposición al peligro al tener que trasladarse a campamentos en busca de refugio. En este tipo de situaciones se generen ciertas conductas imprevistas y que dependen de la resiliencia de cada persona frente al impacto por el evento catastrófico. He aquí donde se ven las consecuencias, cuando los sistemas se tornan frágiles ya que la atención de los servicios sanitarios, salud y seguridad ciudadana se congestionan por el mismo evento y se altera la funcionalidad de sus competencias.

En situaciones de emergencia existen cambios en el comportamiento y de respuesta de las personas ante estímulos, algunas suelen olvidar o descontinuar el uso de métodos de protección como es el caso de los anticonceptivos, por otra parte, cuando existe un clima de tensión emocional se favorece la aproximación física entre las personas, incrementando con esto la vulnerabilidad de la mujer frente a las relaciones sexuales sin consentimiento y sin protección para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual, asimismo, ocurren cambios en la expresión de las emociones y el comportamiento de las personas, que puede llevar a manifestaciones de frustración y angustia y que pueden generan actos de violencia física, incluso sexual, y principalmente en contra de las mujeres.(OPS)

Al sobrevenir una crisis humanitaria, en este caso por desastres naturales, son las mueres jóvenes, adolescentes y niñas suelen presentar un proceso de recuperación más lento. En estas condiciones, la discriminación y la desigualdad de género se profundizan a consecuencia de un menor ingreso y la dificultad para acceder a servicios sociales, incluyendo servicios de atención sanitaria, educación, política y protección, además de quedar en estado de vulnerabilidad para sufrir abuso y violencia sexual.

No obstante, aún queda mucho por hacer. Los retos a superar son numerosos y de largo plazo. Manabí y Esmeraldas que son las dos más afectadas por este sismo de gran magnitud, que dejó un saldo de 660 muertos, continúan siendo el escenario principal del proceso de reconstrucción. Acompañar a los ecuatorianos afectados en este proceso de recuperación y resiliencia será esencial para poder sanar las heridas que solo el tiempo puede curar.

2.6.1 Cooperación en Situación de Desastre

A varios meses del terremoto, en medio de réplicas y grandes esfuerzos para movilizar ayuda humanitaria, en el país y la provincia continúa el trabajo para la

recuperación de la mayor emergencia de su historia e iniciar el camino hacia la reconstrucción de las vidas de las víctimas. El UNFPA, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, y como parte del apoyo ofrecido por la organización de las Naciones Unidas Ecuador, ha venido liderando algunos esfuerzos para ofrecer ayuda humanitaria a su población y tratar de disminuir los riesgos principalmente en las áreas de salud sexual y reproductiva y violencia, en especial en mujeres, adolescentes y niñas desplazadas.

Ecuador cuenta con 3,7 millones de mujeres que son madres según la Encuesta de Condiciones de Vida (2014). Ante esto, la respuesta en salud sexual y reproductiva y a la prevención de la violencia basada en género en el contexto de la situación de emergencia es una prioridad.

Es por esto que conjuntamente con apoyo de organizaciones internacionales se distribuyeron por parte del personal del MSP tanto en Manabí como en Esmeraldas los kits de salud sexual y reproductiva. En números esto se traduce en 259.200 condones masculinos, 3.780 condones femeninos, 1.500 productos para parto limpio, entre otros diversos productos que constituyen estos kits.

Aunque se han visto avances en posponer la maternidad, aún a escala nacional la franja etaria entre los 20 y 29 años es la de mayor fecundidad. Las estadísticas de nuestro país indican que el mayor número de madres primerizas se encuentran entre el rango de 15 a 19 años, siendo este grupo el que mayor información sobre salud sexual y reproductiva requiere.

Un aspecto muy importante, que suma posibilidades de vulnerabilidad a las mujeres en casos de emergencia humanitaria, es que muchas de ellas son jefas de hogar. Acorde a los datos de la mencionada encuesta, si bien la mayoría de las madres está casada o en unión libre, 2 de cada 10 son jefas de sus hogares.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales albergadas en ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo luego del terremoto del 16A.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los determinantes socio culturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de familias albergadas en la explanada del ex – aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo.

- Determinar los factores demográficos que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de familias albergadas en la explanada del ex – aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo

- Establecer la relación entre las determinantes socio culturales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de familias albergadas en la explanada del ex – aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo.

3.3. Hipótesis

Dado el contexto histórico social de esta provincia los factores culturales y sociales influyen negativamente en el uso y acceso a métodos anticonceptivos, agravados por la emergencia catastrófica.

4. METODOLOGÍA.

VARIABLES

- **Planificación familiar**
- **Factores socioculturales**
- **Factores demográficos.**

4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
EDAD	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de una persona, tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de una persona	VARIABLE CUANTITATIVA	AÑOS	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y BOX PLOT
ESTADO CIVIL	Unión de pareja legal o de hecho de los entrevistados	CUALITATIVA NOMINAL	SITUACIÓN CONYUGAL SOLTERO CASADO DIVORCIADO UNIÓN ESTABLE	PROPORCIÓN
ESCOLARIDAD	Nivel de escolaridad	CUALITATIVA	ULTIMO AÑO APROBADO	PROPORCIÓN

	obtenido por el entrevistado	ORDINAL	SIN ESCOLARIDAD PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	
PROCEDENCIA	Lugar o área geográfica en el cual reside una persona	CUALITATIVA NOMINAL	RESIDENCIA ACTUAL URBANA RURAL	PROPORCIÓN
OCUPACIÓN	Profesión u oficio al que se dedica el paciente	VARIABLE CUALITATIVA	TIPO DE TRABAJO DESEMPLEADO AMA DE CASA INDEPENDIENTE DEPENDIENTE	PROPORCIÓN
RELIGIÓN	Relación del hombre con lo divino	CUALITATIVA NOMINAL	CREENCIA RELIGIOSA NINGUNA CATÓLICA EVANGÉLICA OTRA	PROPORCIÓN

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Es el motivo por el que escoge, abandona o rechaza un método.	CUALITATIVA	FACTOR SOCIAL FACTOR CULTURAL INFLUENCIA SOCIAL RELIGIOSA FAMILIAR ROL DE GENERO INDISCRECIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EFECTOS ADVERSOS	PROPORCIÓN Y ANALISIS SEMIÓTICO DE PREGUNTAS ABIERTAS

			VERGÜENZA MITOS TABÚES	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Permite a las personas el número de hijos y determinar el intervalo de embarazos mediante el uso de métodos anticonceptivos	CUALITATIVA NOMINAL	MÉTODO USADO O CONOCIDO NATURAL BARRERA ORALES INYECTABLES DEFINITIVO DISPOSITIVOS INTRA UTERINOS NINGUNO	PROPORCIÓN Y ANALISIS SEMIÓTICO DE PREGUNTAS ABIERTAS

4.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Este albergue se encuentra ubicado en la parroquia urbana 18 de Octubre, que acoge a familias de diferentes parroquias del cantón, de condición socioeconómica y escolaridad diversa, con una población albergada estimada de 269 familias.

El periodo de estudio fue durante los meses de Julio y Agosto del año 2016 a las mujeres en edad fértil de familias albergadas temporalmente en la explanada del ex aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo.

El universo de estudio estuvo conformado por 269 familias dentro de las cuales existían 188 mujeres en edad fértil en el rango de 15 a 45 años, población que será nuestra muestra y objetivo de estudio. Se pudo contactar con 143 de estas ya que las restantes se fueron retirando del refugio por los beneficios de acogida por parte familiares o el bono de alquiler para damnificados.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Familias con mujeres de 15 a 45 años de edad, con vida sexual activa que se encuentren albergadas en el ex aeropuerto Reales Tamarindos de Portoviejo.

Mujeres en edad fértil que acepten participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Familias con mujeres que se encuentren fuera del rango de edad de mujeres en edad reproductiva menores de 15 años y mayores de 45 años.

Se excluyeron del estudio todas las familias con mujeres que no llenaron los criterios de inclusión o que no desearon participar ni responder la entrevista.

4.3. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de corte transversal analítico, que incluye apreciaciones de tipo cualitativo.

4.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para obtener la información se realizó lo siguiente:

1. Prueba piloto de validación cultural idiomática

2. Se realizó encuesta con instrumento previamente estructurado tomado del estudio realizado por Noguera Navas y modificado para nuestra población, el cual constó de preguntas cerradas que serán tratadas estadísticamente y preguntas abiertas que serán analizadas semánticamente según su contenido y que corresponden a explicaciones que exponen las encuestadas. (ANEXO 1)

4.5. PLAN DE ANALISIS DE DATOS.

1. Se elaboró una base de datos con las respuestas obtenidas en las entrevistas utilizando el programa de análisis epidemiológico EPI-INFO 7. Se produjeron medidas de tendencia central en variables cualitativas y en todas las variables se cruzarán buscando asociaciones significativas entre variables.

2. Análisis semiótico de preguntas abiertas siguiendo el modelo de Daniel Prieto Castillo. (Se anexa documento)
   - Ideas núcleo
   - Modo de predicación.
   - Grado de referencialidad.
   - Contenido ideológico.

3. El informe de investigación se elaboró a partir de tablas y gráficos explicativos.

4.6. ASPECTOS BIOÉTICOS

El estudio no involucró ningún riesgo a la salud ni la integridad de los participantes, cabe recalcar que para la obtención de los datos primarios se solicitó el consentimiento informado de cada paciente en el formulario realizado con el modelo propuesto de la OMS y del comité de evaluación ética de la investigación (CEI). Se realizó aclaración frontal a cada participante que podía abandonar la investigación en el momento que desee sin ser sujeto de represalias como lo reza en la declaración de Helsinki. ANEXO 2.

Se contó con la autorización de la Dirección distrital de Salud 13D01 Portoviejo, para la realización del estudio en la población de mujeres en edad fértil de familias residentes temporales albergadas en la explanada del ex aeropuerto Reales Tamarindos y del Mayor de las fuerzas armadas del Ecuador en Manabí quien al momento lidera la vigilancia de los albergues de la ciudad.

5. RESULTADOS

5.1. Contexto.-

El 16 de Abril se da en el Ecuador un Evento Natural con características de Desastre, un Terremoto de 7.8 en escala de Richter, con Epicentro en el Cantón Pedernales de la Provincia de Manabí, siendo esta última provincia la más afectada en pérdidas humanas y materiales. Entre los cantones con mayor afectación de albergados se encontraron Manta Pedernales y Portoviejo, esta última con una característica especial una destrucción material masiva del centro de su urbe, que genero pérdidas cuantiosas de viviendas y personas afectadas que debieron recurrir a albergues para su estancia en los meses posteriores al Terremoto.

En Portoviejo ciudad de nuestra residencia, se organizó por parte de las autoridades estatales un albergue central ubicado en los terrenos del Ex Aeropuerto, donde migro la mayor cantidad de afectados, como mencionamos anteriormente gente del centro de la urbe capitalina Manabita.

Este albergue se encuentra ubicado en la parroquia urbana 18 de Octubre, que acoge a familias de diferentes parroquias del cantón, de condición socioeconómica y escolaridad diversa, con una población albergada estimada de 269 familias.

Dadas estas consecuencias del Desastre Natural Terremoto del 16 de abril, es importante para un profesional de la salud, considerar los riesgos que generan la convivencia en un espacio de albergue comunitario, donde se encuentran varias familias con diversos factores demográficos, laborales, socio culturales, y es fundamental entender el dinamismo de la salud sexual y reproductiva, de manera especial al ser una población cautiva en un espacio de tiempo determinado, con muchas causales de vulnerabilidad física y emocional, que podrían conjugar el encuentro perfecto de situaciones de violencia intrafamiliar, e incluso sexual, por lo cual decidimos estudiar el comportamiento de la planificación familiar en la población de mujeres de edad fértil.

El periodo de estudio fue durante los meses de Julio y Agosto del año 2016 a las mujeres en edad fértil de familias albergadas temporalmente en la explanada del ex aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo.

El universo de estudio estuvo conformado por 269 familias dentro de las cuales existían 188 mujeres en edad fértil en el rango de 15 a 45 años, población que será nuestra muestra y objetivo de estudio. Se pudo realizar la investigación con 143 mujeres ya que las restantes se fueron retirando del refugio por los beneficios de acogida por parte familiares o el bono de alquiler para damnificados.

Ocho meses después del desastre natural aun nos encontramos con 62 familias en el Albergue. Muchas familias han reconstruido sus hogares, se encuentra bajo el beneficio del bono de alquiler y otros han recibido viviendas de la re construcción, y a cargo de la organización del centro se encuentra un delegado del Ministerio Coordinador de Seguridad, que articula las instituciones del Estado.

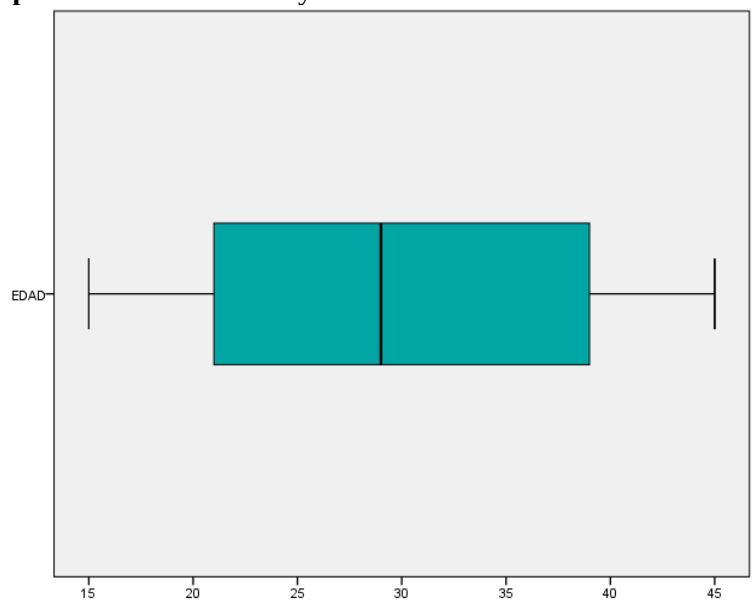
5.2 Análisis Estadístico.

5.2.1. - Análisis estadístico univariado.

1.- EDAD

	Obs	Total	Mean	Var	Std Dev	Min	25%	Median	75%	Max	Mode
EDAD	142	4346	30,6056	101,0916	10,0544	15	21	30	40	45	45

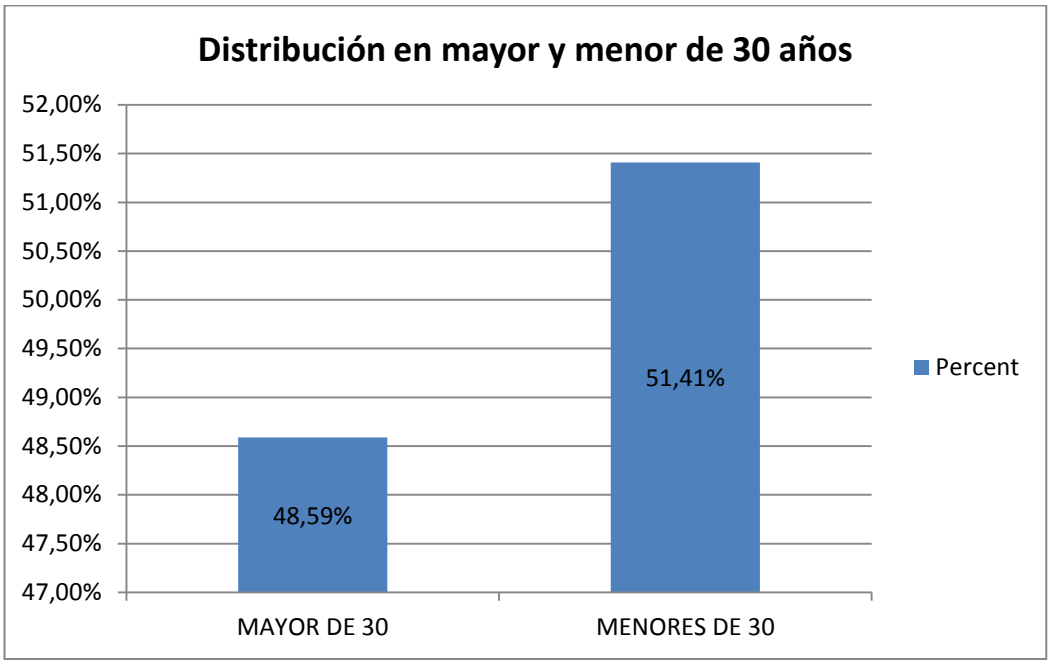
FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen castro y Karol Castro



Es importante determinar que la edad máxima en la población estudiada es de 45 años de edad, representando el 14,79% del total del total de casos, sin embargo la tabla de frecuencia nos muestra una importante variación entre los casos por edad, teniendo en nuestro albergue población adolescente y adulta joven.

La mediana y Media coinciden en 30 años de edad, es decir, tenemos unas edades poblacionales simétricas; además el primer quintil, es decir 25% del total de casos se encuentran hasta los 21 años de edad, lo que nos da una cuarta parte de la población en adolescencia y edades tempranas con necesidades de información, y el tercer quintil hasta los 40 años de edad.

Gráfico 1.- Edades de menores de 30 años y mayores de 30 años.

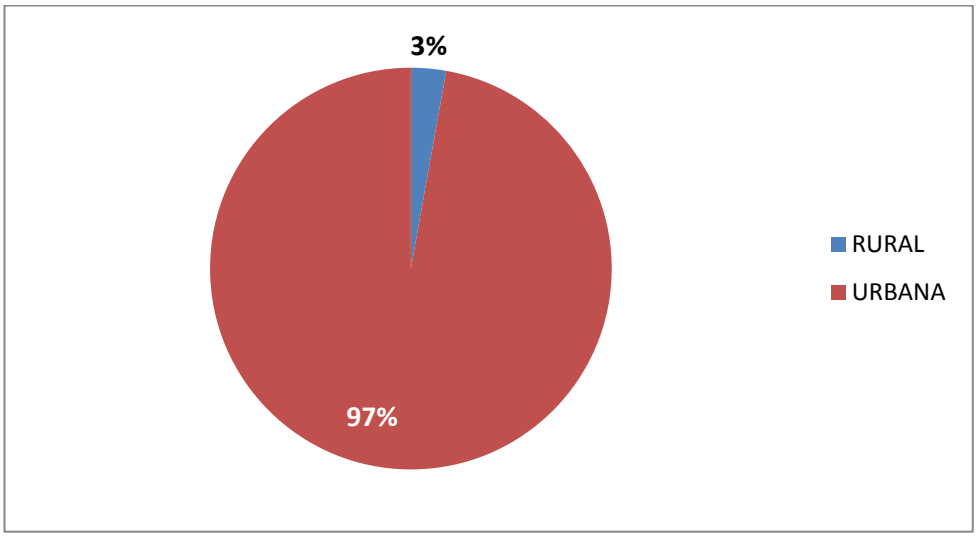


FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Un 51,41% del total de la población corresponde a mujeres menores de 30 años de edad, es decir por debajo de la media y mediana, nos permitirá esta determinación hacer las comparaciones bivariables de nuestra población utilizando como medida de corte la Media, debido a que nuestra frecuencia en edades nos mostró simetría en sus datos.

Este dato coincide con el último censo realizado en el 2010 por el INEC, donde se encontró que la mayor población en la provincia de Manabí se encontraba en el rango menor de 30 años y la media de edad estaba entre 28 y 30 años. Para el total de la población estimada en ese año era 1.369.000 habitantes de los cuales el 33.3% correspondía a mujeres entre 15 a 30 años mientras que la población de 30 a 49 años solo correspondió el 17.4%.

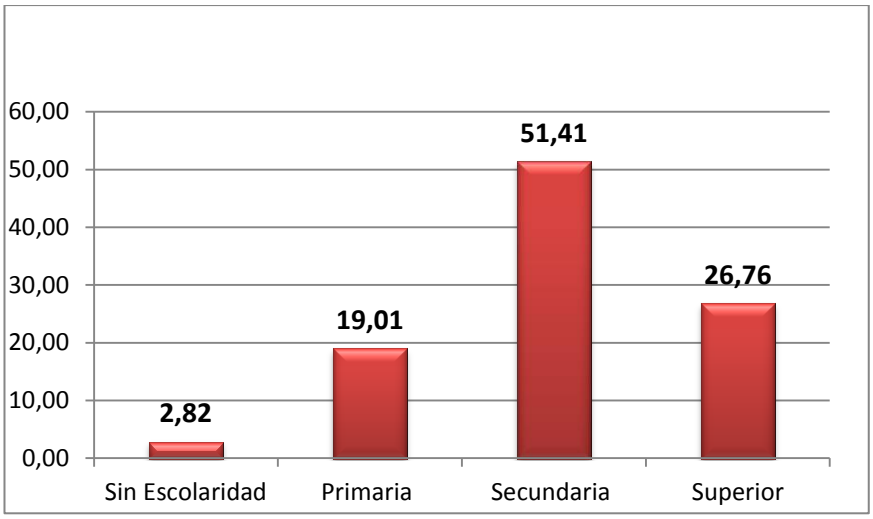
Gráfico 2. PROCEDENCIA DE LAS MEF DEL ALBERGUE DEL EX AEROPUERTO REALES TAMARIDOS.



FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Con respecto a la procedencia se observa en la tabla n2 que el 97% de las mujeres proceden de área urbana, puesto que esta población fue las más afectada por el evento catastrófico y mayormente trasladada a los refugios por los daños materiales de sus inmuebles. Recordando que el Aeropuerto Reales Tamarindos fue albergue de la población afectada de la ciudad de Portoviejo, donde su centro urbano tuvo las mayores afectaciones, y no así la población rural que se muestra con 3% del total de casos albergados.

Gráfico 3.- NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MEF DEL ALBERGUE DEL EX AEROPUERTO REALES TAMARINDOS.



Se observa en Escolaridad que el 2,82% no cuenta con estudios, sin embargo el resto de la población tienen estudios escolares, a predominio de estudios secundarios con un 51,41%, considerando que la mayor cantidad de población es de menores de 30 años de edad.

TABLA N 3. NIVEL DE ESCOLARIDAD CON ESTUDIOS Y SIN ESTUDIOS DE LAS MEF DEL ALBERGUE DEL EX AEROPUERTO REALES TAMARINDOS.

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con Estudios	138	97,18%	97,18%
Sin Estudios	4	2,82%	100,00%
TOTAL	**142**	**100,00%**	**100,00%**

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

En resumen 138 mujeres cuentan con un nivel de escolaridad, que permite desarrollar nuestro estudio y encuesta de manera confiable con palabras claras a la hora de abordar nuestras preguntas y dialogo acerca de la planificación familiar, con solo un 2,82% un total de 4 casos que no cuentan con escolaridad considerando que nuestra edad mínima es de 15 años de edad.

En 1990 el 15,5% de la población manabita se encontraba en estado de analfabetismo, en comparación al censo del 2010 esta tasa había disminuido considerablemente, manteniéndose en áreas rurales. Teniendo en cuenta que en nuestro estudio solo se encontraban 4 personas procedentes de área rural se relaciona con los datos estadísticos a nivel nacional y provincial.

TABLA 4. ESTADO CIVIL

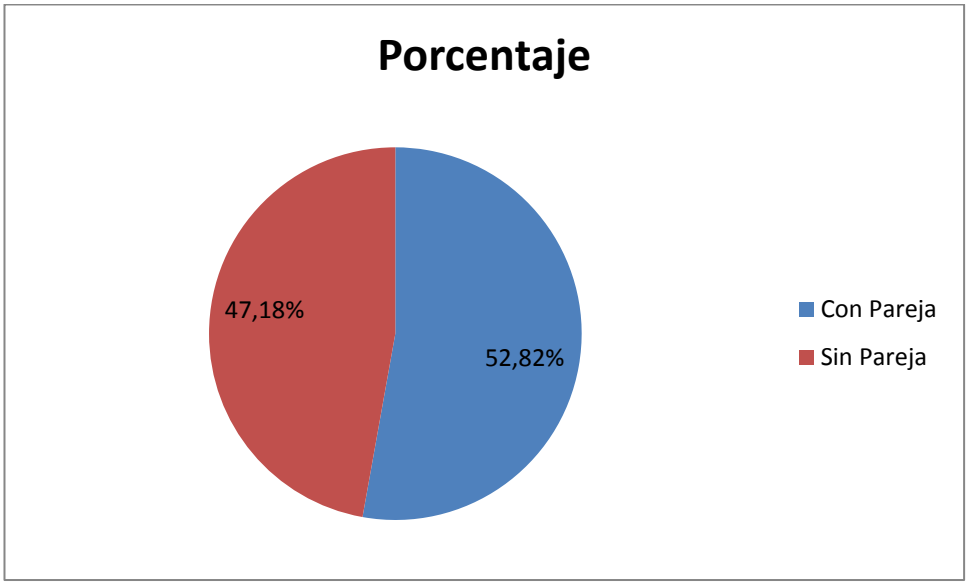
Estado Civil	**N°**	**%**
Soltera	65	45,77
Casada	30	21,13
Unión Libre	45	31,69
Divorciada	1	0,70
Viuda	1	0,70
Total	**142**	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Respecto al estado civil de las mujeres en edad fértil albergadas temporalmente en el ex aeropuerto real tamarindos, encontramos que el 52, 82% declaro que tenía pareja, incluyendo aquí a las mujeres casadas y las que se encuentran en unión estable, lo que nos ubica en una población que debe conocer acerca de planificación familiar y tener un estado de opinión ya formado en base a la experiencia actual de tener pareja.

Estos datos guardan relación con el último censo poblacional realizado por el INEC, donde el 34,6 de la población manabita estaba soltera seguida de los que se encontraban en unión estable con un 28,5%.

GRAFICO 4.- ESTADO CIVIL



FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

En resumen para la comparación de nuestras variables dividimos la población en con pareja y sin pareja, es decir, un 47,18% MEF se encuentran sin pareja en el albergue y un 52,82% con pareja dentro del albergue. Se tomó en cuenta las mujeres que contestaron en su encuesta que se encontraban casadas o en unión estable para incluirlas en aquellas con pareja y las restantes, es decir solteras, viudas y divorciadas en el grupo de mujeres sin pareja.

TABLA N 5. OCUPACIÓN

Ocupación	N°	%
Ama de casa	63	44
Estudiante	40	28
Comerciante	14	10
Otras	25	18
Total	**142**	**100**

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro.

En la tabla número 5 se observa que la ocupación predominante en la población estudiada son las amas de casa con 44%, al que le sigue el 28% que se dedican a estudios, seguramente la población adolescente que se encuentra en nuestro albergue. Dado que la muestra estudiada era de género femenino obtuvimos mayor dato de mujeres que se dedican a quehaceres domésticos, que agravado por la emergencia catastrófica algunas abandonaron o se quedaron sin trabajo y por ahora se encuentran al cuidado de sus familiares en las carpas del refugio.

TABLA 5 OCUPACIÓN DENTRO Y FUERA DEL DOMICILIO

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de Domicilio	103	72,54%	72,54%
Fuera del Domicilio	39	27,46%	100,00%
TOTAL	**142**	**100,00%**	**100,00%**

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Se caracteriza a la población en una ocupación dentro del domicilio, donde se incluyen amas de casa y estudiantes que significan el 72,54% de la población y en fuera de domicilio a la población dedicada al comercio y otras para un 27,46%, esto nos dice que más del 70% de la población tiene una importante estancia en nuestro albergue, es decir, pasa la mayor cantidad

de tiempo en este lugar expuesto a sus factores sociales y culturales, propios de la convivencia en un albergue.

TABLA 6. RELIGIOSIDAD

RELIGIOSIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Con Religión	130	92,86%	92,86%
Sin Religión	10	7,14%	100,00%
TOTAL	**140**	**100,00%**	**100,00%**

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro.

En la tabla número 6 se determina una frecuencia de Religiosidad se observa que el 92,86% de la población de MEF tiene una religión definida y solo el 7,14% no tiene religión, factor que podría ser determinante en el enfoque y concepción del mundo a la hora de abordar el tema de planificación familiar.

En lo que se refiere a la filiación religiosa, los datos publicados por el INEC en agosto del 2012 demuestran que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión Católica, el 11,3% Evangélica, 1,29% Testigos de Jehová y el restante 6,96% pertenecen a otras religiones, tres de cada diez creyentes afirmaron asistir por lo menos una vez a la semana a algún culto religioso (cultos, misas, reuniones, etc.); dos de cada diez una vez al mes y el 15,9% asiste solo en ocasiones especiales. Estos datos fueron obtenidos de encuestas en los hogares en 5 ciudades principales del país, guardando estrecha relación con la obtenida n este estudio.

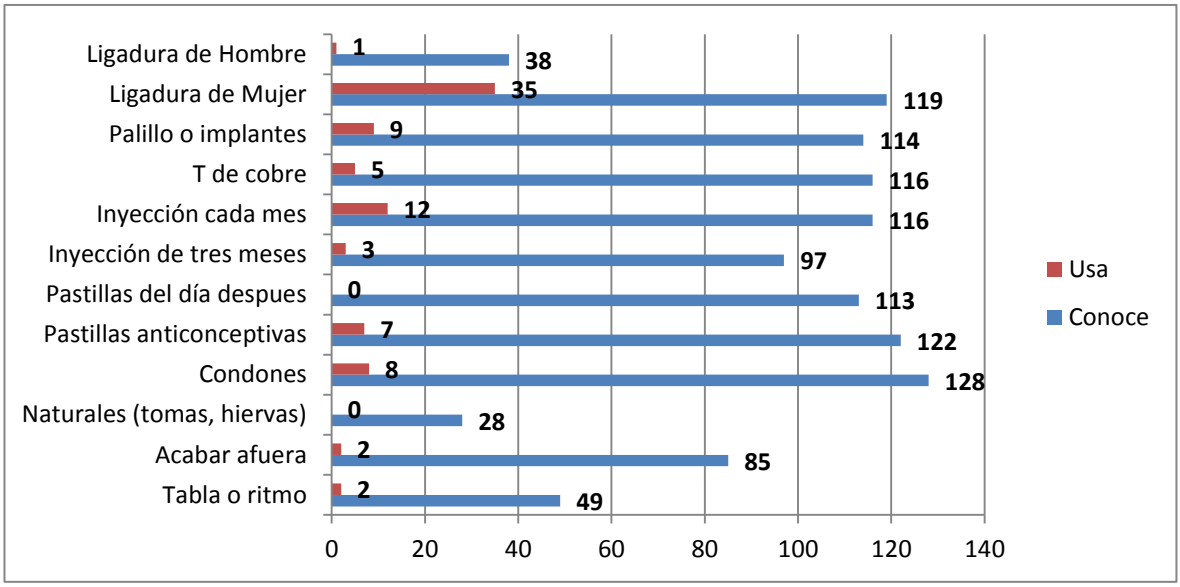
TABLA 7.- RELIGIÓN.

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CATÓLICO	96	67,61%	67,61%
NO CATÓLICO	46	32,39%	100,00%
TOTAL	**142**	**100,00%**	**100,00%**

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro.

Existe una población predominantemente Católica con 96 mujeres en edad fértil para un 67,61% del total de los casos estudiados, ante un 32,39% No católica, que se explica por la población dominante en nuestro país que es la población católica.

GRAFICO N 8. METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS COMPARADOS CON SU USO.



FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Se reconoce que aunque una gran cantidad de las MEF que fueron encuestas conoce de los anticonceptivos, por ejemplo 128 mujeres encuestadas conocen del Condón solo lo usan 8 de ellas, es decir solo el 6,25% de adherencia al uso, así sucede con la gran mayoría de métodos anticonceptivos, es decir, la difusión ha sido importante en estos años para conocer de la anticoncepción, pero la adherencia al uso de métodos no ha sido determinante. Así mismo sucede con la píldora de emergencia que a pesar de la difusión de información sobre el uso de esta, no ha tenido acogida por parte de la población, esto se explica más adelante donde las mujeres tienden a usar algunos métodos por temor a los efectos adversos que en algunos casos son errados porque es información de personal no capacitado para esto.

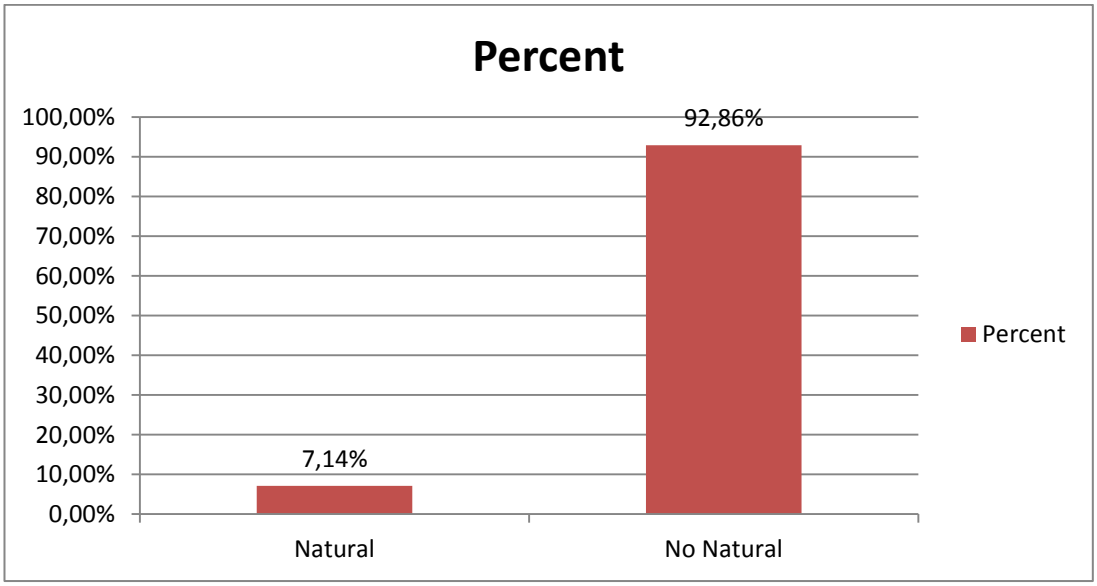
Tabla.- Usa o No Usa Método Anticonceptivo.

USO DE METODO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
USA	84	59,15%	59,15%
NO USA	58	40,85%	100,00%
TOTAL	**142**	**100,00%**	**100,00%**

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

El 59,15% de la población usa un método anticonceptivo, para un total de 84 mujeres, es decir, tenemos una población del 40,85% que no están usando ningún método anticonceptivo, lo cual es importante determinar que causa este efecto de no utilización de método a pesar que la mayoría de ellas conoce del tema.

GRAFICO.-Método Usado entre Natural o No Natural.



FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Clasificamos para la comparación el método Natural entre ellos la tabla, acabar fuera, hierbas naturales, y los demás sintéticos como métodos no naturales, donde se muestra en el gráfico que el 92,86% de la población usa método no natural lo cual muestra un trabajo de oferta de estos métodos desde los diferentes prestadores de salud.

A continuación presentamos algunas tablas de frecuencia con respecto a las preguntas realizadas sobre mitos y tabues que pueden influir en la adhesión al uso de anticonceptivos, dado que en la gráfica se observa que solo la Ligadura de Mujer es el método con el que mayor se identifica nuestra población.

EL CONDON SE PUEDE QUEDAR ADENTRO DE LA MUJER	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	67	47,18%	47,18%
No	75	52,82%	100,00%
TOTAL	**142**	**100,00%**	**100,00%**

EL CONDON REDUCE EL PLACER EN LAS RELACIONES SEXUALES	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	40,14%
No	85	59,86%
TOTAL	**142**	**100,00%**

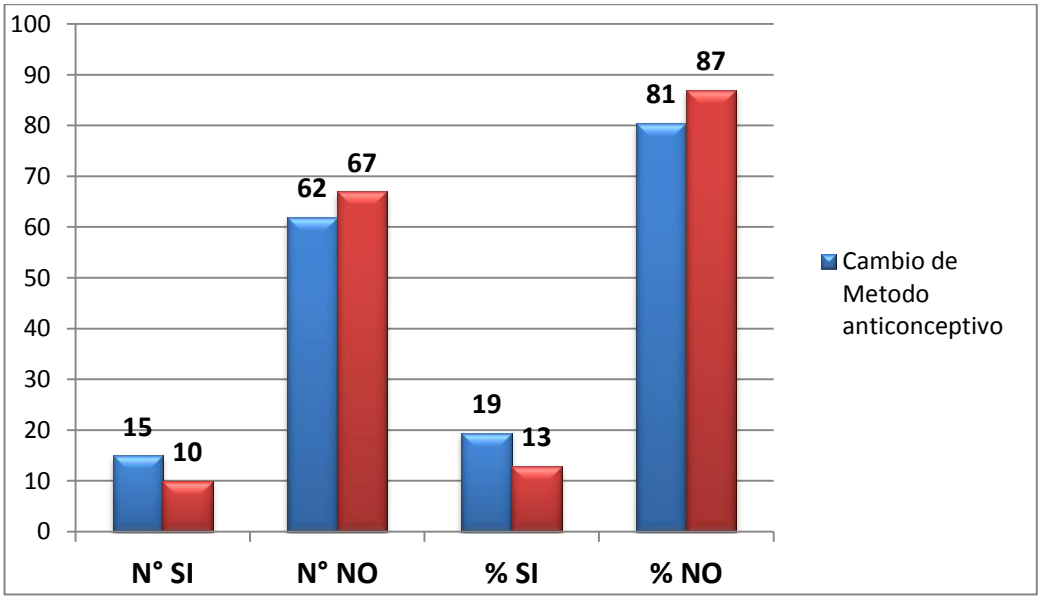
LA T SE ENCARNA EN LA MATRIZ DE LA MUJER	Frecuencia	Porcentaje
Yes	87	61,27%
No	54	38,03%
TOTAL	**142**	**100,00%**

LAS PASTILLAS PRODUCEN CANCER DE LA MATRIZ	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	31,69%
No	97	68,31%
TOTAL	**142**	**100,00%**

LAS PASTILLAS ENGORDAN A LAS MUJERES	Frecuencia	Porcentaje
Si	117	82,39%
No	25	17,61%
TOTAL	**142**	**100,00%**

LOS ANTICONCEPTIVOS DEFORMAN EL CUERPO DE LA MUJER	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	66,90%
No	47	33,10%
TOTAL	**142**	**100,00%**

TABLA N 9. CAMBIO DE METODO DURANTE SU ESTANCIA EN EL ALBERGUE Y LA DIFICULTAD PARA OBTENERLO.



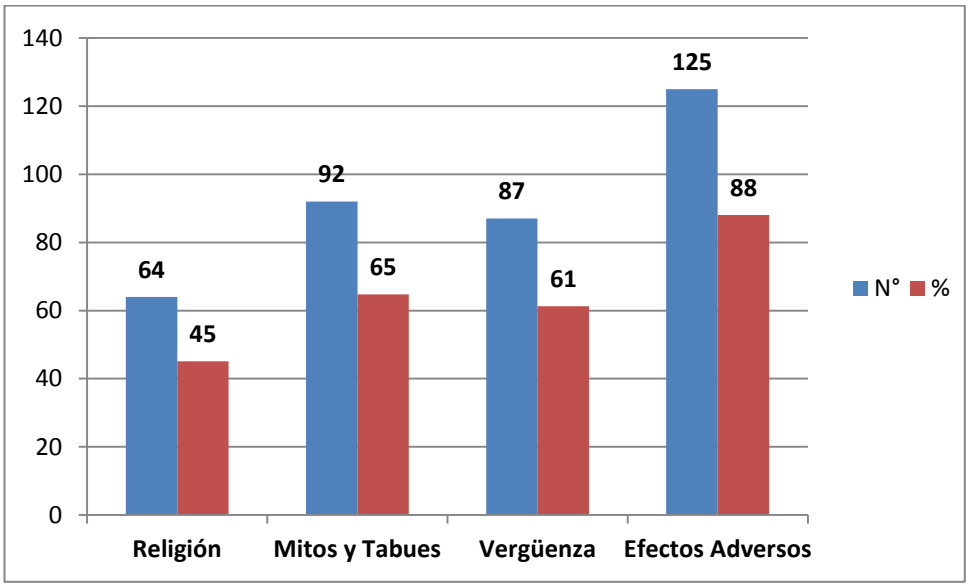
FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

El 19% de las mujeres que usaban métodos anticonceptivos decidió realizar el cambio de este durante su estancia en el albergue, incidiendo en esta decisión que el 13% de las mismas presento dificultad para obtener el anticonceptivo que utilizaba.

La principal causa del cambio fue la escasez de algunos métodos por lo que debieron cambiar al que estuviese disponible en el momento, luego de la cooperación de otros organismos se reguló la distribución de métodos anticonceptivos a las unidades, incluyendo a la que se encontraba dando atención en el ex aeropuerto.

TABLA N 10. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

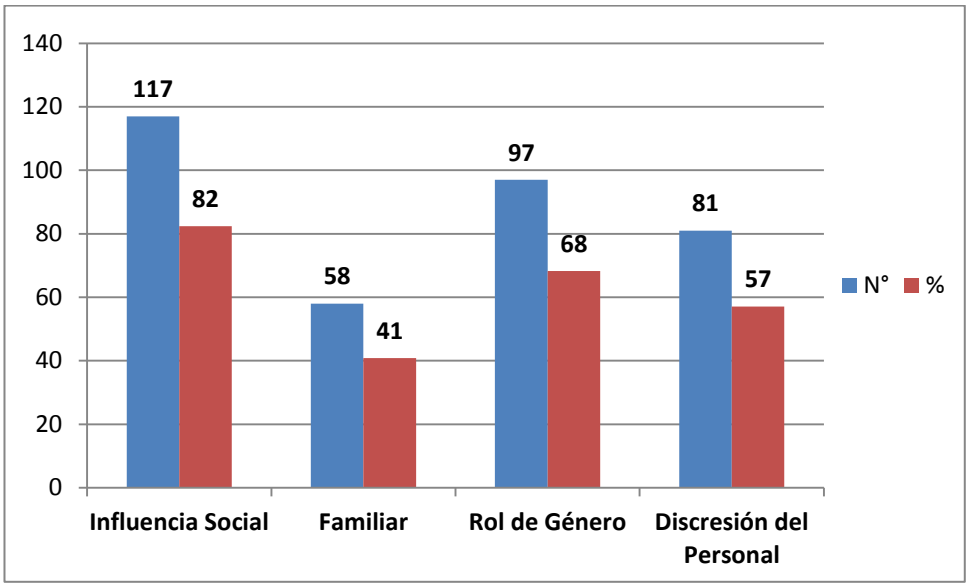
Factores Socioculturales Negativos	N°	%
Religión	64	45
Mitos y Tabúes	92	65
Vergüenza	87	61
Efectos Adversos	125	88
MUESTRA	**142**	



De los factores socio cultuales que influyen negativamente en el uso y acceso a métodos anticonceptivos, el principal es los efectos adversos que ocasionan con un 88%

TABLA N 11. EFECTOS ADVERSOS QUE INFLUYEN POSITIVAMENTE EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Factores Socioculturales Positivos	N°	%
Influencia Social	117	82
Familiar	58	41
Rol de Género	97	68
Discreción del Personal	81	57
MUESTRA	**142**	



En la tabla número 11 se identifica que la influencia social es el principal factor que influye positivamente en el uso y acceso de métodos anticonceptivos en la población de mujeres en edad fértil albergada.

5.2.2. ANALISIS BIVARIAL

Tabla Edad y Estado Civil

EDAD	ESTADOCIVIL		Total
	Sin Pareja	**Con Pareja**	
MAYOR DE 30	23	46	69
Row %	33,33%	66,67%	100,00%
MENORES DE 30	44	29	73
Row %	60,27%	39,73%	100,00%
Total	67	75	142
Row %	47,18%	52,82%	100,00%
Odds Ratio	0,3295	0,166	0,6543 (T)
Chi-square	10,3309		0,00130818

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Teniendo en cuenta las variables de estado civil y edad podemos definir que en la población estudiada existe mayor probabilidad que las mujeres mayores de 30 años se encuentren sin pareja (p=0,0013) existiendo una asociación significativa entre estas dos variables. La explicación para este resultado es que las mujeres encuestadas mayores de 30 años que se encontraban sin pareja habían pasado por fracasos matrimoniales y en menor proporción por viudez.

Edad y Escolaridad.-

EDAD	ESCOLARIDAD		Total
	Sin Estudios	Con Estudios	
MAYOR DE 30	1	68	69
Row %	1,45%	98,55%	100,00%
MENORES DE 30	3	70	73
Row %	4,11%	95,89%	100,00%
Total	4	138	142
Row %	2,82%	97,18%	100,00%
Odds Ratio	0,3431	0,0348	3,3806 (T)
Chi-square	0,917		0,338254134

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Existe menor riesgo que existan mayores de 30 años sin escolaridad, resultado que no era el esperado puesto que con la mejoría del acceso a la educación se espera que ningún menor de 30 años se encuentre sin escolaridad. No existe asociación significativa entre estas dos variables pues no demuestra que la edad sea un factor condicionante para tener o no estudios.

Edad y Procedencia.-

EDAD	PROCEDENCIA		Total
	RURAL	**URBANA**	
MAYOR DE 30	2	67	69
Row %	2,90%	97,10%	100,00%
MENORES DE 30	2	71	73
Row %	2,74%	97,26%	100,00%
Total	4	138	142
Row %	2,82%	97,18%	100,00%
Odds Ratio	1,0597	0,1451	7,7385 (T)
Chi-square	0,0033		0,95440868

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

No se correlaciona la edad con la procedencia en este estudio, además de existir una muestra mínima de personas de procedencia rural.

Edad y Ocupación.-

EDAD	OCUPACIÓN		Total
	Fuera de Domicilio	**Dentro de Domicilio**	
MAYOR DE 30	27	42	69
Row %	39,13%	60,87%	100,00%
MENORES DE 30	12	61	73
Row %	16,44%	83,56%	100,00%
Total	39	103	142
Row %	27,46%	72,54%	100,00%
Odds Ratio	3,2679	1,4899	7,1674 (T)
Chi-square	9,1687		0,002461915

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Existe una fuerte asociación entre la variable edad y procedencia (p=0,0024), pues hay 3 veces mayor probabilidad que las mujeres mayores de 30 años trabajen fuera su domicilio, a diferencia de las menores de 30 años, concordando q estas se dedican a labores dentro del hogar y a estudios sean secundarios o superiores.

Edad y si Usa Método Anticonceptivo.-

EDAD	USO DE METODO		Total
	No Usa	**Usa**	
MAYOR DE 30	19	50	69
Row %	27,54%	72,46%	100,00%
MENORES DE 30	39	34	73
Row %	53,42%	46,58%	100,00%
Total	58	84	142
Row %	40,85%	59,15%	100,00%
Odds Ratio	0,3313	0,1644	0,6674 (T)
Chi-square	9,8393		0,001708223

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

En cuanto a la relación que existe entre la edad y el uso de métodos anticonceptivos podemos afirmar que a mayor edad es menos probable que use un método anticonceptivo.

Estado Civil comparado con Escolaridad.-

ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD		Total
	Sin Estudios	**Con Estudios**	
Sin Pareja	2	65	67
Row %	2,99%	97,01%	100,00%
Con Pareja	2	73	75
Row %	2,67%	97,33%	100,00%
Total	4	138	142
Row %	2,82%	97,18%	100,00%
Odds Ratio	1,1231	0,1538	8,2019 (T)
Chi-square	9,1687		0,002461915

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

En relación al cruce de variables edad y escolaridad se muestra que existe menor probabilidad de que las personas sin escolaridad permanezcan sin pareja, no guardando asociación significativa entre estas dos variables

Estado Civil comparado con su Procedencia

ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA		Total
	RURAL	**URBANA**	
Sin Pareja	4	63	67
Row %	5,97%	94,03%	100,00%
Con Pareja	0	75	75
Row %	0,00%	100,00%	100,00%
Total	4	138	142
Row %	2,82%	97,18%	100,00%

Corrección Estadística se genera la siguiente tabla:

ESTADOCIVIL	PROCEDENCIA		Total
	URBANA	**RURAL**	
Sin Pareja	64	5	69
Row %	92,75%	7,25%	100,00%
Con Pareja	76	1	77
Row %	98,70%	1,30%	100,00%
Total	140	6	146
Row %	95,89%	4,11%	100,00%
Odds Ratio	0,1684	0,0192	1,4790 (T)
Chi-square	3,2667		0,070700141

Frente a estas dos variables no existe asociación significativa, aunque se demuestre en este estudio que la procedencia urbana se comporta como factor protector para permanecer soltero.

Estado Civil comparado con el Uso de Método.-

ESTADO CIVIL	USO DE METODO		Total
	NO USAN	**USAN**	
Sin Pareja	46	21	67
Row %	68,66%	31,34%	100,00%
Con Pareja	12	63	75
Row %	16,00%	84,00%	100,00%
Total	58	84	142
Row %	40,85%	59,15%	100,00%
Odds Ratio	11,5	5,143	25,7145 (T)
Chi-square	40,6092		0

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

En esta tabla se observa la asociación significativa qué existe entre el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos OR 11,5 (5,1 – 25), pues quienes respondieron encontrarse sin pareja tienen 11 veces mayor probabilidad de no usar un método anticonceptivo en comparación aquellas que si tienen pareja (p= 0,0000).

Tabla comparativa entre Religión y Uso de Método.-

RELIGIÓN	USO DE METODO		Total
	USA	**NO USA**	
CATÓLICO	58	38	96
Row %	60,42%	39,58%	100,00%
NO CATÓLICO	26	20	46
Row %	56,52%	43,48%	100,00%
Total	84	58	142
Row %	59,15%	40,85%	100,00%
Odds Ratio	1,1741	0,576	2,3932 (T)
Chi-square	0,1953		0,658575969

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

Con los resultados de esta tabla se determina que a pesar de pertenecer a la religión católica no representa un impedimento para la utilización de métodos anticonceptivos. A pesar de no encontrarse relación estadística significativa.

Tabla de relación entre Uso de Método y la percepción ciudadana de que las pastillas engordan.-

USODEMETODO	LAS PASTILLAS ENGORDAN A LAS MUJERES		Total
	Yes	**No**	
NO USA	48	10	58
Row %	82,76%	17,24%	100,00%
USA	69	15	84
Row %	82,14%	17,86%	100,00%
Total	117	25	142
Row %	82,39%	17,61%	100,00%
Odds Ratio	1,0435	0,4324	2,5180 (T)
Chi-square	0,009		0,924553313

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

A pesar de los efectos adversos que puedan ocurrir con el uso de algunos métodos anticonceptivos la mayoría de las encuestadas respondieron si usarlos, sin embargo existe una gran proporción que a causa de estos efectos evitan el uso de métodos anticonceptivos, sobre todo los hormonales. Este cruce de variables no tiene asociación significativa (P=0,924).

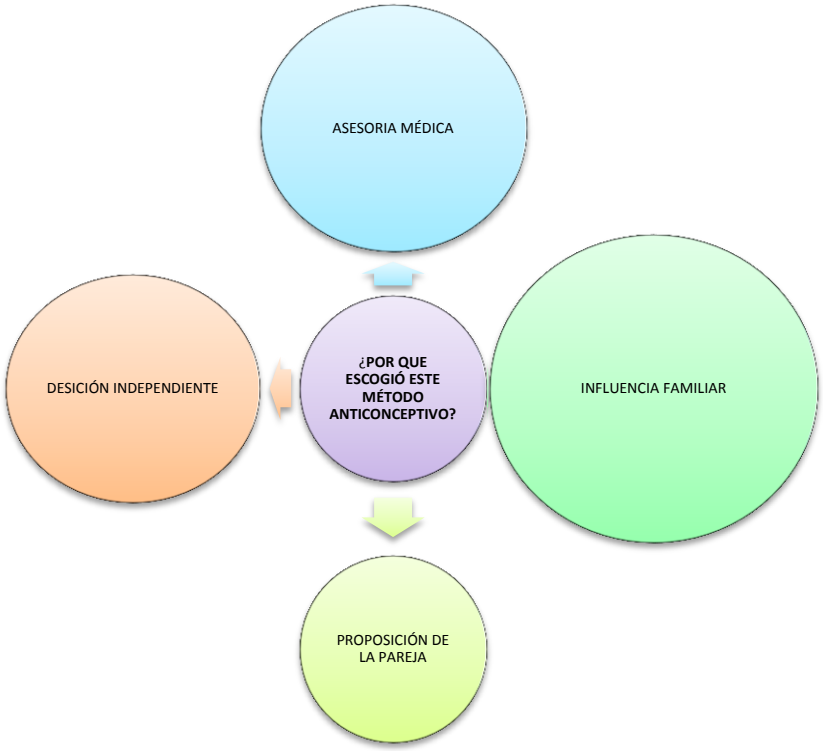
5.2.2. TABLA RESUMEN

VARIABLE	OR	IC	VALOR P	DIAGNOSTICO
EDAD/ESTADO CIVIL	0,3	0,16 – 0,6	0,00130	Asociación significativa
EDAD/ESCOLARIDAD	0,34	0,03 – 3,38	0,620235	No hay asociación
EDAD/PROCDENCIA	1,05	0,14 – 7,73	0,9544	No hay asociación
EDAD/OCUPACIÓN	3,26	1,48 – 7,16	0,0027	Asociación significativa
EDAD/USO DE METODO	0,33	0,16 – 0,66	0,00210	Asociación significativa
ESTADO CIVIL/ESCOLARIDAD	1,123	0,15 – 8,20	0,0017	No hay asociación
ESTADO CIVIL/OCUPACIÓN	0,94	0,45 – 1,97	0,879	No hay asociación
ESTADO CIVIL/USO DE METODO	11,5	5,14 – 25,7	0,00000E	Asociación significativa
PROCEDENCIA/ OCUPACIÓN	0,87	0,08 – 8,6	0,910	No hay asociación
PROCEDENCIA/ ESTADO CIVIL	0,16	0,019- 1,47	0,070	No hay asociación
RELIGIÓN/ USO DE MÉTODO	1,17	0,57 – 2,39	0,650	No hay asociación

5.3. RESULTADOS DE DATOS CUALITATIVOS

CATEGORIA	RESULTADOS CON APRECIACIÓN DEL INVESTIGADOR	N° DE RESPUESTAS	ENTREVISTA A INFORMANTES
¿POR QUE ESCOGIÓ ESTE METODO ANTICONCEPTIVO?	Asesoría médica	21	B23. "Me la recetaron en el centro de salud" A12. "El doctor me dijo que era la indicada para mi"
	Sugerencia de familiares y amigos	33	A6. "Mi comadre me dijo que era la que menos engorda" C14. "A mi amiga le ha ido bien con esa"
	Proposición de la pareja	7	B21. "A mi esposo no le gustaba el que usaba antes"
	Decisión independiente	16	C33. "Me parece el más cómodo de todos los métodos". D8. "He usado varios y este ha sido el que mejor me sienta"
SI SU RESPUESTA FUE QUE NO USA NINGUN METODO EXPLIQUE POR QUE?	Virginidad	19	A15. "Apenas tengo 15 años y aún no he tenido novio." D7. "Nunca he tenido relaciones sexuales".
	No tiene pareja sexual actualmente	21	B22. "Soy separada y no he tenido más compromisos". D12. "Porque ya llevo 3 compromisos fracasados y no quiero mas maridos."
	Efectos adversos	11	A27. "Los palillos me

			engordaron tanto que ya mejor no uso nada”
	No le gustan a mi pareja	8	D18.” Mi marido me dice que me ponen mal genio” C30. “Porque mi pareja dice que no se siente igual”
	Quiero embarazarme	6	B3. “Quiero tener otro hijo” C4. “Estoy embarazada en estos momentos.”




NO TIENE PAREJA SEXUAL ACTUALMENTE (21)
VIRGINIDAD(19)
EFECTOS ADVERSOS (11)
NO LE GUSTAN A MI PAREJA (8)
DESEA EMBARAZARSE (6)
SI SU RESPUESTA FUÉ NINGUNA, EXPLIQUE POR QUE?

6. DISCUSIÓN

Es importante determinar que la edad máxima en la población estudiada es de 45 años de edad, siendo el 14,79% del total del total de casos, sin embargo la tabla de frecuencia nos muestra una importante variación entre los casos por edad, teniendo en nuestro albergue población adolescente y adulta joven.

La mediana y Media coinciden en 30 años de edad, es decir, tenemos unas edades poblaciones simétricas; además el primer quintil, es decir 25% del total de casos se encuentran hasta los 21 años de edad, lo que nos da una cuarta parte de la población en adolescencia y edades tempranas con necesidades de información, y el tercer quintil hasta los 40 años de edad.

Un 51,41% del total de la población se encuentra en mujeres menores de 30 años de edad, este dato coincide con el último censo realizado en el 2010 por el INEC, donde se encontró que la mayor población en la provincia de Manabí se encontraba en el rango menor de 30 años y la media de edad estaba entre 28 y 30 años. Para el total de la población estimada en ese año era 1.369.000 habitantes de las cuales el 33.3% correspondía a mujeres entre 15 a 30 años mientras que la población de 30 a 49 años solo correspondió el 17.4%.

En el estudio denominado "Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva" realizada en la ciudad de Loja, Ecuador en el año 2012 con una muestra de 60 mujeres en edad reproductiva comprendida entre 14 y 45 años, predominó el grupo etareo de 14 a 24 años con un 45%, y en el estudio "Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil" realizado en la provincia d Sucumbíos en el año 2014, la edad más frecuente fue entre 20 y 29 años con un porcentaje de 36,7%. Estas dos investigaciones coinciden también con la población en nuestro estudio con una frecuencia mayor ente 19 y 27 años.

Con respecto a la procedencia se observa que el 97% de las mujeres proceden de área urbana, puesto que esta población fue las más afectada por el evento catastrófico y mayormente trasladada a los refugios por los daños materiales de sus inmuebles. Recordando que el Aeropuerto Reales Tamarindos fue albergue de la población afectada de la ciudad de Portoviejo, donde su centro urbano tuvo las mayores afectaciones, y no así la población rural que se muestra con 3% del total de casos albergados. No se pueden realizar comparaciones con otros estudios puesto que no se encontró ninguno similar que haya sido realizado en las mismas condiciones adversas.

Se observa en Escolaridad que el 2,82% no cuenta con estudios, sin embargo el resto de la población tienen estudios escolares, a predominio de estudios secundarios con un 51,41%, considerando que la mayor cantidad de población es de menores de 30 años de edad. En resumen 138 mujeres cuentan con un nivel de escolaridad, que permite desarrollar nuestro estudio y encuesta de manera confiable con palabras claras a la hora de abordar nuestras preguntas y dialogo acerca de la planificación familiar, con solo un 2,82% un total de 4 casos que no cuentan con escolaridad considerando que nuestra edad mínima es de 15 años de edad.

En 1990 el 15,5% de la población manabita se encontraba en estado de analfabetismo, en comparación al censo del 2010 esta tasa había disminuido considerablemente, manteniéndose en áreas rurales. Teniendo en cuenta que en nuestro estudio solo se encontraban 4 personas procedentes de área rural se relaciona con los datos estadísticos a nivel nacional y provincial.

En el estudio “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil” realizado en la provincia de Sucumbíos en el año 2014 el mayor porcentaje fue representado por la educación básica con un 57,3%, mientras que en nuestra investigación el mayor porcentaje fue el de estudios secundarios con un 53%.

En casi todas las culturas se ha visto que la mujer se responsabiliza por la crianza y cuidado de los hijos, su educación y la organización de la familia, lo que tiende a ponerla en un lugar de pasiva y se dedica más tiempo a los cuidados de la familia y

menor cuidado a su salud sexual y reproductiva. También encontramos el otro rol multidisciplinario de la mujer donde se ocupa demasiado de su trabajo fuera de casa que implica dejar muy poco o nada de tiempo para el autocuidado.

Respecto al estado civil de las mujeres en edad fértil albergadas temporalmente en el ex aeropuerto real tamarindos, encontramos que el 52, 82% declaro que tenía pareja, incluyendo aquí a las mujeres casadas y las que se encuentran en unión estable, lo que nos ubica en una población que debe conocer acerca de planificación familiar y tener un estado de opinión ya formado en base a la experiencia actual de tener pareja.

Estos datos guardan relación con el último censo poblacional realizado por el INEC, donde el 34,6 de la población manabita estaba soltera seguida de los que se encontraban en unión estable con un 28,5%.

Estos datos obtenidos guardan relación con los de la investigación realizada en la provincia de sucumbíos en el que refleja que su población estaba constituida en su mayoría por mujeres casadas y en unión estable, en nuestro estudio es casi proporcional las que se encuentran con pareja y las que no.

En cuanto a la religión a pesar que la doctrina católica tienen ciertas prohibiciones acerca del uso de métodos anticonceptivos no naturales, se evidencia que la mayoría de las encuetadas de religión católica se encuentran usando un método anticonceptivo, esto se relaciona con el resultado en otros estudios como la investigación realizada en el 2014 por la universidad de Carchi donde se encontró como respuesta que las mujeres no consideraban que la iglesia les prohíba el uso de anticoncepción.

Los datos publicados por el INEC en agosto del 2012 demuestran que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión Católica, el 11,3% Evangélica, 1,29% Testigos de Jehová y el restante 6,96% pertenecen a otras religiones, tres de cada diez creyentes afirmaron asistir por lo menos una vez a la semana a algún culto religioso (cultos, misas, reuniones, etc.); Estos datos fueron obtenidos de encuestas en los hogares en 5 ciudades principales

del país, guardando estrecha relación con la obtenida en este estudio, donde la mayoría tiene filiación católica en un 67,615 seguido por la religión evangélica.

En la encuesta ENDEMAIN (Encuesta demográfica de salud materno infantil) realizada en Ecuador en el 2012 indica que el 59% de la población usa métodos modernos como son el preservativo, el implante y el DIU, demostrando lo contrario en nuestra investigación ya que el método más conocido con un 90% es el condón , pero uno de los menos usados (5%) ya sea por los mitos, tabúes y creencias de población acerca de este método, como por ejemplo que reducen el placer en la relación sexual o que se puede quedar dentro del canal vaginal. El DIU y los implantes son muy conocidos también con un 82 y 80% respectivamente con algo más de aceptación pero con el mismo inconveniente de los efectos adversos y mitos sobre estos. El método más utilizado por nuestras encuestadas fue la ligadura femenina en un 26%, lo que demuestra que existe gran preocupación de las mujeres y prefieren usa métodos para evitar un embarazo más no para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

.

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación se confirmó la hipótesis establecida en para este estudio, que existe influencia tanto positiva como negativa de los factores socioculturales en el acceso y uso a los métodos anticonceptivos, debido al contexto histórico de esta provincia y que fue agravado por el evento catastrófico, dentro de los factores socioculturales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil son los mitos y tabúes, vergüenza, los efectos adversos, la influencia social, la acción familiar, el rol de género y la discreción del personal de salud.

Obtuvimos datos demográficos que mostraron similitud a la población que se estableció en el último censo realizado por el INEC en el año 2010 , la media de edad estuvo en 30 años y dentro de este grupo etario predominó las mujeres entre 19 y 27 años para un 23 %, lo referente a la procedencia se explica que el 98 % de las mujeres era de procedencia urbana porque fue la zona más afectada con el terremoto y esta población fue la refugiada en el albergue, el 53 % presento un nivel de escolaridad de secundaria, el 51 % declaro que tenía pareja, se caracteriza a la población en una ocupación dentro del domicilio, donde se incluyen amas de casa y estudiantes que significan el 72,54% de la población y en fuera de domicilio a la población dedicada al comercio y otras para un 27,46%, esto nos dice que más del 70% de la población tiene una importante estancia en nuestro albergue, es decir, pasa la mayor cantidad de tiempo en este lugar expuesto a sus factores sociales y culturales, propios de la convivencia en un albergue. Existe menor riesgo que existan mayores de 30 años sin escolaridad, resultado que no era el esperado puesto que con la mejoría del acceso a la educación se espera que ningún menor de 30 años se encuentre sin escolaridad.

El 93% de las encuestadas respondieron pertenecer a la religión católica, pero a pesar de la negativa de la iglesia católica frente al uso de métodos anticonceptivos artificiales, una gran proporción usa los métodos sin que cause la religión una influencia significativa sobre el uso de anticoncepción.

Se obtuvo en la asociación de variables de estado civil y uso de métodos anticonceptivos qué existe gran significancia OR 11,5 (5,1 – 25), pues quienes respondieron encontrarse sin pareja tienen 11 veces mayor probabilidad de no usar un método anticonceptivo en comparación aquellas que si tienen pareja (p= 0,0000).

Dentro del conocimiento de los métodos, el más conocido de todos es el condón pero con una pequeña proporción que lo utiliza, y en sus respuesta refleja que la mayoría no lo usa por los mitos y tabúes acerca de este como por ejemplo que reduce el placer en un 43% de las respuestas de las encuestadas, así como los efectos adversos que creen puedan ocasionar en la mujer que condicionan el uso de algunos métodos.

La influencia social y familiar es otro factor que influye pues muchas usan un método por recomendación o sugerencia directa de un pariente cercano.

El rol de género juega un papel importante ya que la decisión de la pareja influye en la escogencia del método, en menor proporción la discreción del personal de salud y disponibilidad de métodos también condicionan el acceso a estos.

Al momento de consultarle si estarían de acuerdo en que su hijo/a use un método anticonceptivo hay mayor frecuencia de respuesta negativa de aquellas mujeres que no usan un método anticonceptivo, preocupando el círculo de la información ya que estos padres transmitirán a sus hijos este pensamiento.

Dentro del método de investigación una de las facilidades fué la apertura de las organizaciones que se encuentran a cargo del albergue para la realización del estudio, además era un universo concentrado en un mismo lugar sin requerir movilización a grandes distancias entre una encuestada y otra, el modelo de encuesta realizado tuvo el entendimiento claro por parte de las participantes ya que usamos un lenguaje popular para lograrlo.

Las limitaciones con las que nos encontramos fue la predisposición negativa de algunas encuestadas a participar en la investigación, unas por el estado emocional por el que estaban cursando debido a la crisis paranormativa en la que se encontraban frente al evento catastrófico recién acontecido, otras por la negativa de sus parejas en la participación al enterarse del tema de investigación quienes aún guardan mucho celo al hablar con desconocidos sobre planificación familiar, así como también la duda en la autorización para la participación de sus hijas menores de 18 años dándonos cuenta que tratan herméticamente con su círculo familiar el tema de métodos anticonceptivos.

8. RECOMENDACIONES.

FAMILIAS

- Fomentar espacios de diálogo acerca de salud sexual y reproductiva sobre todo en planificación familiar entre padres e hijos.
- Solicitar a los prestadores de salud de los albergues medios visuales e impresos informativos acerca de planificación familiar.
- Acudir a los servicios de salud para obtener métodos de anticoncepción, y exigir tener acceso libre a ellos.
- Generar jornadas diarias familiares de limpieza e higiene en cada una de sus carpas, como medida sanitaria de prevención

COMUNIDAD

- Organizar las familias miembros, que tengan una representación y/o comité de representantes para el planteamiento de sus problemáticas y soluciones.
- Generar un plan de seguridad para la comunidad del albergue que no viole la privacidad de la vida familiar en las carpas.
- Planificar encuentros deportivos y actividades que fomenten estilos de vida saludable y uso del tiempo en acciones positivas de encuentro colectivo.

INSTITUCIONES

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social: MIES

- Organizar un equipo de adolescentes y adultos, para formar grupos de atención ejecución de tareas, por ejemplo grupo de limpieza, deportes, alimentación, servicios generales, en coordinación con los otros ministerios vinculantes para cada grupo que permitan generar Autorresponsabilidad en el cuidado y el bienestar social.
- Invertir en personal de apoyo con perfil de Trabajadora Social que genere diagnósticos continuos de todas las familias integrantes del Albergue, y que se actualice constantemente.
- Organizar un grupo de Niños, Adolescentes y de Adultos Mayores considerando 3 etapas de vulnerabilidad del ciclo de vida, para estos grupos

coordinar apoyo y acciones sociales que ocupen el tiempo en actividades de solidaridad, formando principios de mancomunidad.

- Organizar Talleres de Ocupaciones Técnicas Artesanales, como costura, zapatería, entre otros, que genere competencias en las personas que no tienen ocupación formal y fomenten productividad.

Para el Ministerio de Deporte:

- Organizar actividades deportivas diarias, como bailoterapia, espacios con profesores de cultura física, que fomenten la actividad deportiva.
- Invertir en implementos deportivos que sean usados por los albergados.
- Organizar programas de olimpiadas que fomenten los lazos de cooperación y espíritu de trabajo en equipo en las familias albergadas.

Para el Ministerio de Seguridad:

- Organizar Brigada de Seguridad Ciudadana, que generen acciones de seguridad integral a la comunidad albergada, con respeto a la privacidad individual de cada familia.

Para el Ministerio de Salud Pública:

- Mantener actualizado el Análisis de la Situación de Salud del Albergue, con visitas domiciliarias, de acuerdo a la dispensarizaciòn y riesgos de cada familia.
- Fomentar mayor cantidad de prestaciones de Promoción y Prevención de Salud, y no solo atenciones de morbilidad, es decir una prestación de salud reactiva.
- Trabajar con mayor énfasis en la población en sus determinantes de la salud, sobre todo en prevención de enfermedades agudas propias de una situación de

albergues, y con la población de enfermedades crónicas con disminución de sus complicaciones secundarias.

- Talleres constantes, cada 2 días con temas de interés de educación para la salud de acuerdo a los ciclos de vida.
- Incentivar presupuestos y recursos logísticos, para la investigación en la población albergada que permitan construir una memoria histórica en salud cuando existan otros eventos de esta naturaleza.
- Implementar mayor cantidad de acciones de intervención en salud mental en las familias afectadas en estos albergues.

Para los Servicios de Salud:

- Los prestadores de salud, médicos y enfermeras, deben ser capacitados en el manejo integral, biológico, físico y social de personas en albergues, antes de que ingresen a laborar en estas condiciones; para que generen mayor adhesión y confianza desde los ciudadanos albergados y se conviertan en reales equipos de salud de esta población.
- La comunicación y abordaje en la planificación familiar de acuerdo al contexto socio cultural y económico debe ser evaluado por cada profesional de la salud, antes de la atención de cada familia.
- Fortalecer las atenciones de planificación familiar, no solo cuando los ciudadanos solicitan un método, sino con información, y captación de pacientes para aumentar el uso de métodos de anticoncepción.
- Brindar atención integral a los jóvenes y a sus padres sobre sexualidad, salud reproductiva y anticoncepción, para contribuir a la prevención de embarazos precoces o no deseados.
- Capacitar al personal de salud que asuma la labor educativa sobre métodos anticonceptivos, para incrementar su nivel de conocimientos sobre el tema**.**

PARA LA ACADEMIA:

- Las facultades de medicina y los programas de posgrados de MFC de la Academia, deben constituir un Observatorio del comportamiento de las poblaciones albergadas y sus determinantes de salud, que permitan recoger información y documentar las problemáticas y soluciones en salud a los ciudadanos que se encuentren albergados en estos desastres naturales, es decir, empezar a construir una memoria histórica
- Las facultades que tienen formación de medicina familiar, deberían trabajar en conjunto con las autoridades estatales para brindar apoyo científico, humanos, docente a la intervención en salud de las poblaciones albergadas en estos desastres.

PARA LA INVESTIGACIÒN:

- Incentivar a los estudiantes a proyectos de investigación de este tipo en poblaciones albergadas, dado que existen pocas publicaciones y documentos al respecto.
- Investigar acerca no solo de la planificación familiar en mujeres de edad fértil, sino de la incidencia de infecciones de transmisión sexual, en esta población, debido a dos datos interesantes que muestra este trabajo: la consideración de que después de ligarse no es necesario medidas de protección considerando solo lo importante en no embarazarse y, además en el dato que muestra que a pesar de conocer en su mayoría al preservativo como una medida de protección es muy bajo el número de personas que lo usan.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Dos santos, L. Clapis, M. 2010. Planificación familiar en unidad de salud de la familia. Revista Latino A-M enfermagen, Vol. 18 (6).
- Allen- Leigh, V. Villalobos, A. Hernández, M. 2013. Inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultos en México. Salud pública de México, Vol. 55, 5.
- OMS. 2015. Planificación familiar. Recuperado de www.WHO.int.mediacenter.factsheets.
- Cameron, L. 2015. Vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia de género en contexto de desastres naturales en Latinoamérica y el Caribe. Trabajo Social Hoy, Vol. 76, 7 – 34.
- OPS. Guías técnicas para situaciones de desastres. Recuperado de www.agelfire.com/nt/terremotos/guiaspracticasops
- Armas, N. Díaz, L. 2007. Entre voces y silencios: Las familias por dentro. Ediciones América, 108 – 109.
- Sanfield, A. Hassteedt, K. Bensson, R. 2013. Moving forward: Family planning in the era of healt reform. Recuperado de Http://www.guttmacher.org/repost/
- Petry, D. Silva, V. Siqueira, J. 2015. Implantación de consejos sobre DST, VIH y Hepatitis b virales en el planeamiento familiar. Journal of nursing UFPE Online, Vol. 9.
- Mbizvo, M. D' Arcanges, C. Vanlook, P. 2012. 40 years of innovation in sexual an reproductive health. The lancet, Vol. 380, 705 – 706.
- Alkema, L. Kantarova, V. Menozzi, C. 2013. Tasas nacionales, regionales y mundiales Y las tendencias de la prevalencia de anticonceptivos y necesidad insatisfechos de planificación familiar entre 1990 y 2015. The lancet, Vol. 381. 1642 – 1643.

- Fabic, M. Choi, Y. Bungarts, J. 2015. Demanda de planificación familiar dentro de una generación de encuentro. The lancet, Vol 355, 1928 – 1929.
- Allen, J. Campana, R. Bloomer, E. 2012. OMS: opinión Europea de los determinantes sociales de la salud y la brecha de la salud. El sevier, Vol. 380, 1011 – 1020.
- Habumuremvi, P. Zenawi, M. 2012. Hacer la planificación familiar una prioridad nacional de desarrollo .El sevier, Vol. 380, 78 – 80.
- Grassman, N. 2010. Magnament Adverse effects of hormonal contraceptives. American Academy Family Phisicians, Vol. 82 N ° 12, 1500 – 1501..
- Vicuña, J. Sánchez, H. Rodriguez, N. 2011. Normativa para aplicación de estándares de ayuda humanitaria en emergencia para alimentos, cocina, hogar y limpieza. Secretaria nacional de gestión de riesgos. Recuperado de www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads.
- Ministerio de protección social, Republica de Colombia. Lineamientos para el aprestamiento de albergues para la promoción, prevención y direccionamiento de la atención sexual y reproductiva en situación de desastre. Recuperado de Http:// www.minsalud.gob.co.

- Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificacion familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2011.

- GUTIERREZ, Miguel. 2013, La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [online], vol.30, n.3 [citado 2016-06-08], pp. 465-470
- *La posición de la iglesia Católica en el tema de los métodos anticonceptivos dentro de la planificación familiar.* . (2012, Septiembre 29). From

http://temadecontroversia.blogspot.com/2012/11/la-posicion-de-la-iglesia-catolica-en.html

- ALLEN-LEIG B, .. V.-S. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificacion familiar en mujeres adolescentes y adultas en Mexico. *Salud publica de Mexico, 55*(2), 236.
- Arias, N., & Diaz, L. (2007). *Las Familias por dentro.* Quito, Ecuador: Ediciones America.
- Cruz Hernandez, J. Q. (2007). Anticoncepcion en la Adolecencia. *Revista Cubana Endocrinologica, 18*(1), 1 - 3.
- Goldscheider, C., & Mosher, W. (1995, ABRIL). Patrones de uso de anticonceptivos en Estados Unidos:La importancia de los factores religiosos. *Estudios en planificacion familiar, 22*(2), 102 - 115.
- Gonzales, E., Contreras, C., & Molina, T. (1993, Abril 18 - 22). Estudio comparativo de la sexualidad de los adolescentes que consultan por anticoncepcion. *contribuciones del III congreso Latinoamericano y I congreso Chileno de Ginecologia y Obstetricia Infantojuvenil*. Santiago, Chile.
- INEC, M. (2012). ENSANUT. *DEMOGRAFIA, SALUD MATERNA E INFANTIL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.* ECUADOR.
- MOYA, C. (2001). MEJORANDO EL ACCESO DE LOS JOVENES A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN AMERICA LATINA. *ADVOCATES FOR YOUTH*, 2-4.
- Mundigo, A. (2005, Agosto 17 - 19). Religion y sald reproducctiva: Encrucijadas y conflictos. *II Reunión de investigación sobre embarazo no desesado y aborto inseguro.* Mexico: Center for healt and social policy.
- OMS. (2015). *WWW.WHO.INT.MEDIACENTER.FACTSHEETS.*
- social, M. d. (n.d.). *lineamientos para el aprestamiento de albergues para la promocion y prevencion y direccionamiento de la atencion sexual y reproductiva en situacion de desastre.* From http://www.minsalud.gob.co

- UNFPA. (n.d.). *TEMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.* From http://lac.unfpa.org/temas/planificaci%C3%B3n-familiar#sthash.4dRJJn6w.dpuf
- Villacis, B., & Garcia, J. (2010). *LAS MUJERES ECUATORIANAS QUE CONOCEN Y USAN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.* From Instituto Nacional de Estadisticas y Censos INEC: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf

9. ANEXOS

ANEXO # 1.

ENCUESTA SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO Y USO DE MÉTODOS

ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE FAMILIAS ALBERGADAS EN EL EX AEROPUERTO

REALES TAMARINDOS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.

N* DE ENTREVISTADA: _____ **FECHA:** _____

Lea detenidamente cada pregunta y conteste con una X. Si tiene alguna duda pregúnteme.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD _____

2. PROCEDENCIA

a. Urbano _____

b. Rural _____

ESCOLARIDAD

a. Sin escolaridad _____

b. Primaria _____

c. Secundaria _____

d. Superior _____

4. ESTADO CIVIL

a. Soltera _____

b. Casada _____

c. Unión libre _____

OCUPACIÓN

a. Ama de casa _____

b. Estudiante

6. RELIGIÓN

a. Ninguna _____

b. Católica _____

c.	Comerciante		c. Evangélica	
d.	Otras		d. Testigo de Jehová	
			e. Otras	

Conoce usted algún método anticonceptivo?	**SI**	**NO**

Cuál de estos métodos anticonceptivos conoce

Tabla o Ritmo

Acabar afuera

Naturales (tomas, hiervas)

Condones _____

Pastillas anticonceptivas _____

Pastilla del día después _____

Inyección de tres meses _____

Inyección de cada mes _____

T de cobre _____

Palillos o Implantes _____

Ligadura de mujer _____

Ligadura de hombre _____

Ninguno _____

Cuál de estos métodos anticonceptivos está usando actualmente?

Tabla o Ritmo _____

Acabar afuera _____

Naturales (tomas, hiervas) _____

Condones _____

Pastillas anticonceptivas _____

Pastilla del día después _____

Inyección de tres meses _____

Inyección de cada mes _____

T de cobre _____

Palillos o Implantes _____

Ligadura de mujer _____

Ligadura de hombre _____

Ninguno _____

POR QUÉ ESCOGIÓ ESE MÉTODO?

SI SU RESPUESTA FUE NINGUNA. POR QUÉ?

Ha cambiado de método anticonceptivo desde que está albergada? **SI** **NO** _____

Por qué?

Ha tenido dificultad para obtener su método anticonceptivo desde **SI** **NO**

Que está albergada?

Por qué?

POR FAVOR MARQUE CON UNA X LO QUE USTED CONSIDERE CORRECTO

FACTORES SOCIALES.	SI	**NO**
La Iglesia juega un papel importante en el uso de anticonceptivos		
Las personas que usan Anticonceptivos actúan responsablemente		
La educación influye en la decisión de usar anticonceptivos		
Es correcto que el Estado promueva el uso de anticonceptivos		
Solo los pobres deben usar métodos anticonceptivos		
Está influenciada su decisión sobre el uso de anticonceptivos por los		
Conocimientos que le han transmitido sus amigos o familiares?		
El personal de Salud cree usted es discreto y confiable		
Es correcto usar anticonceptivos aunque no esté casada		
Considera usted que la mujer es la responsable de que se		

produzca un embarazo		
Considera usted que tanto la mujer como el hombre tienen responsabilidad en el embarazo		
Considera usted que el hombre es responsable de que se produzca un embarazo		

FACTORES CULTURALES.	**SI**	**NO**
La utilización de anticonceptivos es pecado		
El marido tiene derecho de prohibirle a la mujer que use anticonceptivos		
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre		
Hay que tener bastantes hijos para que ayuden en las labores domésticas		
Estaría de acuerdo con que su hija/o utilice anticonceptivos?		
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios		
Le da vergüenza que sus amigos y familiares sepan que utiliza anticonceptivos		
Considera usted que el hombre induce a la mujer al uso de anticonceptivos?		
Considera usted que el uso de anticonceptivos es decisión de la mujer?		

Considera usted que el uso de anticonceptivos es decisión del hombre?		

MITOS, TABUES Y CREENCIAS.	**SI**	**NO**
Las pastillas producen cáncer de la matriz		
Las pastillas engordan a las mujeres		
Las pastillas adelgazan a las mujeres		
Las pastillas producen paños en la cara		
A las mujeres que se ligan se le descontrola la regla		
El condón reduce el placer en las relaciones sexuales		
Los anticonceptivos dejan estériles a las mujeres		
Los anticonceptivos no funcionan		
Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer		
Los anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja		

	SI	**NO**
Los métodos anticonceptivos provocan abortos		
Las inyecciones provocan alteraciones en la regla		

Todo el mundo se da cuenta que las mujeres usan anticonceptivos		
La **T** se encarna en la matriz de la mujer		
El niño/a nace con las pastillas en su cuerpo		
Con las inyecciones se acumula la sangre en el cuerpo de la mujer		
La mujer que planifica es porque le pone los cachos al marido		
El hombre que se liga pierde su potencia sexual		
El condón se le puede quedar adentro de la mujer		
El personal de Salud es indiscreto con la información de su anticonceptivo		

GRACIAS POR SU TIEMPO, LE ASEGURAMOS QUE LA INFORMACIÓN QUE USTED HA BRINDADO SE MANEJARÁ BAJO LA MÁS ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD Y SIGILO.

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLARACIÓN DEL ESTUDIO

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto Superior de Posgrado, Facultad de la Salud Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Distrito de salud 13D01 Portoviejo- Manabí

FORMATO DE ACTA DE CONSENTIMIENTO FIRMADA POR LOS ENTREVISTADOS

Para el estudio "Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016".

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE	**TITULO ACADÉMICO**	**UNIVERSIDAD/ INSTITUCIÓN**	**INFORMACIÓN**
Karol Xiomara Castro Arteaga	Posgradista de Medicina Familiar y comunitaria	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Karol Castro Arteaga 0981035932 karolcastroarteaga@hotmail.com
Karen Leonor Castro Fuentes	Posgradista de Medicina Familiar y comunitaria	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Karen Castro Fuentes 0986624349 Karencastro2@hotmail.com
Dra. Rita	Pediatra	Médico tratante del	Rita Briones Alcívar

Briones Alcívar		Hospital Verdi Cevallos Balda	0981595218 Rita_briones@hotmail.com
Dr. José Sola Villena	Médico Magister en Salud Publica	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	José Sola Villeda 0999514155 josehsalv@puce.edu.ec

DECLARACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:

Por medio del presente documento hacemos la invitación a participar en un estudio de investigación con el tema: "Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016". El mismo que tiene el propósito de obtener información sobre cuáles son los factores sociales y culturales que influyeron al escoger un método de planificación familiar en las familias albergadas posterior a la crisis por la emergencia catastrófica.

Este documento es un consentimiento informado en el cual se da a conocer que el estudio se realizará a mujeres en edad fértil de familias albergadas, que no es invasivo, no es experimental y usted puede elegir claramente participar o no y abandonar el estudio en el momento que usted desee. Puede realizar preguntas sobre el propósito del trabajo y se mantendrá toda la confidencialidad y discreción.

PROPÓSITO Y BENEFICIOS

El presente estudio busca conocer a través de la entrevista y aplicación de encuesta que factor social o cultural influye en la elección y uso de métodos de planificación familiar.

Una vez obtenida la información de las mujeres en edad fértil de las familias albergadas en el ex aeropuerto, se analizara la misma y se dará una descripción de la realidad actual en el ámbito de estudio, sin embargo esperamos que los resultados obtenidos nos permitan identificar qué factores influyeron en la toma de decisión al momento de escoger el método de planificación familiar.

PROCEDIMIENTO.

Si decide aceptar la participación en nuestro estudio, nos gustaría pedirle que conteste la encuesta de 18 preguntas que abarcan factores sociales, culturales, religiosos, mitos y tabúes bajo las alternativas SI o NO, otras de opción múltiple y tres preguntas abiertas de las cuales se registrara su respuesta mediante grabación de audio. Cabe recalcar que serán codificados con un número para mantener la confidencialidad, no se manejaran nombres ni iniciales.

Se reitera que este trabajo está siendo realizado por un grupo de personas responsables donde constan los estudiantes del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE, acompañados de la Dra. Rita Briones Médico tratante del Hospital Verdi Cevallos Balda y del Dr. José Sola Villena, Médico Magister en Salud Pública de la PUCE, quienes han dado muestra de responsabilidad y honestidad.

DURACIÓN

La investigación durará aproximadamente 8 semanas, durante ese tiempo, será necesario mantener la comunicación con el participante.

INCENTIVO

Recalcamos que la presente estudio, tiene fines académicos y no cubrirá ningún gasto o remuneración alguna por la participación en la investigación.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Karen Castro Fuentes 09866624349 o Karol Castro Arteaga 0981035932.

FIRMA DE INVESTIGADORES

Dra. Karol Castro Arteaga **Dra. Karen Castro Fuentes**

CI 130862596-9 **CI 095281429-1**

Dra. Rita Briones Alcívar **Dr. José Sola Villena**

CI. 1309092011 **CI 1704367315**

Fecha _____ Día/mes/año

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto Superior de Posgrado, Facultad de la Salud Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Distrito de salud 13D01 Portoviejo- Manabí

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Acta Consentimiento Informado

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico

Yo…… SI…… NO….., manifiesto mi aprobación a participar en el estudio "**Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016",** desde una perspectiva teórica, de las doctoras posgradistas de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador; Karol Castro Arteaga (130862596-9) y Karen Castro Fuentes (095281429-1), de manera voluntaria y en el pleno uso de mis facultades físicas y mentales.

El procedimiento tiene sólo fines académicos y autorizo el uso de la información reunida para la realización de estudios y publicaciones posteriores.

Además, me considero en conocimiento de mis derechos, los cuales son:

1) Obtener respuestas a mis inquietudes

2) Mantenerme en el anonimato

3) Negarme a participar y abandonar la investigación cuando lo consideren conveniente

4) Confidencialidad de los relatos: el investigador tendrá el deber de resguardar toda la información proporcionada por los sujetos de estudio.

5) La información proporcionada por los sujetos de estudio no podrá ser modificada ni utilizada para otro fin.

6) Autorizo a las autoras puedan tomar fotos y grabaciones en audio y video, en el momento de la realización de su trabajo de investigación

NOMBRE DE LA PATICIPANTE _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE _____

CI:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Fecha _____

Día/mes/año

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto Superior de Posgrado, Facultad de la Salud Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Instituto de investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Distrito de salud 13D01 Portoviejo- Manabí

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Acta Consentimiento Informado

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico

Yo…… SI…… NO…..**,** manifiesto mi aprobación a participar en el estudio "**Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016",** desde una perspectiva teórica, de las doctoras posgradistas de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador; Karol Castro Arteaga (130862596-9) y Karen Castro Fuentes (095281429-1), de manera voluntaria y en el pleno uso de mis facultades físicas y mentales.

El procedimiento tiene sólo fines académicos y autorizo el uso de la información reunida para la realización de estudios y publicaciones posteriores.

Además, me considero en conocimiento de mis derechos, los cuales son:

1) Obtener respuestas a mis inquietudes

2) Mantenerme en el anonimato

3) Negarme a participar y abandonar la investigación cuando lo consideren conveniente

4) Confidencialidad de los relatos: el investigador tendrá el deber de resguardar toda la información proporcionada por los sujetos de estudio.

5) La información proporcionada por los sujetos de estudio no podrá ser modificada ni utilizada para otro fin.

6) Autorizo a las autoras puedan tomar fotos y grabaciones en audio y video, en el momento de la realización de su trabajo de investigación

NOMBRE DE LA PATICIPANTE _____

CI:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Fecha _____

Día/mes/año

Anexo 3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS NECESARIOS

3.1.HUMANOS

- Investigador (2)
- Tutor metodológico
- Director de tesis
- Familias albergadas con mujeres en edad fértil
- Personal de salud (enfermeras, internos de enfermería, medicina y trabajo social)
- Coordinadores y custodios de los albergues.

3.2. ECONÓMICOS

ITEMS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Copias	0,03	1000	30
Horas de internet	0,50	300	150
Revistas científicas	100	2	200
Transporte	3,00	30	90
Artículos de oficina			950
Refrigerio	2,00	300	600
Impresión colores	0,25	500	125
Impresión B/N	0,10	1000	100

Imprevistos			250
TOTAL			$2495

3.3. TÉCNICOS

- Informática (PC)
- Video cámara
- Grabadora de audio
- Impresora

3.4. LOGISTICOS

- Materiales educativos
- Formularios de consentimiento informado
- Instructivos
- Trípticos informativos
- Movilización

4. DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES SEGÚN GRUPO ETAREO

EDAD	Frequency	Percent	Cum. Percent	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
15	6	4,23%	4,23%	1,57%	8,97%
16	3	2,11%	6,34%	0,44%	6,05%
17	4	2,82%	9,15%	0,77%	7,06%
18	3	2,11%	11,27%	0,44%	6,05%
19	7	4,93%	16,20%	2,00%	9,89%
20	8	5,63%	21,83%	2,46%	10,80%
21	7	4,93%	26,76%	2,00%	9,89%
22	6	4,23%	30,99%	1,57%	8,97%
23	5	3,52%	34,51%	1,15%	8,03%
24	1	0,70%	35,21%	0,02%	3,86%
25	4	2,82%	38,03%	0,77%	7,06%
26	7	4,93%	42,96%	2,00%	9,89%
27	3	2,11%	45,07%	0,44%	6,05%
28	2	1,41%	46,48%	0,17%	5,00%
29	3	2,11%	48,59%	0,44%	6,05%
30	4	2,82%	51,41%	0,77%	7,06%
31	1	0,70%	52,11%	0,02%	3,86%
32	5	3,52%	55,63%	1,15%	8,03%
33	5	3,52%	59,15%	1,15%	8,03%
34	1	0,70%	59,86%	0,02%	3,86%
35	3	2,11%	61,97%	0,44%	6,05%
36	3	2,11%	64,08%	0,44%	6,05%
37	1	0,70%	64,79%	0,02%	3,86%
38	9	6,34%	71,13%	2,94%	11,69%
39	5	3,52%	74,65%	1,15%	8,03%
40	3	2,11%	76,76%	0,44%	6,05%
41	2	1,41%	78,17%	0,17%	5,00%
42	7	4,93%	83,10%	2,00%	9,89%
43	1	0,70%	83,80%	0,02%	3,86%
44	2	1,41%	85,21%	0,17%	5,00%
45	21	14,79%	100,00%	9,39%	21,71%
TOTAL	**142**	**100,00%**	**100,00%**		

Estado Civil comparado con Ocupación.

ESTADOCIVIL	OCUPACIÓN		Total
	Fuera de Domicilio	Dentro de Domicilio	
Sin Pareja	18	49	67
Row %	26,87%	73,13%	100,00%
Con Pareja	21	54	75
Row %	28,00%	72,00%	100,00%
Total	39	103	142
Row %	27,46%	72,54%	100,00%

Odds Ratio	0,9446	0,4512	1,9776 (T)
Chi-square	0,0229		0,879832151

Procedencia comparada con los niveles de estudio.

PROCEDENCIA	ESCOLARIDAD		Total
	Sin Estudios	Con Estudios	
RURAL	0	4	4
Row %	0,00%	100,00%	100,00%
URBANA	4	134	138
Row %	2,90%	97,10%	100,00%
Total	4	138	142
Row %	2,82%	97,18%	100,00%

Corrección Estadística se genera la siguiente tabla:

PROCEDENCIA	ESCOLARIDAD		Total
	Con Estudios	Sin Estudios	
RURAL	5	1	6
Row %	83,33%	16,67%	100,00%
URBANA	135	5	140
Row %	96,43%	3,57%	100,00%
Total	140	6	146
Row %	95,89%	4,11%	100,00%

Odds Ratio	0,1852	0,0181	1,8943 (T)
Chi-square	2,5037		0,113580271

Procedencia comparada con Ocupación

PROCEDENCIA	OCUPACIÓN		Total
	Fuera del Domicilio	Dentro del Domicilio	
RURAL	1	3	4
Row %	25,00%	75,00%	100,00%
URBANA	38	100	138
Row %	27,54%	72,46%	100,00%
Total	39	103	142
Row %	27,46%	72,54%	100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,8772	0,0885	8,6954 (T)
Chi-square - uncorrected	0,0126		0,910796057

Ocupación comparada con Escolaridad.-

OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD		Total
	Sin Estudios	Con Estudios	
Fuera del Domicilio **Row %**	0 0,00%	39 100,00%	39 100,00%
Dentro del Domicilio **Row %**	4 3,88%	99 96,12%	103 100,00%
Total **Row %**	4 2,82%	138 97,18%	142 100,00%

Para Corrección Estadística se realiza la siguiente tabla:

OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD		Total
	SIN ESTUDIOS	CON ESTUDIOS	
Fuera Domicilio **Row %**	1 2,44%	40 97,56%	41 100,00%
Dentro Domicilio **Row %**	5 4,76%	100 95,24%	105 100,00%
Total **Row %**	6 4,11%	140 95,89%	146 100,00%

Odds Ratio (cross product)	0,5	0,0566	4,4150 (T)
Chi-square - uncorrected	0,4037		0,52516471

FUENTE: Encuestas realizadas a la población
Elaborado por: Dras. Karen Castro y Karol Castro

	USODEMETODO		
ESTARIADEACUERDOCONQUESUHIJAOUTILICEANTICONCEPTIVOS	**NO USAN**	**USAN**	**Total**
No	12	6	18
Row %	66,67%	33,33%	100,00%
Col %	20,69%	7,14%	12,68%
Yes	46	78	124
Row %	37,10%	62,90%	100,00%
Col %	79,31%	92,86%	87,32%
Total	58	84	142
Row %	40,85%	59,15%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds Ratio	3,3913	1,192	9,6481 (T)
Chi-square	5,6882		0,017079379

	USODEMETODO		
LOSANTOCONCEPTIVOSDEJANESTERILESALASMUJERES	**USAN**	**NO USAN**	**Total**
No	59	28	87
Row %	67,82%	32,18%	100,00%
Yes	25	30	55
Row %	45,45%	54,55%	100,00%
Col %	29,76%	51,72%	38,73%
Total	84	58	142
Row %	59,15%	40,85%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Odds Ratio	2,5286	1,261	5,0702 (T)
Chi-square	6,9738		0,008271376

5. FOTOGRAFIAS





