

I. Introducción

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) fue creada por primera vez en el año 1994 como medida de salud pública para combatir los altos índices de mortalidad materna infantil existentes en el Ecuador. Los principales objetivos de la LMGYAI son: brindar atención de salud gratuita a mujeres en edad fértil y niños menores de cinco años y asegurar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y derechos a la salud de niñas y niños en nuestro país.

Gracias a la creación de esta ley, las mujeres y los menores de cinco años tienen derecho a recibir atención de salud, medicamentos, micronutrientes (vitaminas), insumos médicos y anticonceptivos de manera gratuita. Además, exámenes de laboratorio, sangre y derivados, atención especializada en cuidados intermedios e intensivos y los servicios que se listan a continuación, sin costo alguno (7).

En el caso de las mujeres, la ley confiere las siguientes prestaciones de manera gratuita (7):

- Planificación Familiar (métodos temporales y definitivos incluido la vasectomía para hombres)
- Control del embarazo (incluye exámenes y ecografías)
- Atención odontológica de la embarazada
- Embarazo de riesgo referido por agente comunitario
- Parto normal o cesárea
- Emergencias obstétricas y complicaciones durante el embarazo, parto o postparto

- Control del postparto
- Referencia de hemorragia postparto y complicaciones del recién nacido por agente comunitario
- Exámenes de VIH (Cubierto por el Programa Nacional del VIH/SIDA)
- Detección oportuna del Cáncer cérvico uterino (papanicolau)
- Detección y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, infección vaginal, herpes genital y papiloma virus (incluye tratamiento en pareja)
- Atención al maltrato a mujeres

Para las niñas y niños menores de 5 años, la LMGYAI establece gratuidad en los siguientes servicios (7):

- Atención al recién nacido/a sano/a
- Atención al recién nacido/a con enfermedad (incluye atención hospitalaria en cuidado intermedios e intensivos)
- Examen para detección precoz del hipotiroidismo congénito a recién nacidos/as (TSH)
- Control del crecimiento y desarrollo
- Atención a las enfermedades más comunes de la infancia
- Atención odontológica
- Atención hospitalaria de las complicaciones AIEPI

Esta propuesta de investigación surge como una alternativa para tratar de mejorar la situación de maternidad e infancia tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales del país, ya que aún cuando las cifras de mortalidad materna e infantil

han disminuido desde la creación de la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia, los valores de la misma en el año 2009 son todavía preocupantes (Tasas 2009: Mortalidad materna 96.3 mujeres por cada 100 000 nacidos vivos; Mortalidad infantil 15.2 niños por cada 1000 nacidos vivos)(3)(Gráfico 1). Esto demuestra que la aplicación de la LMGYAI tiene varias limitaciones, entre ellas el desconocimiento tanto de los beneficiarios de la misma como del personal de salud responsable de su correcta aplicación.

El planteamiento de esta investigación se basa principalmente en el hecho de que la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia existe y está disponible para toda la población, sin embargo por desconocimiento y falta de consejería, su aplicación tanto en la zona rural como en la zona urbana es limitada. Con esta investigación se pretende demostrar, que existe un bajo porcentaje de conocimiento de la ley, tanto en las mujeres en edad fértil como en el personal de salud en el área de salud #14. Con los resultados obtenidos se espera poder abrir las puertas a programas futuros de difusión, capacitación y promoción, que permitan una participación activa de la comunidad en este campo, mejorando la aplicabilidad del programa y su cobertura.

Es importante mencionar que el 29 de septiembre del año 2008 se aprobó en el país una nueva Constitución. Dentro de ésta se establece que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (11). Para cumplir con lo estipulado en la nueva Constitución se debe realizar varias reformas a la ley orgánica de salud, de tal manera que se garantice la

universalidad y gratuidad de los servicios. En este contexto la LMGYAI, desaparecería puesto que los servicios de salud serían accesibles y gratuitos para toda la población y no solo para mujeres y niños menores de 5 años. Si bien en este caso, los resultados obtenidos en este estudio perderían su validez, no sabemos en cuanto tiempo se realizarán los cambios necesarios a la ley de salud; mientras tanto, se debe trabajar y mejorar los servicios que existen (LMGYAI).

Adicionalmente, los resultados obtenidos en esta investigación pretenden demostrar la importancia de que la ciudadanía conozca sus derechos, pueda exigirlos y sea capaz de vigilar su cumplimiento. Así mismo, los resultados pueden ser aplicables en el futuro, frente a un sistema de salud universal, ya que si los ecuatorianos como beneficiarios y como personal de salud encargado, no conocemos los derechos adquiridos y el significado de un sistema de salud universal y los derechos que este nos confiere, el sistema no cumplirá los objetivos para los que fue creado.

II. Fundamentos Teóricos

La salud de mujeres y niños, especialmente aquellos menores de 5 años, ha sido siempre una de las prioridades en el mundo entero. Las altas cifras de mortalidad materno-infantil alrededor del mundo, y en especial, en los países en vías de desarrollo, ponen en alerta a todas las organizaciones mundiales. Por este motivo, Las Naciones Unidas incluye dentro de sus objetivos de desarrollo del milenio, la necesidad de disminuir la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud materna. Alcanzar estos objetivos no es fácil, considerando que; cada minuto, en alguna parte del mundo, una mujer muere por complicaciones del embarazo o el parto, alcanzando unas 530.000 muertes anuales por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio, y por lo menos 1,2 millones de recién nacidos, mueren por complicaciones durante el parto.

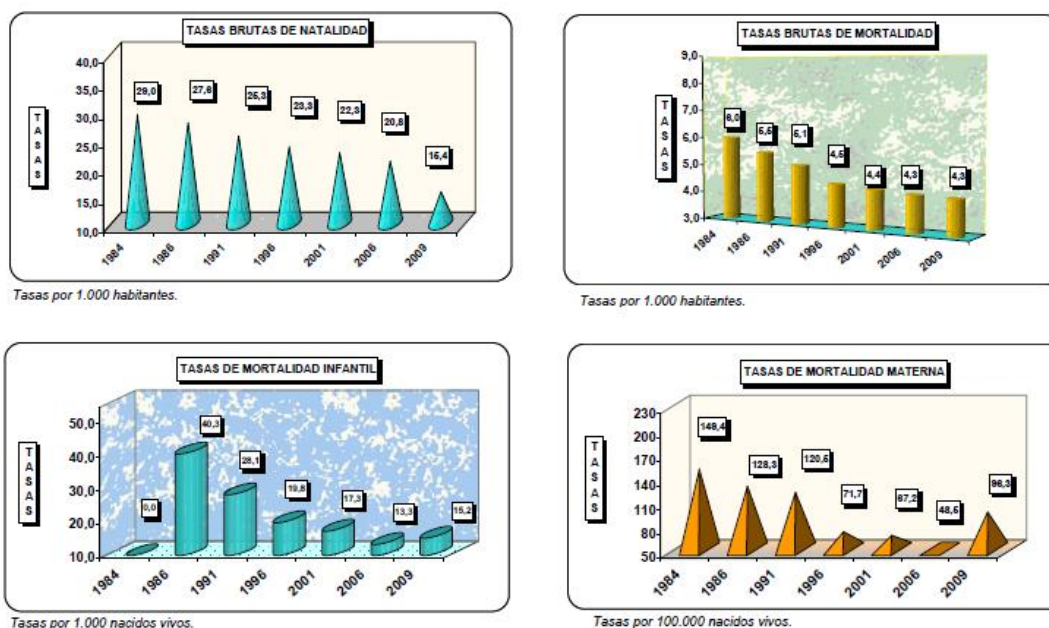
(1). La tasa de mortalidad materna alrededor del mundo es de 400 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; en los países en vías desarrollo, la cifra es de 480 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados ocurren apenas 27 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (2).

En América Latina y el Caribe los datos existentes revelan una tasa de mortalidad materna de 190 mujeres por cada 100 000 nacidos vivos. (1,2)

En el Ecuador, durante los años ochenta y noventa, los datos estadísticos demuestran que la mortalidad materna infantil constituye uno de los problemas más importantes en el área de salud del país. El INEC, en el anuario de estadísticas vitales del año 2009 publica las tasas de mortalidad materna infantil desde el año 1984 hasta al 2009, así, en 1984 se registra un mortalidad materna de 384 por cada 100 000 nacidos vivos y una mortalidad infantil de 11 161 por cada 1000 nacidos vivos. En el

año 1990, los datos permanecen casi sin modificaciones al presentar una mortalidad materna de 309 mujeres por cada 100 000 nacidos vivos y una mortalidad infantil de 7 977 niños por cada 1000 nacidos vivos (3) (Gráfico #1). Esta elevada tasa de mortalidad materno-infantil en nuestro país es consecuencia de varios factores, dentro de los cuales se encuentran; el difícil acceso a unidades de salud y la falta de recursos económicos. En consecuencia, un 30% de los partos no reciben atención profesional en el país, siendo más crítico en el área rural en la que esta cifra asciende al 44%; además se debe considerar que entre el 74% y 80% de las mujeres ecuatorianas no tienen acceso a un seguro de Salud(4).

Gráfico # 1: TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD INFANTIL Y MATERNA, AÑOS 1984, 1986, 1991,1996, 2001, 2006 Y 2009



Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones - INEC 2009

Elaboración: INEC 2009

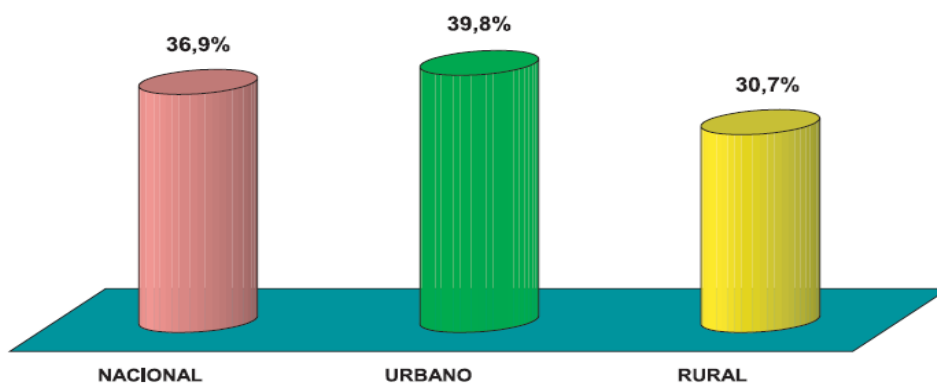
La mortalidad materna infantil sin embargo, no depende solamente de la atención y control del embarazo, parto y postparto, sino de otros factores como por ejemplo el acceso a programas de planificación familiar, que incluya información acerca de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Pese a que en Ecuador el número de hijos por mujer ha ido decreciendo gradualmente en las últimas décadas, entre 1999 y 2004 casi no ha disminuido, esto en gran parte se debe a que la fecundidad de las adolescentes ha incrementado de una tasa específica de fecundidad de 91 a 100 por cada 1000 mujeres. Los embarazos en mujeres adolescentes son consecuencia, entre otros factores, al difícil acceso a métodos anticonceptivos, como resultado un 43,6% de mujeres entre 15 y 19 años, casadas o unidas, no utilizan ningún método anticonceptivo, y un 33,6% de mujeres de 15 a 24 años que han estado embarazadas, declararon que no lo querían en ese momento. (6).

La ley de maternidad gratuita nace en el año 1994, en este contexto nacional, como una iniciativa que pretende disminuir la mortalidad materna infantil, así como mejorar la accesibilidad de las mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años al sistema de salud, y como consecuencia a una atención médica gratuita, oportuna y digna. Esta ley constituye un instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y de los derechos a la salud de niñas y niños menores de cinco años en el Ecuador (7). La LMGYAI plantea, en términos generales, que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva; de igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién

nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (8). Desde la creación de la LMGYAI en 1994 hasta la actualidad se han realizado varias reformas, siendo una de las más importantes la formación de comités de usuarias, encargadas de fomentar la responsabilidad ciudadana en la promoción de la salud materno infantil y del seguimiento y vigilancia en la aplicación de la Ley. A través de estos comités de usuarias, la participación de las mujeres en la aplicación de la LMGYAI constituye una oportunidad para ejercer sus derechos y expresar los intereses y necesidades colectivas e individuales (9).

Está claro entonces que para que exista una buena aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia no basta con que la Ley exista, si no que es esencial que la población, hacia la que está dirigida, conozca acerca de la misma y participe activamente en la promoción de la salud materno infantil. Tomando en cuenta esta realidad, el Ministerio de Salud en trabajo conjunto con el INNFA, lanzó por primera vez la campaña de difusión de la ley el 18 de noviembre del 2002, con una vigencia de la misma hasta febrero del 2003; durante esta campaña se difundieron 73 mil cuñas por 170 radios y 410 cuñas por televisión, en 3 idiomas: español, quichua y shuar; además se realizó un perifoneo por las zonas más aisladas del Ecuador, distribuyéndose más de 210 mil cartillas educativas (10). Pese a estos esfuerzos, el INEC, en su última encuesta acerca de los indicadores sociales en el país determinó que existe un bajo porcentaje de conocimiento de la ley a nivel nacional, regional y provincial (Gráficos # 2, 3, 4)

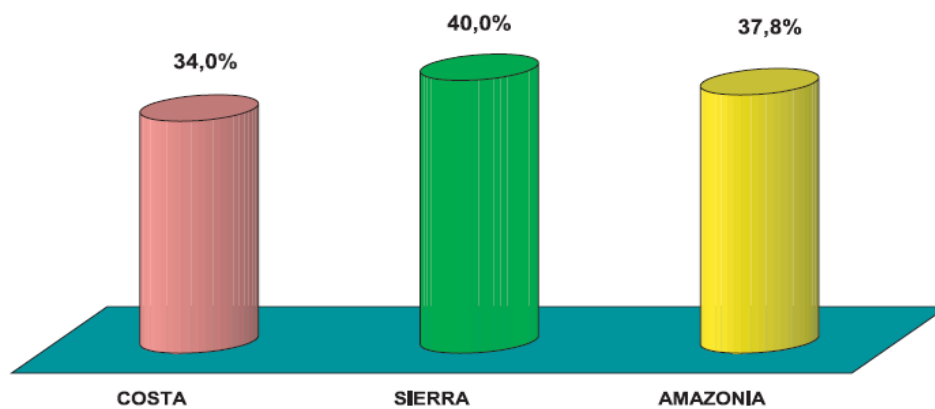
Gráfico # 2: Conocimiento de la LMGYAI a nivel nacional. Año 2005-2006.



Fuente: Las condiciones de vida de los ecuatorianos, quinta ronda. INEC 2005 – 2006
Elaboración: Autora

Gráfico # 3: Conocimiento de la LMGYAI a nivel Regional.

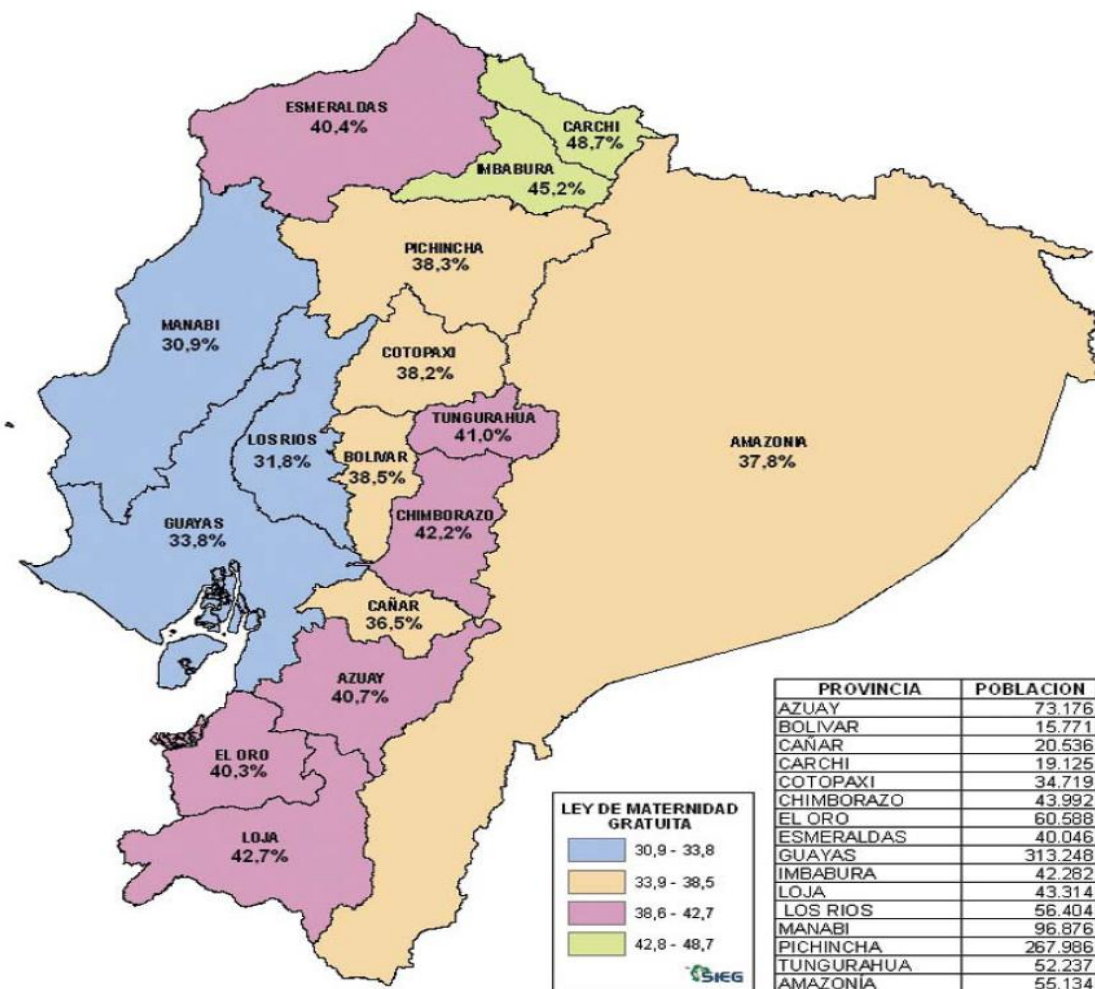
Años 2005-2006



Fuente: Las condiciones de vida de los ecuatorianos, quinta ronda. INEC 2005 – 2006
Elaboración: Autora

Gráfico # 4: Conocimiento de la LMGYA a nivel provincial.

Años 2005-2006



Fuente: Las condiciones de vida de los ecuatorianos, quinta ronda. INEC 2005 – 2006
Elaboración: Las condiciones de vida de los ecuatorianos, quinta ronda. INEC 2005 – 2006

Si el porcentaje de las mujeres ecuatorianas que conocen la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia es bajo, la aplicación de la misma es limitada, como consecuencia, el cumplimiento de los derechos de las mujeres y niños del país es

limitado también. Bajo estos parámetros la disminución de la mortalidad materna e infantil y la atención médica gratuita y oportuna, son metas más difíciles de alcanzar.

III. Objetivos

III.I. *Objetivo General:* Contribuir al mejoramiento de la salud materno-infantil en el Ecuador, en base a un mayor conocimiento y mejor aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI).

III.II. *Objetivos Específicos:*

III.II.I. Determinar el conocimiento de los derechos garantizados por la LMGYAI en mujeres de edad fértil, residentes dentro del área de salud #14.

III.II.II. Evaluar el conocimiento de los derechos garantizados por la LMGYAI en el personal de salud que labora en las diferentes unidades de salud del área #14

III.II.III. Determinar las dificultades que percibe el personal de salud al aplicar la LMGYAI en las diferentes unidades de salud del área #14

IV. Metodología

Este trabajo de investigación se llevó a cabo desde el mes de octubre hasta el mes de diciembre del 2010, en mujeres en edad fértil y personal de salud dentro del área de salud # 14 del Ecuador. Se realizaron un total de 369 encuestas a mujeres en edad fértil y 15 encuestas a personal de salud, con el objetivo de determinar el conocimiento y aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia dentro de esta región.

IV.I. Lugar y Universo del Estudio

El estudio se realizó en el área de salud # 14 del Ecuador, que incluye las siguientes parroquias: Yaruquí, Checa, Lumbisí, Cumbayá, El Quinche, Pifo, Puenbo, Tababela, Tumbaco y Ascázubi. Esta región cuenta con una población de 143 895 habitantes, de las cuales 41 035 (28,52%) corresponde a mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años. De las diez parroquias que se incluyeron en el estudio, Tumbaco cuenta con el mayor número de habitantes (31.29%), seguido por Cumbayá (12,97%) y Yaruquí (11.21%) (11) (Anexo 1).

IV.II. Diseño del estudio

El presente, es un estudio de investigación con diseño descriptivo, de corte transversal. Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra a partir del universo del estudio. El total de la muestra fue dividido en dos grupos de investigación (Grupo 1: Mujeres en edad fértil y Grupo 2: Personal de salud). La recolección de datos la realizaron dos personas, a través de la aplicación del instrumento (encuestas) a los dos

grupos de investigación, luego de una explicación verbal del proyecto y un consentimiento informado oral por parte del participante.

En el caso del primer grupo, la selección de los participantes se realizó de manera aleatoria dentro de cada una de las parroquias. El número de participantes dentro de cada parroquia se determinó de manera proporcional al número de habitantes de cada una de ellas. Para abarcar la mayor parte del territorio de cada parroquia, se realizó la recolección de datos siguiendo un recorrido en espiral desde la plaza central, hasta alcanzar los límites de la misma. Para valorar el conocimiento de la LMGYAI se escogieron tres de las prestaciones aseguradas por la ley: Gratuidad en la atención de embarazo, parto y postparto, planificación familiar y entrega de métodos anticonceptivos y detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (Papanicolau), mismos que fueron valorados a través de la encuesta. Al finalizar el cuestionario, los encuestadores entregaron un folleto informativo (Anexo 2) acerca de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a cada una de las mujeres participantes.

En caso del segundo grupo de investigación, se visitaron las 10 unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador presentes en el área de investigación y se aplicó el instrumento a todo el personal de salud que se encontraba laborando al momento de la visita.

Todos los datos recolectados fueron tabulados y analizados con ayuda del programa estadístico SPSS 17.0.

IV.III. *Tamaño de la muestra*

El universo de la investigación constituyen las 41 035 mujeres de 15 a 49 años, que habitan en esta región (11). A partir de este universo, se realizó el cálculo de

tamaño de muestra utilizando un intervalo de confianza de 95% y un margen de error del 5%, obteniendo así que el tamaño de muestra adecuado para este estudio es de 381 encuestas. Se logró completar la recolección de 381 encuestas a mujeres en edad fértil que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión del estudio (Inclusión: presencia de menarquía, Exclusión: presencia de menopausia); sin embargo, fue necesario eliminar 12 encuestas debido a errores cometidos durante la recolección de datos. Con un total de 369 encuestas, los resultados obtenidos mantiene su validez estadística debido a que cumple con un intervalo de confianza de 95% y con un margen de error de 5.08%.

En el caso del personal de salud, se realizaron encuestas a los médicos ginecólogos, médicos rurales, internos rotativos y enfermeras que se encontraban, al momento de la recolección de datos, laborando en las diferentes instituciones. Se recolectaron 13 encuestas en total. Es importante mencionar que el Centro de salud de Tumbaco se encontraba cerrado por remodelación, motivo por el que no se ubicó personal de salud trabajando dentro de sus instalaciones. Así mismo, varios de los médicos rurales no se encontraban en sus puestos de trabajo debido a circunstancias personales.

IV.IV. *Instrumento*

Para la recolección de datos, la investigadora utilizó la encuesta o cuestionario como instrumento de investigación; diseñó dos tipos de cuestionarios, uno para cada grupo. La encuesta para el grupo de investigación número 1 (Mujeres en edad fértil) (Anexo 3) incluyó un total de 12 preguntas, formuladas de manera concisa y concreta, utilizando palabras y oraciones de fácil comprensión. Fueron incluidas preguntas de

identificación (Edad y Lugar de residencia), conocimiento acerca de los beneficios que asegura la LMGYAI a las mujeres en edad fértil (Atención del embarazo, parto y postparto, Anticoncepción y planificación familiar y Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino) y acción (Atención en unidades de salud del MSP, Vida sexual activa, Uso y obtención de métodos anticonceptivos y Realización de Papanicolau). Todas las preguntas realizadas, excepto edad y lugar de residencia, fueron contestadas a través del sistema de opción múltiple para facilitar el llenado de las mismas y su respectiva tabulación. Para la validación de esta encuesta se realizó un proyecto piloto en 30 mujeres en edad fértil residentes en la parroquia de Yaruquí, para confirmar que el contenido de la misma sea fácilmente asimilado por las participantes.

El cuestionario para el personal de salud incluyó un total 6 preguntas (Anexos 4), dos de ellas de identificación (Unidad de salud para la cual presta sus servicios y Función que desempeña en esta unidad de salud). Además, para valorar el conocimiento de los participantes acerca de la LMGYAI se incluyó una pregunta abierta en la que los sujetos de investigación debieron enumerar los derechos, que según su conocimiento, garantiza la Ley a las mujeres en edad fértil. Finalmente, a través de una pregunta abierta, se logró determinar si, el personal de salud participante, considera que existen dificultades al momento de ejecutar la LMGYAI, y de existir las, cuáles son las que ellos han identificado durante su práctica diaria.

IV.V. *Análisis estadístico*

Los datos recolectados a través de los cuestionarios fueron analizados utilizando métodos estadísticos descriptivos. Para los datos correspondientes al grupo de mujeres en edad fértil se establecieron catorce variables cualitativas nominales y

una variable cuantitativa continua (Tabla #1), mismas que fueron analizadas mediante medidas de tendencia general, tablas y gráficos de distribución de frecuencias y tablas cruzadas. Los datos recolectados fueron analizados en dos etapas, en la primera etapa se obtuvieron resultados generales de toda la población analizada y en la segunda etapa se dividió a la muestra en tres grupos etarios: de 16 a 23 años (120 casos), 24 a 31 años (136 casos) y 32 a 49 años (113 casos).

Tabla #1. Variables para el grupo de mujeres en edad fértil

Variable cuantitativa continua
• Edad
Variables Cualitativas Nominales
• Lugar de residencia
• Atención en unidades de salud u hospitales del MSP
• Conocimiento acerca de la LMGYAI
• Conocimiento acerca del derecho a la atención gratuita de embarazo, parto y post parto
• Vida sexual activa
• Utilización método anticonceptivo
• Método anticonceptivo utilizado
• Manera de conseguir el método anticonceptivo
• Conocimiento acerca del derecho a planificación familiar y métodos anticonceptivos gratuitos
• Conocimiento acerca del examen Papanicolau
• Papanicolau realizado
• Lugar en el que se realiza el Papanicolau
• Conocimiento acerca del derecho al Papanicolau sin costo
• Acceso a los beneficios garantizados por la LMGYAI

Fuente y Elaboración: Autora

Para el grupo del personal de salud fueron creadas 6 variables, todas cualitativas nominales (Tabla #2). Los datos obtenidos a través de las preguntas abiertas estipuladas en el cuestionario fueron analizados como datos cuantitativos, para lo cual, se realizó un proceso interpretativo de cada una de las respuestas mediante reducción de los datos e identificación de palabras y frases claves. Estas variables

también fueron representadas a través de tablas y gráficos de distribución de frecuencias y tablas cruzadas. Todo el análisis se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS17.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos).

Tabla #2: Variables para el grupo de personal de salud

Variables Cualitativas Nominales
• Unidad de salud para la que presta sus servicios
• Función desempeñada en la unidad de salud
• Conocimiento acerca de la LMGYAI
• Derechos garantizados por la LMGYAI a mujeres en edad fértil
• Dificultades en la aplicación de la LMGYAI

Fuente y Elaboración: Autora

IV.VI. Aspectos de Bioética

Este estudio de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad San Francisco de Quito y con la autorización y colaboración de la Dirección de Salud del Área 14 (Dr. Humberto Castillo, Director del Área de salud # 14). Como se mencionó anteriormente, se explicó verbalmente el estudio a cada uno de los participantes y previo a la aplicación del cuestionario se obtuvieron los consentimientos orales respectivos. No fue posible recolectar consentimientos informados escritos debido a que durante el proyecto piloto para la validación del instrumento, muchas de las participantes dijeron que si debían firmar algún documento, preferían no participar.

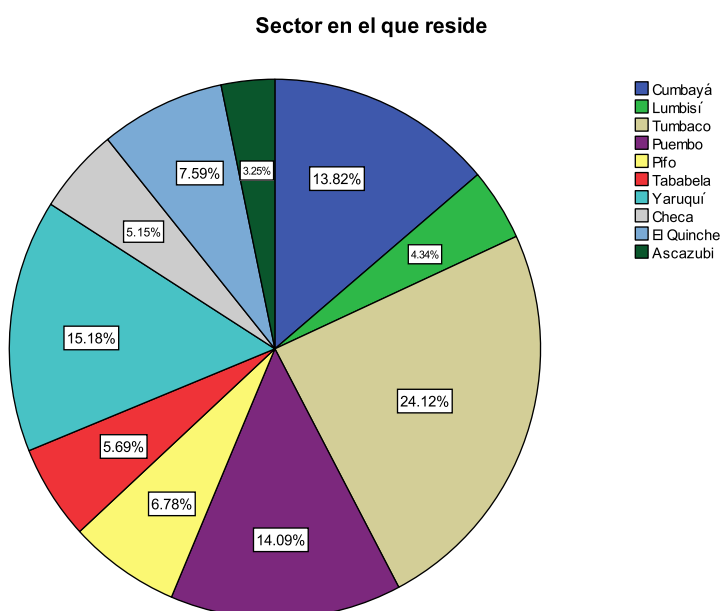
V. Resultados

V.I. Grupo 1: Mujeres en edad fértil

V.I.I. Análisis de la muestra completa

Fueron 369 mujeres en edad fértil las que participaron en el estudio, con una edad mínima de 16 años y una edad máxima de 49 años. La media de edad encontrada fue de 28 años y la mediana de 27 años. Todas las participantes residen dentro del área de salud # 14. Como el número de muestras recolectadas en cada parroquia se determinó de manera proporcional el número de habitantes dentro de las mismas, la mayor parte de las participantes pertenecen a las parroquias de Tumbaco, Yaruquí y Cumbayá (Gráfico # 5).

Gráfico # 5: RESIDENCIA



Fuente y Elaboración: Autora

De la muestra analizada, el 67.2% de las mujeres refiere haber recibido atención de salud en alguna unidad de salud u hospital del Ministerio de Salud pública del Ecuador. Se determinó además que el 79.9% de las entrevistadas tienen una vida sexual activa, de las cuales el 70.2% utiliza algún método anticonceptivo o de planificación familiar y 29.8 % no utiliza protección alguna. Los métodos anticonceptivos más utilizados son: Ligadura (24.6%), Anticonceptivos hormonales inyectables (22.7%) y T de cobre (19.3%) (Tabla # 3).

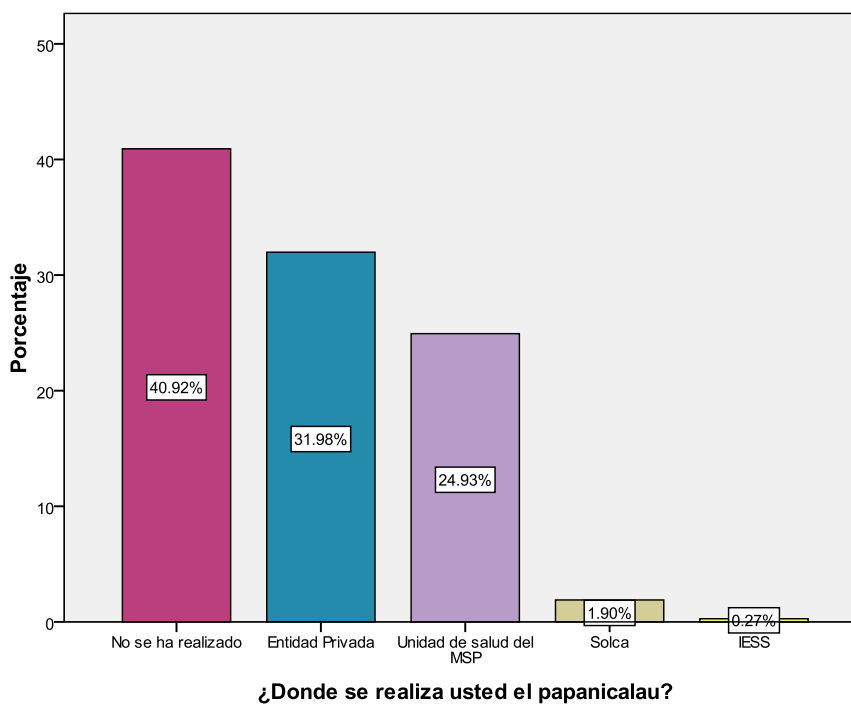
Tabla # 3: Métodos anticonceptivos utilizados

	¿Qué método anticonceptivo utiliza?								Total
	Ninguno	Anticonceptivos Orales	Anticonceptivos Inyectables	Preservativos	Implanon	T de cobre	Ligadura	Método del ritmo	
¿Utiliza usted algún método de planificación familiar o anticoncepción?	0	33	47	19	15	40	51	2	207
Sí	.0%	15.9%	22.7%	9.2%	7.2%	19.3%	24.6%	1.0%	100.0%

Fuente y Elaboración: Autora

Según los datos recolectados, el 53.6 % de las mujeres que refirieron utilizar algún método anticonceptivo, los obtienen u obtuvieron en una Farmacia o Institución privada, 44.9% en una Unidad de salud del MSP y el 0.5% en una Unidad de salud del IESS. Adicionalmente, el 97.56% de las mujeres entrevistadas han escuchado alguna vez acerca del examen de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (Papanicolau), 40.92% refiere nunca habérselo realizado, el 31.98% de la muestra indica haberse realizado el examen en un Institución privada y 24.93% en una unidad de salud u hospital del MSP (Gráfico #6)

Gráfico # 6: Lugar en el que se realiza el Papanicolau



Fuente y Elaboración: Autora

En cuanto al conocimiento de los derechos garantizados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, el 53.1% de la población investigada ha escuchado acerca de la LMGYAI, el 75.1% conoce que las mujeres en edad fértil tienen derecho a atención gratuita en todos los centros de salud del MSP para control de embarazo, parto y post parto, 55.6% sabe que los médicos que trabajan para las unidades de salud del MSP deben realizar planificación familiar y entregar anticonceptivos de manera gratuita y un 40.7% está al tanto de que en todos los centros de salud y hospitales del MSP se realiza el Papanicolau de manera gratuita (Tabla # 4).

Tabla # 4: Conocimiento de los derechos garantizados por la LMGYAI

Sabía usted que:	Sí	No
Como mujer en edad fértil, tiene derecho a una atención gratuita en todas las unidades de salud del MSP para control de embarazo, parto y post parto.	75.1% (277 casos)	24.9% (92 casos)
Todos los médicos y personal de salud del MSP deben realizar planificación familiar y entregar métodos anticonceptivos de manera gratuita	55.6% (205 casos)	44,4% (164 casos)
La LMGYAI ofrece a todas la mujeres en edad fértil la realización de Papanicolau de manera gratuita	40.7% (150 casos)	59.3% (219 casos)

Fuente y Elaboración: Autora

En cuanto a la aplicabilidad de la LMGYAI, apenas el 39,8% de la población encuestada refiere haber recibido alguno de los beneficios estipulados por la Ley; al relacionar las variables lugar de residencia y el haber recibido alguno de los beneficios de la Ley, se obtuvo que la parroquia en la que el mayor porcentaje de las mujeres han sido beneficiadas es Yaruquí (57.1% de la muestra) y en la que menor porcentaje de beneficiarias existe es Cumbayá (23.5% de la muestra) (Tabla # 5).

Tabla #5. Tabla cruzada: Sector en el que reside y ha recibido alguno de los beneficios de la LMGYAI

		¿Alguna vez ha recibido alguno de los beneficios garantizados por la LMGYAI?		Total
		Sí	No	
Sector en el que reside	Cumbayá	12 23.5%	39 76.5%	51 100.0%
	Lumbisí	8 50.0%	8 50.0%	16 100.0%
	Tumbaco	27 30.3%	62 69.7%	89 100.0%
	Puembo	27 51.9%	25 48.1%	52 100.0%
	Pifo	9 36.0%	16 64.0%	25 100.0%
	Tababela	6 28.6%	15 71.4%	21 100.0%
	Yaruquí	32 57.1%	24 42.9%	56 100.0%
	Checa	10 52.6%	9 47.4%	19 100.0%
	El Quinche	11 39.3%	17 60.7%	28 100.0%
	Ascazubi	5 41.7%	7 58.3%	12 100.0%
	Total	147 39.8%	222 60.2%	369 100.0%

Fuente y Elaboración: Autora

V.I.II. *Análisis por grupos etáreos*

V.I.II.I. *Grupo 1*

El grupo está conformado por un total 120 mujeres, con una edad mínima de 16 años y una edad máxima de 23 años, la media de edad identificada fue 19.23 años y la mediana 19 años. El 46.7 % de las mujeres encuestadas refiere haber recibido atención de salud en unidades de salud u hospitales del MSP. De los casos analizados, el 55.8% refiere tener una vida sexual activa, de las cuales, 43,3% utiliza algún método anticonceptivo o de planificación familiar. El método anticonceptivo más utilizado dentro de este rango de edad es el preservativo con un porcentaje de 34.5%. El 72.4% de las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos lo obtiene de Farmacias o instituciones privadas y 27.6% en unidades de salud dependientes del MSP.

En cuanto al examen de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (Papanicolau), el 94,2% de las participantes ha escuchado acerca del examen y 14.2% se lo ha realizado. El 64.7% de las mujeres que se han realizado este examen los hicieron en un Institución privada, 29.4% en una unidad de salud del MSP y 5.9% en el Hospital de Solca.

Adicionalmente, 40.8% de la muestra correspondiente a este grupo etáreo, ha escuchado alguna vez acerca de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Un total de 68.3 % conoce acerca de la gratuidad en la atención del embarazo, parto y post parto, 45.8% sabe que en las unidades de salud del MSP se realiza planificación familiar y se entregan anticonceptivos de manera gratuita y 19.2% conoce que se realiza el examen Papanicolau sin costo alguno (Tabla #6). Solamente el

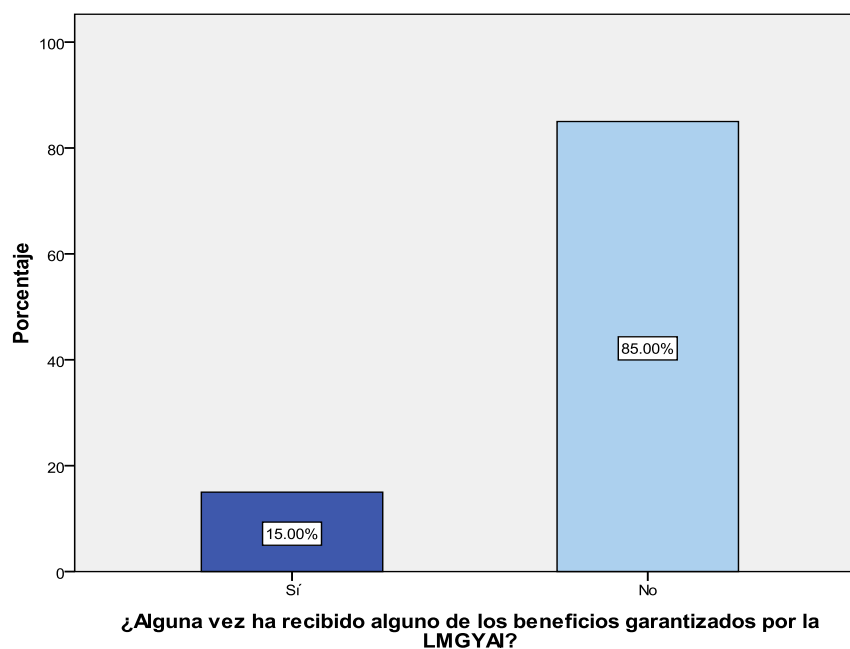
15% de las mujeres de este grupo consideran haber recibido alguno de los beneficios de la LMGYAI (Gráfico #7)

Tabla # 6. Conocimiento de los derechos garantizados por la LMGYAI, mujeres entre 16 y 23 años

Sabía usted que:	Sí	No
Como mujer en edad fértil, tiene derecho a una atención gratuita en todas las unidades de salud del MSP para control de embarazo, parto y post parto.	68.3% (82 casos)	31.7% (38 casos)
Todos los médicos y personal de salud del MSP deben realizar planificación familiar y entregar métodos anticonceptivos de manera gratuita	45.8% (55 casos)	54.2% (65 casos)
La LMGYAI ofrece a todas la mujeres en edad fértil la realización de Papanicolau de manera gratuita	19.2% (23 casos)	80.8% (97 casos)

Fuente y Elaboración: Autora

Gráfico #7. ¿Alguna vez ha recibido alguno de los beneficios que garantiza la LMGYAI? Mujeres entre 16 y 23 años



Fuente y Elaboración: Autora

V.I.II.II. Grupo 2:

Para el análisis de este grupo se seleccionaron 136 casos del total de la muestra, la edad mínima registrada fue 24 años y la edad máxima 31, la media de edad 27,44 años y la mediana 27 años. Los resultados muestran que el 77.9% de las participantes ha recibido atención en un centro de salud u hospital del MSP, 124 mujeres (91.2%) refirieron tener una vida sexual activa, de las cuales, 70.6% utiliza un método anticonceptivo. Los anticonceptivos inyectables (33,3%) y los anticonceptivos orales (26%) son los más utilizados por este grupo y son adquiridos con mayor frecuencia en farmacias o instituciones privadas (56.3%).

Un total de 98.5% ha escuchado alguna vez acerca del examen de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, mientras que el 75% de las participantes refiere que se lo ha realizado. Para realizarse dicho examen, 52% de las encuestadas acude a instituciones privadas, 45.1% a unidades de salud del ministerio y el 2.9% al Hospital de Solca.

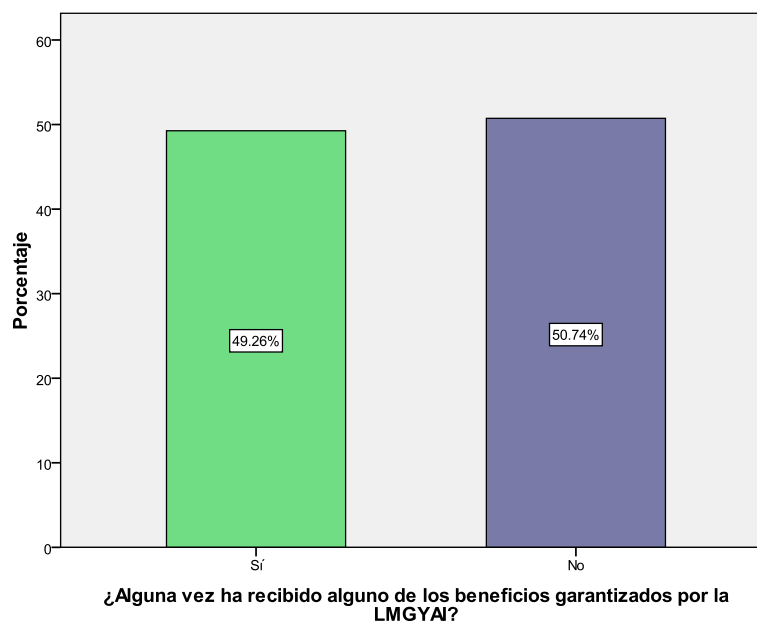
Con respecto a los parámetros de conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 62.5 % de las participantes dijo haber escuchado acerca de la ley, 77.9% conoce acerca del derecho a la atención gratuita del embarazo, parto y post parto, 59.6% sabe que la ley asegura la entrega de métodos anticonceptivos sin costo y 50.7% está al tanto de que el papanicolau se realiza gratuitamente en todos los centros de salud y hospitales del MSP (Tabla #7). El análisis revela que el 49.3% de las mujeres del grupo han recibido alguno de los beneficios de la LMGYAI y 50.7% niega haberlos recibido (Gráfico #8).

Tabla # 7. Conocimiento de los derechos garantizados por la LMGYAI, mujeres entre 24 y 31 años

Sabía usted que:	Sí	No
Como mujer en edad fértil, tiene derecho a una atención gratuita en todas las unidades de salud del MSP para control de embarazo, parto y post parto.	77.9% (106 casos)	22.1% (30 casos)
Todos los médicos y personal de salud del MSP deben realizar planificación familiar y entregar métodos anticonceptivos de manera gratuita	59.6% (81 casos)	40.4% (55 casos)
La LMGYAI ofrece a todas la mujeres en edad fértil la realización de papanicolau de manera gratuita	50.7% (69 casos)	49.3% (67 casos)

Fuente y Elaboración: Autora

Gráfico #8. ¿Alguna vez ha recibido alguno de los beneficios que garantiza la LMGYAI? Mujeres entre 24 y 31 años



Fuente y Elaboración: Autora

V.I.II.III. Grupo 3:

Este grupo fue conformado por 113 mujeres, con una edad mínima de 32 años y una edad máxima de 49, la media y la mediana de edad fue 38 años. El 76.1% ha recibido atención en unidades de salud dependientes del MSP. Un total de 92% tiene vida sexual activa, de las cuales 72.6% utiliza algún método de planificación familiar, según los resultados, las mujeres en este grupo de edad prefieren el método anticonceptivo definitivo o ligadura (51.2%). El 53.7% de las participantes que refirieron utilizar método anticonceptivo, acuden a los diferentes centros de salud u hospitales del ministerio para obtenerlos.

Adicionalmente, el 100% de esta muestra ha escuchado acerca del Papanicolau y el 87.6% refiere que se lo ha realizado. Para acceder al examen, el 54.5% acude a instituciones privadas, 41.4% a unidades de salud del ministerio, 3% al hospital de Solca y 1% a unidades de salud del IESS.

A la pregunta ¿Ha escuchado alguna vez acerca de la LMGYAI? El 54.9% respondió que sí. El conocimiento de los derechos garantizados por la ley: atención sin costo de embarazo, parto y post parto, entrega gratuita de métodos anticonceptivos y realización de papanicolau gratuita, se detallan en la tabla #8.

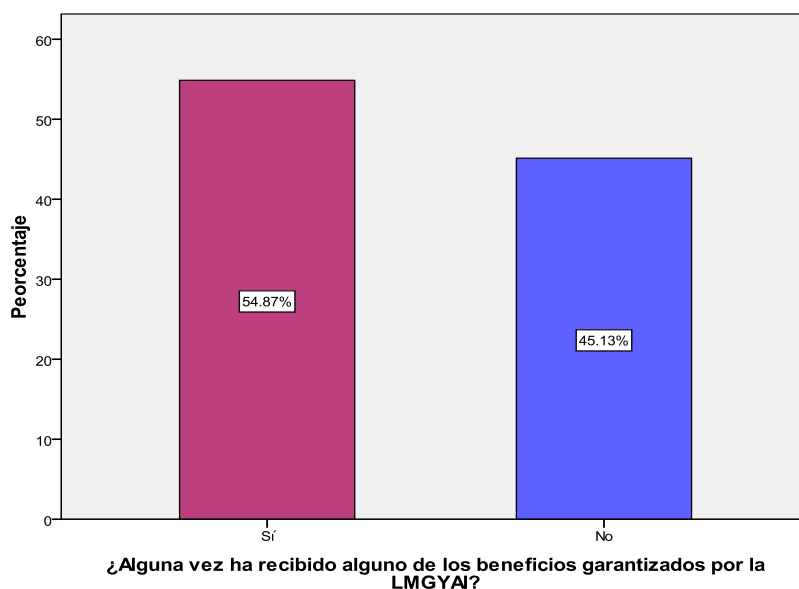
Tabla # 8. Conocimiento de los derechos garantizados por la LMGYAI, mujeres entre 32 y 49 años

Sabía usted que:	Sí	No
Como mujer en edad fértil, tiene derecho a una atención gratuita en todas las unidades de salud del MSP para control de embarazo, parto y post parto.	78.8% (89 casos)	21.2% (24 casos)
Todos los médicos y personal de salud del MSP deben realizar planificación familiar y entregar métodos anticonceptivos de manera gratuita	61.1% (69 casos)	38.9% (44 casos)
La LMGYAI ofrece a todas la mujeres en edad fértil la realización de papanicolau de manera gratuita	51.3% (58 casos)	45.7% (55 casos)

Fuente y Elaboración: Autora

Finalmente, el 54.9% de las encuestadas en este grupo sienten que han sido beneficiadas por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Gráfico #9).

Gráfico #9. ¿Alguna vez ha recibido alguno de los beneficios que garantiza la LMGYAI? Mujeres entre 32 y 49 años



Fuente y Elaboración: Autora

V.II. Personal de Salud

Se recolectaron un total de 13 encuestas a profesionales de la salud de las diferentes unidades del MSP existentes en el área de salud #14, 5 de ellos médicos rurales, 5 enfermeras, 1 médico ginecólogo, 1 obstetra y 1 interno rotativo. El 100% de los participantes dice conocer acerca de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y aplicarla en su práctica diaria. Todos los entrevistados consideran que la Ley de maternidad Gratuita y Atención a la Infancia asegura la atención gratuita del embarazo parto y postparto, solo el 38.5% (5 casos) de la muestra considera que los derechos garantizados por la ley incluye además la entrega de medicinas de manera gratuita; otro 15,4% añade la realización de exámenes de laboratorio. Tan solo 2

personas (15.4%) mencionaron el derecho a planificación familiar, métodos anticonceptivos y examen de detección temprana de cáncer cérvico-uterino sin costo; y solamente 7.7% (1 caso) menciona la atención odontológica como parte de los beneficios garantizados por la ley (Tabla #9)

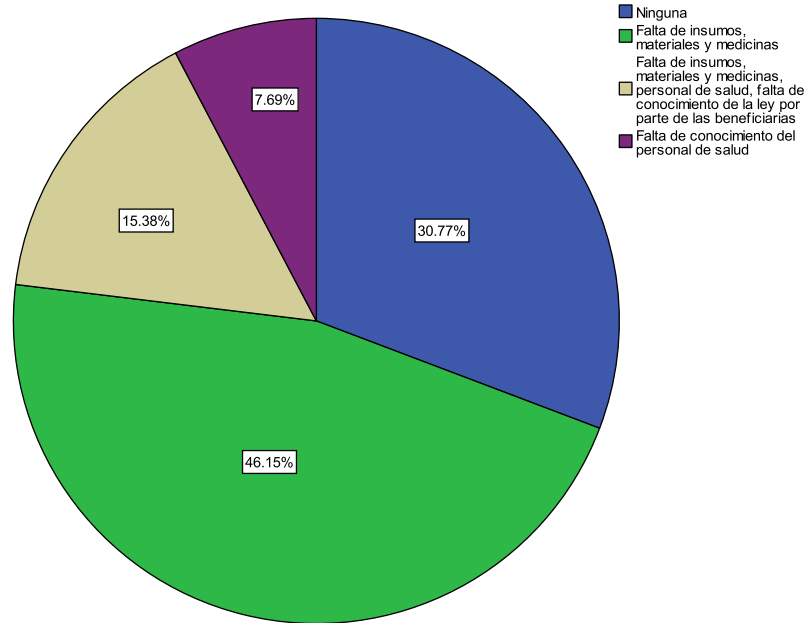
Tabla #9: ¿Cuáles son los derechos Garantizados por la LMGYAI a mujeres en edad fértil?

	Frecuencia	Porcentaje
• Gratuidad en: Atención del embarazo parto y post parto	3	23.1
• Gratuidad en: Atención del embarazo parto y post parto, medicinas	5	38.5
• Gratuidad en: Atención del embarazo parto y post parto, medicinas, exámenes de laboratorio	2	15.4
• Gratuidad en: Atención del embarazo parto y post parto, medicinas, métodos anticonceptivos, papanicolau	2	15.4
• Gratuidad en: Atención del embarazo parto y post parto, medicinas, exámenes de laboratorio, atención odontológica	1	7.7
• Total	13	100.0

Fuente y Elaboración: Autora

El 69.2% (9 personas) considera que existen dificultades al momento de la aplicación de la LMGYAI, dentro de las cuales, la principal dificultad identificada es la falta de insumos, materiales y medicinas para la atención (61.6%), el 15,4% menciona también a la falta de conocimiento por parte de las beneficiarias y solamente 1 de los entrevistados (7.7%) considera que se debe a falta de conocimiento por parte del personal de salud (Gráfico #10).

Gráfico #10: ¿Cuales son las dificultades que ha identificado al momento de aplicar la LMGYAI?



Fuente y Elaboración: Autora

VI. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio nos permiten visualizar tanto el conocimiento de las mujeres en edad fértil y personal de salud, como la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el área de salud # 14. A continuación se discutirán los resultados obtenidos con la muestra de mujeres en edad fértil y con el personal de salud.

VI.I. *Mujeres en edad fértil*

Los resultados muestran estadísticas importantes acerca de la población analizada, nos dejan ver por ejemplo que más de la mitad de la población (67.2%) ha recibido atención en unidades de salud u hospitales del MSP. Además de los resultados acerca de sexualidad y anticoncepción que muestran que el 79.9% de las participantes tiene un vida sexual activa, con un uso de métodos anticonceptivos de la mayor parte la población sexualmente activa (70.2%). Es importante recalcar que casi todas las mujeres encuestadas conocen acerca del examen de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (97.56%) y un porcentaje significativo de ellas se lo ha realizado (59.08%).

Las estadísticas muestran también que la cobertura que tiene el Ministerio de Salud Pública en cuanto a entrega de métodos anticonceptivos y realización de Papanicolau (44.9% y 24.93% respectivamente) es menor a la cobertura por parte de instituciones privadas (53,6% y 31.98% respectivamente). Estos resultados se deben en gran parte a la falta de conocimiento de la población acerca de los beneficios garantizados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia ya que

aproximadamente la mitad de la población (44.4%) desconoce que se entregan métodos anticonceptivos de manera gratuita y más de la mitad de la muestra desconoce (59.3%) que en las unidades de salud del Ministerio se realiza el Papanicolau sin costo. Se debe mencionar además que de todos los beneficios garantizados por la ley el más conocido por la población es el derecho a la atención gratuita del embarazo parto y post parto, esto probablemente relacionado al nombre mismo de la ley que incluye los términos “maternidad gratuita”.

Por otro lado, los resultados muestran una baja aplicabilidad y cobertura de la LMGYAI que se ve representada en el bajo porcentaje (39,8%) de mujeres que sienten que han sido beneficiadas por ley. Acerca de la cobertura, cabe mencionar además que existen diferencias de acuerdo a lugar geográfico analizado. En el caso de la Parroquia de Yaruquí, existe un mayor porcentaje de mujeres que han recibido los beneficios de la LMGYAI (57.7%) frente a otras como Tumbaco (30.3%) y Cumbayá (23.5%). Estos resultados pueden tener varias explicaciones, dentro de las cuales se destaca el tipo de unidad de salud existente en cada parroquia ya que Yaruquí cuenta con un Hospital de segundo nivel mientras que el resto de parroquias cuentan con centros de salud. Adicionalmente, es importante considerar el nivel socio económico de la población de cada parroquia, especialmente en el caso de Cumbayá y Tumbaco, parroquias en las que gran parte de la población tiene un nivel socio-económico medio-alto que no busca atención médica en unidades de salud del MSP sino en instituciones privadas.

El análisis por grupos etáreos aporta también con resultados indispensables ya que nos deja ver que existe un menor porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en las mujeres que llevan una vida sexualmente activa y tiene entre 16 y 23 años (43.3%

vs 70.6% y 72.6%). Así también, podemos ver que los métodos anticonceptivos más utilizados varían de acuerdo a la edad, las mujeres entre 16 y 23 años prefieren el preservativo (34.5%), aquellas que tiene entre 24 y 31 años prefieren los anticonceptivos inyectables (33.3%) y las que tiene entre 32 y 49 años optan por la ligadura (51,2%). El conocimiento acerca de los beneficios garantizados por la LMGYAI es también dependiente de la edad, mostrando que existe menor conocimiento de los tres derechos garantizados, en el grupo de mujeres menores de 23 años (ver tablas # 4, 5 y 6). Así mismo, las encuestadas con edad entre 16 y 23 años han sido beneficiadas por la ley en menor porcentaje (15%) que aquellas que se ubican entre los 24 y 31 años (49.26%) y entre los 32 y los 49 años (54,87%). Estos datos muestran algunas de las razones por las que existe un alto porcentaje de embarazos no deseados en mujeres menores de 23 años.

Finalmente es importante mencionar que todos los datos obtenidos a partir del análisis de esta muestra son estadísticamente significativos ya que cumplen con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5.08%.

VI.II. *Personal de salud*

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta al personal de salud muestran que todos los entrevistados aplican la LMGYAI en su práctica diaria. Además, el 100% de los participantes refieren conocer la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, sin embargo solo el 15,4% (2 personas) incluyó dentro de los beneficios la realización gratuita del examen de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y solo una de las personas encuestadas (7.7%) incluyó la atención odontológica sin costo. Estos datos revelan que existe un gran desconocimiento de la Ley por parte

del personal de salud encargado de su aplicación, lo que limita el cumplimiento de los objetivos para los cuales fue creada esta medida.

El 69.2% del personal de salud incluido en este estudio considera que existen dificultades al momento de la aplicación de la LMGYAI, dentro de las cuales sobresale la falta de insumos, materiales y medicinas necesarias (61.6%), seguido por la falta de conocimiento de las mujeres en edad fértil, beneficiarias de la ley (15.4%) y por último, con un porcentaje mínimo de 7.7% la falta de conocimiento e instrucción por parte del personal de salud.

Se debe mencionar que el estudio del personal de salud aporta con datos significativos para el estudio, sin embargo se ve limitado por la falta de datos correspondientes al personal de salud del Centro de Salud de Tumbaco ya que durante el trabajo de campo este se encontró cerrado por remodelación.

Podemos decir entonces que la aplicabilidad y cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se ve limitada por dos factores: desconocimiento de los derechos y servicios estipulados por la ley tanto en el caso de las beneficiarias (mujeres en edad fértil) como en el caso de los responsables de su aplicación (personal de salud); y por falta de insumos, materiales y medicinas necesarias para un correcto funcionamiento del programa.

VII. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos del análisis de datos y de las experiencias acumuladas durante la recolección de los mismos, se puede concluir que aproximadamente la mitad de la población de mujeres en edad fértil (53.6%) ha escuchado alguna vez acerca de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, sin embargo, el conocimiento de la misma no puede ser generalizado en un solo porcentaje o valor ya que existen diferencias significativas de acuerdo al componente y al grupo de edad analizado. Se determinó así que el derecho a la atención gratuita del embarazo, parto y post parto es el más conocido por la población estudiada (75.1%), seguido por el derecho recibir planificación familiar y métodos anticonceptivos (55.6%) y por último el acceso al examen de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (40.7%).

Se concluye además que las mujeres que tiene entre 16 y 23 años son las que menos conocen acerca de los componentes de la ley y por consecuencia, constituyen un grupo de riesgo, que se ve representado claramente por el bajo porcentaje de utilización de métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa (43.3%).

Se puede concluir además, que el desconocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia no afecta solamente a las beneficiarias sino también al personal de salud. Los resultados muestran que todo el personal de salud encuestado conoce que las mujeres tienen derecho a la atención gratuita del embarazo parto y post parto, pero solamente un pequeño porcentaje (15.4%) de ellos conoce que la planificación familiar, la entrega de métodos anticonceptivos y la realización de papanicolau constituyen también derechos asegurados por la ley. Adicionalmente

ninguno de los profesionales entrevistados mencionó el derecho al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a la aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se puede decir que es bastante limitada. Esta limitación se fácilmente demostrada en varios de los resultados obtenidos en este estudio como por ejemplo: la poca cobertura que tiene el Ministerio de Salud Pública en comparación a instituciones privadas en la repartición de métodos anticonceptivos y la realización del examen de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Esta diferencia puede ser explicada en gran parte por la falta de insumos, materiales y medicinas necesarias para la correcta aplicación de la ley.

Finalmente, se debe mencionar que tanto el desconocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia como la limitada aplicación de la misma, dificulta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres residentes en el área de salud # 14. Esta dificultad se manifiesta claramente en el bajo porcentaje de la población (39.8%) que refiere haber recibido los beneficios garantizados por la ley.

VIII. Recomendaciones

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación permiten establecer las siguientes recomendaciones:

- Sería interesante realizar un nuevo estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y de aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia dirigido a mujeres menores de 23 años.
- Para obtener resultados más significativos acerca del conocimiento de la LMGYAI en el personal de salud es necesario obtener una muestra que incluya a todos los profesionales que brindan su servicio dentro del área de salud # 14.
- Es necesario realizar nuevas campañas de difusión y capacitación acerca de los derechos garantizados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con enfoque en los derechos menos conocidos por la población general (Planificación familiar, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, diagnóstico y tratamiento de enfermedad de transmisión sexual)
- Se recomienda además el realizar campañas de difusión y capacitación acerca de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia dirigidas específicamente a mujeres menores de 23 años.
- Es de vital importancia, para una correcta aplicación de la LMGYAI, el capacitar al personal de salud encargado de su aplicación.
- Tanto el Ministerio de Salud Pública como la Dirección de Salud del área 14 deben trabajar para que la falta de insumos, materiales y medicinas no perjudique a las mujeres beneficiarias de la ley.

IX. Limitaciones del estudio

Existen varias limitaciones del estudio que deben ser mencionadas por ejemplo el no haber recolectado consentimientos informados escritos de los participantes. Adicionalmente, los resultados tendrían mayor valor y significancia estadística si en la encuesta para mujeres en edad fértil se hubiese valorado nivel socio económico y escolaridad, debido a que estos son factores que están directamente relacionados con el conocimiento acerca de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Otra limitación importante es que en la encuesta para beneficiarias se valoraron solamente tres de los derechos garantizados por la LMGYAI, cuando todos son importantes y deberían ser analizados para tener un panorama completo y real acerca del conocimiento que tiene la población objetivo acerca de la ley.

Cabe señalar además que para un análisis adecuado de conocimiento y aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el personal de salud se debió incluir en la muestra de investigación a todos los médicos y enfermeras que trabajan en las unidades de salud del MSP en el área # 14 y no solo a 13 participantes, como en este caso.

X. Referencias Bibliográficas

1. González Guzmán, Daniel. Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto (HACAP). Publicado por la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, Family Care International y el Proyecto de Garantía de Calidad, QAP. Quito, Ecuador. 2007
2. Mortalidad Materna Azote Mundial, Documento Informativo preparado por Family Care International (FCI) junto con el Grupo Inter.- Agencia para una Maternidad sin Riesgo (IAG).
3. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones - INEC 2009
4. Retrato de mujeres. Secretaría Técnica del Frente Social. Quito, 1998
5. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) (2005) Informe Final de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN 2004. Ecuador.
6. Salas, Bernarda. Por una maternidad y nacimientos seguros. Publicado por Ministerio de Salud Pública, Family Care International y Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. Quito, Ecuador. 2008
7. Ministerio de Salud Pública, Maternidad Gratuita y Atención a la infancia, 2010
8. Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia. Registro oficial de 5 de Septiembre del 2006.
9. Estrategias para la Formación, Fortalecimiento Y Legitimación de los Comités de Usuarias. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, dimensionamiento del artículo de la ley relacionado con los comités de usuarias. CONAMU – Consejo Nacional de las Mujeres, FCI-Family Care International, CEPAM –Quito, AME-Asociación de Municipalidades Ecuatorianas, GTZ – Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, Proyecto MODERSA. Ecuador, 2002.
10. INNFA. Boletín, En la plaza grande, en grande. Ecuador, Noviembre 2002.
11. Constitución de la República del Ecuador. Título VII (Régimen del Buen vivir), Capítulo primero (Inclusión y equidad), Segunda sección (Salud). Asamblea Constituyente. Ecuador, 2008.
12. Proyección de población por unidades de salud según grupos de edad. Elab. Sistema común de información MSP y Proceso de estadística DPSP. Ecuador, Diciembre, 2009

XI. Anexos

XI.I. Anexo 1

PROYECCION DE POBLACION POR UNIDADES DE SALUD. SEGUN GRUPOS PROGRAMATICOS.
AREA N. 14

ÁREA DE SALUD No. 14 YARUQUI	TOTAL POBLACIÓ 2.010	GRUPOS PROGRAMATICOS											(D.O.C.)			
		Menor de un año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 74 años	75 y más años	Embara zadas	MURS (M.E.F.) 10 a 49 años	15 a 49 años	Mam 25 a 64	Cervic Uterin 35 a 64
TOTAL	143.895	2.928	2.925	11.804	8.879	14.467	14.097	14.224	78.458	4.899	3.017	3.660	48.358	41.035	33.280	20.404
YARUQUI	16.133	367	376	1.457	1.081	1.732	1.613	1.623	8.489	528	325	458	5.382	4.524	3.602	2.114
CHECA	8.577	188	195	776	582	1.061	923	842	4.350	271	166	235	2.864	2.381	1.863	1.007
LUMBISI	5.891	93	95	383	288	500	557	604	3.502	218	134	117	2.151	1.867	1.590	1.067
CUMBAYA	18.663	291	296	1.194	898	1.558	1.734	1.880	10.909	679	417	364	6.702	5.815	4.954	3.323
EL QUINCHE	15.053	314	348	1.359	1.011	1.646	1.417	1.459	8.049	501	308	392	5.017	4.268	3.179	1.757
PIFO	14.427	336	321	1.329	1.008	1.547	1.505	1.452	7.502	467	287	420	4.886	4.072	3.170	1.844
PUEMBO	12.817	305	301	1.206	905	1.370	1.253	1.270	6.735	419	258	381	4.186	3.554	2.783	1.630
TABABELA	2.663	54	61	247	186	255	268	236	1.456	91	56	68	766	647	559	338
TUMBACO	45.029	898	850	3.499	2.648	4.335	4.389	4.454	24.949	1.552	954	1.122	15.091	12.798	10.634	6.770
ASCAZUBI	4.541	82	82	354	272	462	438	404	2.516	175	111	103	1.311	1.109	946	554

Nota: Para Lumbisi se consideró el 24,3% de Cumbaya

Fuente: Proyección de la población Según Grupos de edad.
Elab. Sistema Común de Información, MSP, y Proceso de Estadística DPSP.

Nota: Población sujeta a revisión.
Ig. 14.12.2009

hsales @ DPSP.GOV.ER.

XI.II. Anexo 2: Folleto informativo acerca de la LMGYAI

XI.III. Anexo 3

Encuesta de conocimiento de ley para mujeres en edad fértil

Edad:

Sector en el que reside:

1. ¿Alguna vez ha recibido atención dentro de un centro de salud u hospital del ministerio de salud pública?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Ha escuchado alguna vez acerca de la ley de maternidad gratuita?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Sabía usted que como mujer en edad fértil, tiene derecho a una atención gratuita en todos los centros de salud del ministerio de salud para control de embarazo, parto y post parto?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Tiene usted relaciones sexuales?
 - a. Sí
 - b. No
5. ¿Utiliza usted o ha pensado en utilizar algún método de planificación familiar o anticoncepción?
 - a. Si
 - b. No

Si su respuesta es sí:

¿Qué método utiliza?

- a. Anticonceptivos orales (Pastillas)
- b. Anticonceptivos inyectables (Inyección)
- c. Implanon
- d. T de cobre
- e. Ligadura
- f. Método del ritmo
- g. Preservativos (Condomes)
- h. Otro: _____

¿Cómo consigue determinado método?

- a. Unidad de salud u hospital del ministerio de salud pública
- b. Farmacia o institución privada
- c. Unida de salud u hospital del Seguro Social
- d. Otro: _____

6. ¿Conoce que todos los médicos y personal de salud del ministerio de salud pública deben realizar planificación familiar y entregar los métodos anticonceptivos de manera gratuita?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿Ha escuchado alguna vez acerca del examen de detección de cáncer cérvico-uterino llamado papanicolau?
 - a. Si
 - b. No
8. ¿Se ha realizado alguna vez un papanicolau?
 - a. Si
 - b. No

Si su respuesta es sí:

¿En donde fueron realizados (la mayoría de veces)?

- a. Unidad de salud u hospital del Ministerio de salud pública?
 - b. Consultorio médico particular o Institución privada
 - c. Unidad de salud u hospital del Seguro Social
 - d. Hospital de Solca
 - e. Otro: _____
9. ¿Alguna vez ha escuchado que la ley de maternidad gratuita ofrece a todas las mujeres en edad fértil la realización de papanicolau de manera gratuita?
 - a. Si
 - b. No
 10. Ahora que conoce los beneficios que ofrece la ley de maternidad gratuita: ¿Alguna vez ha recibido alguno de estos beneficios?
 - a. Si
 - b. No

XI.IV. Anexo 4

Encuesta de conocimiento de LMGYAI para personal de salud

1. Unidad de salud para la que presta sus servicios_____
2. Función que desempeña en esta unidad de salud_____
3. ¿Conoce usted acerca de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia?
 - a. Sí
 - b. No
4. ¿Cuáles son los derechos garantizados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia para las Mujeres en edad fértil?

5. En su práctica diaria, ¿Aplica usted la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia?
 - a. Sí
 - b. No
6. ¿Considera usted que existen dificultades en la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia?
 - a. Sí
 - b. No

Si su respuesta es sí, detalle cuales esas dificultades:
