



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN
SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LAS MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN
PUNTOS ESTRATÉGICOS DE LAS CIUDADES DE HUAQUILLAS, TULCÁN E
IBARRA 2023**

Profesor

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo

Autora

Cristina Pareja Mejía

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL GUÍA

“ Declaro haber dirigido este trabajo, Guía de recomendaciones para campañas de educación sexual y reproductiva para las mujeres mayores de 18 años en puntos estratégicos de las ciudades de Huaquillas, Tulcán e Ibarra para el período 2023, a través de reuniones periódicas con la estudiante Cristina Pareja Mejía, en el semestre 2268, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema de escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Cristina Pareja Mejía

CI: 1712615051

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, por su apoyo incondicional para poder seguir creciendo profesionalmente. En especial a mi madre y a mis hermanas. De igual manera, agradezco a la organización internacional ADRA Ecuador, especialmente al Eco. Javier Espejo por su apoyo y apertura de poder desarrollar este proyecto en los puntos estratégicos que están a cargo de la organización.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis abuelitas, Tanya y Cecilia y en especial a mi abuelito Víctor Hugo, quien ha sido y siempre será mi guía, mi mentor, y mi colega. Quien siempre guiará mis pasos, aunque ya no este conmigo. Gracias por tu amor incondicional y por tu sabiduría.

Resumen

El limitado acceso a la salud sexual y reproductiva provoca un impacto importante en la salud de las mujeres y de la población en general. Varios factores han contribuido a una disparidad en el acceso, como sistemas de salud con escasos recursos, vulnerabilidades como la movilidad humana, socioeconómicas, culturales, entre otras. El objetivo de este proyecto es identificar las causas socioculturales que dificultan el acceso a la salud.

Método: se realizó una encuesta a 129 mujeres en Huaquillas, Tulcán e Ibarra buscan servicios en puntos estratégicos de la organización ADRA. A partir del análisis de los datos se creó una guía de recomendaciones para implementar campañas de salud sexual y reproductiva.

Resultados: De 129 encuestas, 32 corresponden a Huaquillas, 33 a Ibarra y 64 a Tulcán. El 68,2% fueron mujeres venezolanas, 18,6% ecuatorianas, 10,9% colombianas y 2,4% de otras nacionalidades. El 49,6% tiene ingresos bajos, el 29,5% tiene ingresos muy bajos y el 20,9% tiene ingresos medios. En cuanto a temas de conocimiento e información, solo 37 saben cómo acceder a los servicios, el 71% conoce poco sobre los métodos de planificación familiar, y 79% conoce poco sobre las infecciones de transmisión sexual.

Conclusión: Las principales barreras identificadas son la falta de información sobre cómo acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, así como la falta de conocimiento frente a la temática.

Palabras clave: Salud sexual, salud reproductiva, derechos a la salud, salud universal.

Abstract

The limited access to sexual and reproductive health leads to a significant impact on the health of women and the population in general. There are several causes that have contributed to the disparity in access, such as low budget for health systems, vulnerable situations such as human mobility, socioeconomic and cultural vulnerabilities, among others. The main goal of this project is to identify the sociocultural causes that can be barriers to access of services.

Method: a survey was carried out with 129 women in the cities of Huaquillas, Tulcán and Ibarra who go for services to strategic points of the ADRA organization. Based on the data analysis, a recommendation guide was created to implement sexual and reproductive health campaigns.

Results: 129 surveys were carried out, of which 32 correspond to Huaquillas, 33 to Ibarra and 64 to Tulcán. 68.2% were Venezuelan women, 18.6% Ecuadorian, 10.9% Colombian and 2.4% of other nationalities. 49.6% have low income, 29.5% have very low income and 20.9% have medium income. One of the main barriers identified is the lack of information on how to access health services, only 37 know how to access health services. Similarly, 71% know little about family planning methods, 79% know little about sexually transmitted infections.

Conclusion: one of the main barriers identified has been the lack of information on how to access sexual and reproductive health services, as well as the lack of knowledge on the subject.

Keywords: Sexual Health, reproductive health, health rights, universal health.

Tabla de contenidos

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN Y PERTINENCIA	1
CAPÍTULO 2. DIAGNOSTICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Contexto y situación que motiva el proyecto	3
Análisis de involucrados.....	4
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	6
Pregunta inicial	6
Árbol de problemas.....	7
Árbol de objetivos.....	8
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO 3. MARCO TEORICO.....	10
CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO.....	13
Matriz de Marco lógico	13
TIPO DE ESTUDIO.....	15
Muestra	16
Muestreo	16
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión	17

RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
ANÁLISIS DE DATOS INTERPRETACIÓN.....	18
Datos sociodemográficos	19
Identificación de barreras	22
<i>Discusión de los resultados y propuesta de solución</i>	<i>27</i>
<i>Viabilidad y factibilidad</i>	<i>28</i>
Propuesta: Guía de recomendaciones que puedan ser utilizadas en estos espacios para mejorar el acceso a estos servicios en un contexto culturalmente adecuado.	29
Recomendaciones específicas	30
Recomendaciones generales	31
Recomendaciones de evaluación	31
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	33
Planificación	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	38
Anexo 1. Encuesta Salud Sexual y Reproductiva.....	39
Anexo 2. Instrucciones para los encuestadores.....	42
Anexo 3. Guía de recomendaciones para campañas de salud sexual y salud reproductiva.....	44

Índice de tablas

Tabla 1.....	4
Tabla 2.....	7
Tabla 3.....	8
Tabla 4.....	13
Tabla 5.....	20
Tabla 6.....	21
Tabla 7.....	23
Tabla 8.....	23
Tabla 9.....	39

Índice de figuras

Figura 1.....	20
Figura 2.....	22
Figura 3.....	24
Figura 4.....	25
Figura 5.....	26
Figura 6.....	27
Figura 7.....	29
Figura 8.....	34

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN Y PERTINENCIA

Uno de los eventos migratorios de gran impacto en estos últimos años ha sido la migración venezolana debido a la crisis social, política y económica que existe en el país, generando, una emergencia humanitaria con graves violaciones a los derechos humanos, violencia de género, colapso de los sistemas públicos, sistemas sanitarios y de su economía. En agosto del 2022, más de 6.8 millones de venezolanos han migrado a otros países como Ecuador, Brasil, Colombia y Perú, afectando la respuesta principalmente en zonas fronterizas por el alto flujo migratorio. En los países de acogida las principales necesidades que se han evidenciado son alimentación, salud, protección y agua, saneamiento e higiene (USAID, 2022).

En Ecuador, según la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), hasta agosto del 2022 residían aproximadamente 500.000 venezolanos, sin embargo, no se puede tener un número fiable debido a que la mayoría de las personas no ingresan por las entradas formales y usan pasos ilegales, lo que aumenta el riesgo de vulnerabilidad en esta población (USAID 2022).

Las personas en situación de movilidad humana debido a la carencia de medios de vida, falta de oportunidades, falta de vivienda, barreras sociales como la discriminación y xenofobia han hecho que tengan un limitado acceso aún más evidente en servicios básicos como salud, alimentación, educación, vivienda digna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). El gobierno ecuatoriano junto con organismos de cooperación internacional ha generado iniciativas para mejorar la cobertura en temas de protección a la infancia, así como el acceso a la salud

universal, pública y gratuita, estipulada en la constitución ecuatoriana (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018).

La salud es “uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” y esto se garantiza mediante el acceso oportuno, de calidad y asequible a los servicios de salud. No obstante, existen inequidades socioeconómicas las cuales terminan afectando de forma negativa a los grupos vulnerables y a las personas que viven en condiciones de pobreza, aumentando la carga de enfermedad en estos grupos y dificultando el acceso a los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El derecho a la salud tiene libertades como el derecho de las personas a controlar su salud y su cuerpo, por ejemplo, los derechos a la salud sexual y a la salud reproductiva (SSySR), así como derechos enfocados al acceso a un sistema de protección de salud que brinde las mismas garantías a todas las personas. Esto se logra con un enfoque de derechos humanos, mediante políticas, estrategias y programas que mejoren las desigualdades y estableciendo sistemas sanitarios con normas de: “no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, rendición de cuentas y universalidad” (Organización Mundial de la Salud 2017).

A pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos locales, así como las organizaciones de cooperación internacional, se ha visto que hay limitación al acceso a los servicios de SSySR, en la población en condición de movilidad humana y en la población local, lo que aumenta riesgos de salud asociados a la SSySR tales como: embarazos no deseados, embarazos adolescentes, mortalidad materna y las infecciones de transmisión sexual (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2022). Según un reporte emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés UNFPA) en el año 2011, se evidencia la existencia de servicios

orientados a la salud sexual y salud reproductiva, sin embargo, los gobiernos se enfocan solo en el servicio sin contemplar las barreras socioculturales como el miedo, el estigma, entre otros, los cuales en muchos casos serían la principal barrera de acceso a estos servicios (UNFPA, 2011).

Bajo este contexto el presente proyecto busca identificar las barreras de acceso a los servicios de SSySR que presentan las mujeres en situación de movilidad humana y de la población local en la ciudad de Huaquillas, Tulcán e Ibarra para poder elaborar recomendaciones que aborden las temáticas identificadas y de esta manera mejorar el acceso a los servicios contemplando el contexto sociocultural.

CAPÍTULO 2. DIAGNOSTICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contexto y situación que motiva el proyecto

La salud sexual y la salud reproductiva (SSySR) tienen un impacto directo en la comunidad y con frecuencia son indicadores de salud, principalmente para los países en desarrollo en los cuales los recursos y acceso a los servicios de salud se ven limitados por las desigualdades socioeconómicas que existen en la región. Los principales problemas asociados a la SSySR son la mortalidad materna, embarazos adcentes y el incremento de infecciones de transmisión sexual. La SSySR impacta de manera transversal a todos los aspectos y fases en la vida de las personas, ya que afecta la salud, economía, así como a la educación, lo que conlleva a reforzar

las políticas y estrategias de los países en el ciclo vital. Bajo este contexto este proyecto tiene como fin poder identificar barreras socioculturales que las mujeres puedan tener y que estas estén limitando que las mujeres puedan acceder a los servicios de SS y SR, lo que tiene un impacto directo en el desarrollo social, cultural y en la salud de las mujeres.

Análisis de involucrados

Tabla 1.

Matriz de Involucrados

Grupo	Interés	Problemas percibidos	Recursos y mandatos	Poder de influencia
Mujeres migrantes	+	Cultural, económico, social, acceso, educación	Asociaciones, puntos de información, conocer cómo funciona el sistema	Alto
MSP	+	falta de presupuesto	Plan nacional de salud sexual y reproductiva, garantizar acceso a la salud	Alto

Hombres	+/-	Cultural	Creencias, educación	Alto
Iglesia	+	Cultural	Creencias	medio
Cooperación Internacional -ONG	+	Falta de acceso	Proyectos de SS y SR, recursos, incidencia en las políticas públicas, veedores de derechos humanos	Alto
Grupos sociales- feministas	+	Derechos/acceso	Veedores de derechos humanos	medio
Derechos Humanos	+	Derechos	Garantizar el acceso a la salud universal	Alto

Nota: Esta tabla indica los diferentes involucrados y el nivel de influencia que tienen en la temática propuesta. Elaboración propia.

Justificación

A pesar de los esfuerzos que los gobiernos locales, así como los organismos de cooperación internacional han realizado para mejorar el acceso a los servicios de salud, así como para garantizar los derechos a la salud universal de las comunidades, existe una brecha importante en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Este proyecto busca identificar estas causas para poder solventarlas desde una perspectiva sociocultural y que de esta manera las campañas, los servicios y el acceso tengan mayor aceptación comunitaria.

Planteamiento del problema

El limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en las mujeres aumenta la vulnerabilidad de estas aumentando las tasas de mortalidad materna, embarazos no deseados, embarazos adolescentes y aumento de infecciones de transmisión sexual.

Pregunta inicial

¿El contexto socio cultural afecta el acceso a los servicios de SSySR en las mujeres migrantes y en las mujeres ecuatorianas?

Árbol de problemas

Tabla 2.

Árbol de problemas



Efectos/ consecuencias

Aumento de la mortalidad materna
 Aumento de Embarazos
 adolescentes/no deseados
 Aumento de Pobreza
 Aumenta la Deserción escolar
 Aumentan infecciones de transmisión
 sexual

Problema: limitado acceso a los
 servicios de salud sexual y
 reproductiva en las mujeres de
 Huaquillas, Tulcán e Ibarra.

Causas:

Culturales
 Económicas
 Acceso a servicios de salud
 Religiosas
 Educación

Nota: Elaboración propia.

Árbol de objetivos

Tabla 3.

Árbol de Objetivos



Efectos/ consecuencias

Disminuye la mortalidad materna

Disminuyen los embarazos

adolescentes/no deseados

Disminuye la pobreza

Disminuye la deserción escolar

Disminuyen las infecciones de
transmisión sexual

Problema: Mejorar el acceso a los
servicios de salud en las mujeres
migrantes de Huaquillas, Tulcán e
Ibarra.

Causas:

Calidad de atención

Profesionales capacitados

Elección de acuerdo con cada caso

Mejor entendimiento cultural de la
salud sexual y reproductiva

Nota: Elaboración propia.

Objetivo general

Mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en las mujeres mayores de 18 años que acuden a los puntos estratégicos de Huaquillas, Tulcán e Ibarra

Objetivos específicos

1. Conocer las barreras socioculturales que existen en la población migrante y en la población local que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
2. Mejorar el conocimiento en temas de SSySR
3. Disminuir las complicaciones relacionadas a un limitado acceso a la SSySR mediante la elaboración de recomendaciones para futuras intervenciones.
4. Evaluar en un futuro si el acceso a los servicios ha mejorado.

CAPÍTULO 3. MARCO TEORICO

El acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva se ven limitados en las mujeres en general debido a una falta de acceso de los servicios, limitación en variedad de servicios, como por ejemplo la accesibilidad a una variedad de métodos de planificación familiar, desconocimiento, mitos, miedo, y por un contexto cultural que muchas veces limita este acceso.

Según los datos de la encuesta ENSANUT 2018, se evidencia que, en el Ecuador, en promedio una mujer de 15 a 49 años tendría 2,2 hijos en su vida reproductiva y su primera relación sexual sería a los 18 años para las mujeres y 16 años para los hombres. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 43% de mujeres de 12 a 24 años uso algún método anticonceptivo en su primera relación. Un dato relevante es que 9 de cada 10 mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años tienen cubiertas sus necesidades de planificación familiar y el 81,7% toman sus propias decisiones informadas (INEC, 2018).

La SSySR y el acceso a estos servicios es un derecho universal y figura como una de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible a alcanzar al 2030. Sin embargo, a nivel mundial existe disparidad de acceso a estos servicios más aun en contextos de emergencias humanitarias. Se estima que en el mundo alrededor de 68 millones han sido desplazadas y de estos aproximadamente 34 millones son mujeres, niñas y adolescentes en edad reproductiva (Desrosiers et al., 2020).

En los contextos humanitarios existen recursos limitados lo cual dificulta aún más el acceso a servicios de SSySR lo que aumenta el riesgo de vulnerabilidad en las mujeres en edad reproductiva de experimentar embarazos no deseados, embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, abortos no seguros, violencia de género, entre otros. por lo que se ha visto

necesario implementar el paquete de asistencia mínimo en estos contextos para garantizar 6 objetivos principales:

Identificar una organización que lidere la implementación, prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las sobrevivientes, prevenir y reducir la morbilidad y mortalidad por VIH y otras ITS, prevenir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, prevenir embarazos no deseados e integrar servicios de SSySR en la atención primaria de salud (Desrosiers et al. 2020).

En el ámbito de la SSySR existen muchas disparidades las cuales son más evidentes en los contextos humanitarios, pero afectan a la población general, esto se asocia a barreras culturales, religiosas, factores socioeconómicos e incluso a temas relacionados con el lenguaje. En el estudio de Arousell et al, habla sobre la influencia del islam y la salud sexual y reproductiva de las mujeres y como algunas de las prácticas religiosas como el Ramadán en embarazos tempranos se asocia con peso bajo al nacer, de igual manera existen algunas limitaciones en cuanto al uso de métodos anticonceptivos o incluso exámenes relacionados para el tamizaje de cáncer cervical, lo cual puede interferir con sus creencias religiosas y culturales (Arousell & Carlbom, 2016).

Por otro lado, los determinantes culturales, en muchos programas, estrategias y políticas no son tomados en cuenta, a pesar de tener un impacto directo en la SSySR. Existen varias creencias culturales que pueden tener impacto en varios compartimentos de riesgo, en algunos contextos, por ejemplo, se recomienda no mantener relaciones sexuales después del parto y la lactancia materna, esto puede conllevar a que la pareja pueda tener relaciones extramaritales lo cual aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual. En otros contextos, hay matrimonios adolescentes forzados, lo que conlleva a embarazo adolescentes

de riesgo. Como estas prácticas existen muchas otras que pueden poner en riesgo a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, pero especialmente de las niñas y adolescentes (Chipfakacha, 2017).

A pesar de estas iniciativas aún existen muchas necesidades no satisfechas en temas de SSySR especialmente en las niñas y adolescentes, así como una falta de análisis de los distintos contextos culturales que pueden ser un limitante adicional en varios contextos. Para que los programas de SSySR funcionen de mejor manera es importante tener en consideración la retroalimentación de las personas de interés frente al acceso, el uso de servicio y también tomar en consideración el contexto cultural para que tenga mayor impacto en la comunidad de intervención. Según el estudio de Schaaf et al, un punto fundamental en temas de rendición de cuenta a la comunidad de intervención es la retroalimentación para que en base a esto los actores puedan escuchar y responder en base a los derechos y necesidades de las poblaciones afectadas. Es importante utilizar método acorde a la población meta y en algunos casos se puede considerar preguntas abiertas para poder observar la opinión verdadera de los usuarios, esto ayuda a valorar las estrategias que funcionan, las que hay que mejorar y las que definitivamente no son aplicables (Schaaf et al., 2020).

Bajo este contexto, el presente proyecto busca identificar las principales barreras que las mujeres perciben que hay para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes y de la comunidad de acogida y generar recomendaciones para mejorar el acceso a estos servicios en un contexto culturalmente adecuado.

CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO

Matriz de Marco lógico

Tabla 4.

Matriz de marco lógico

Resumen narrativo		Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir riesgos/enfermedades asociadas a SSySR	Indicador país sobre metas ODS	Bases INEC/MSP	Emergencia sanitaria, falta de presupuesto
	Aumento de información disponible	Satisfacción de la información recibida	Encuestas de satisfacción	
Propósito			Bases INEC/MSP	Emergencia sanitaria, falta de presupuesto
	Mejorar el acceso a la SSySR	% mujeres que acceden al servicio		

Componente	Conocer las barreras socioculturales que existen en la población migrante y en la población local que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.	Se aplica la encuesta a 125 mujeres	Base KOBO	Porcentaje de participación bajo, cierre de espacios de intervención al ser de proyectos de cooperación .
	Mejorar el conocimiento en temas de SSySR	Satisfacción de la información recibida	Encuestas de satisfacción	
	Disminuir las complicaciones relacionadas a un limitado acceso a la SSySR			
Actividades	Conocer Barreras			

Encuesta a las mujeres en Huaquillas, Carchi e Ibarra	Se aplica la encuesta a 252 mujeres	Base KOBO	Porcentaje de participación bajo
Mejorar conocimiento			
Elaboración de recomendaciones		Material digital	

Nota: Elaboración propia.

TIPO DE ESTUDIO

El siguiente proyecto se basa en un estudio descriptivo transversal prospectivo ya que se analizará como el contexto sociocultural afecta el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en un determinado grupo de personas. El proyecto está enfocado en mujeres de 18 a 50 años que acuden por servicios en los puntos estratégicos de la organización no gubernamental ADRA en Huaquillas, Tulcán y en Ibarra. Estos puntos estratégicos son espacios ubicados principalmente en frontera y siguiendo la ruta migratoria de la población venezolana. Estos espacios cuentan con varios servicios como alojamiento, alimentación, información de las organizaciones que brindan servicios en la localidad, servicios WASH (agua, saneamiento e higiene) los cuales son accesibles para las personas migrantes, pero también para las personas ecuatorianas.

Este proyecto consta de dos fases: la primera es la aplicación de una encuesta a las mujeres mayores de 18 años en los puntos estratégicos para poder identificar las barreras socioculturales que presentan al momento de hablar de temas de SSy SR y la segunda fase es la elaboración de la guía de

recomendaciones para la implementación de campañas en estos puntos tomando en consideración los hallazgos de la encuesta.

La segunda fase consiste en realizar recomendaciones que puedan ser utilizadas en estos espacios para mejorar el acceso a estos servicios en un contexto culturalmente adecuada.

Muestra

La población de este proyecto corresponde a mujeres de 18 a 50 años que acuden por servicios en los puntos estratégicos de la organización no gubernamental ADRA en Huaquillas, Tulcán y en Ibarra.

Muestreo

El muestreo para la aplicación de la encuesta es no probabilístico por comodidad del investigador. Esto se debe a que las encuestas van a ser realizadas en puntos estratégicos en frontera norte y sur, así como en Ibarra, en estos espacios el flujo depende de varias circunstancias como apertura de los espacios el cual depende directamente de financiamiento de la cooperación internacional. Así como el flujo migratorio circulante en el periodo de tiempo. Según datos proporcionados de los registros de atenciones y prestaciones de servicios en los 3 puntos estratégicos desde el mes de junio a octubre del 2022, se evidencia la siguiente información:

- EAI Huaquillas han asistido un total de 531 mujeres de 18 a 50 años.
- CAT Rumichaca un total de 100 mujeres de 18 a 50 años.
- Comedor Municipal Ibarra un total de 98 mujeres de 18 a 50 años desde septiembre a octubre del 2022.
- El total de la población es de 729 mujeres de 18 a 50 años

Usando un calculador de muestra poblacional con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 8% y una proporción del 50% se obtuvo una muestra de 125 mujeres.

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años hasta 50 años
- Ecuatorianas y/o extranjeras
- Que acuden a los puntos estratégicos de atención de ADRA

directa en Huaquillas, Tulcán e Ibarra

- Que deseen participar de forma libre y voluntaria

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 50 años
- Mujeres que no deseen participar de la encuesta
- Mujeres que no se encuentren en los puntos estratégicos

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la recolección de datos a través de fuentes primarias por medio de la aplicación de una encuesta a las mujeres mayores de 18 a 50 años que acuden por servicios a los espacios de la organización ADRA en Huaquillas, Ibarra y Tulcán desde el mes de noviembre a al 31 de diciembre del 2022. Se realizó una encuesta personal voluntaria cerrada digital, mediante la herramienta de recolección de datos KOBO ToolBox (ver Anexo 1). La encuesta tiene un total de 23 preguntas de tipo demográfico y preguntas enfocadas en el tema de la investigación. Para garantizar la confidencialidad de los datos ya que se trabaja con población que puede estar en

condición de refugiado, no se preguntarán datos de índole personal como nombres y número de documento de identidad. La mayoría de las preguntas fueron elaboradas por la investigadora y algunas se tomaron como base de la investigación realizada por Ku, sobre las causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en casos de embarazo no deseado (Ku, 2010).

La recolección de la encuesta se realizó a través de tablets que se entregaron a los tres entrevistadores en los 3 puntos de intervención: Espacio de Apoyo Integral en Huaquillas, Centro de Alojamiento Temporal Rumichaca y Comedor municipal de Ibarra. En los espacios como salas de espera se aplicó la misma previa explicación de la actividad y con el debido consentimiento que se encuentra al inicio de la encuesta. Es importante mencionar que la encuesta es de carácter voluntario y que la persona puede dejar de participar en la misma en cualquier momento y que el no llenar la misma no afecta el acceso a los servicios que se brindan en estos espacios.

Se desarrolló una metodología para la aplicación de la encuesta como una capacitación virtual sobre el uso de la herramienta KOBO a los 3 entrevistadores (anexo 2). El manejo de los datos de la encuesta es exclusivamente por parte de la investigadora, esto mediante el acceso único de los datos en el servidor de esta.

ANÁLISIS DE DATOS INTERPRETACIÓN

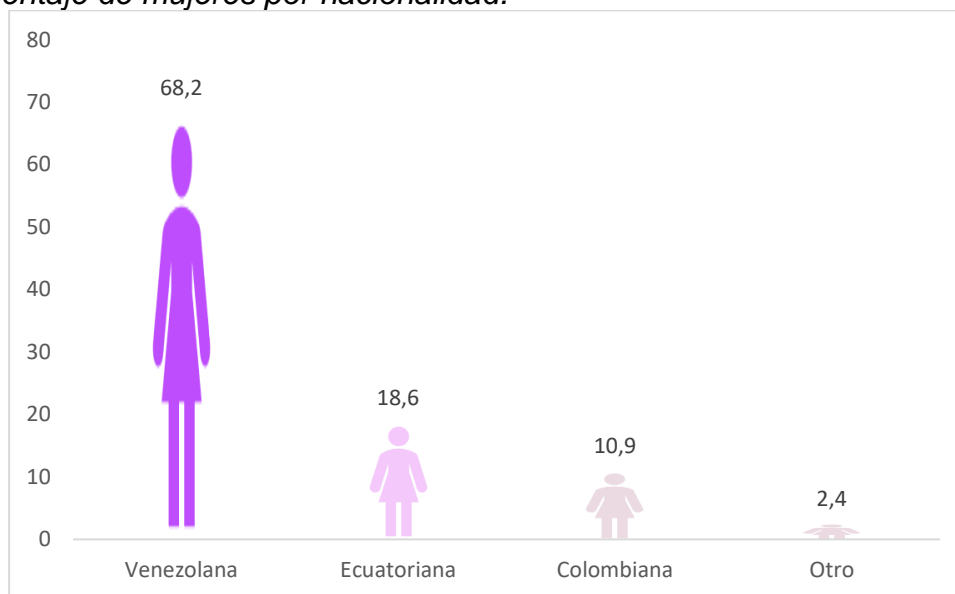
La siguiente data se obtuvo de la recolección de datos realizada a través de la encuesta a través de la plataforma KOBO. En total se obtuvieron 131 encuestas de las cuales 2 se encontraban en blanco, en la base de datos Excel se las reportó como 888 indicando la ausencia de datos, sin embargo, para fines del

procesamiento de datos en la herramienta SPSS se eliminaron las dos filas, por lo que se procesaron un total de 129 datos.

Para el análisis de datos se realizó una depuración inicial de los datos verificando que las encuestas recolectadas sean válidas y cumplan con los criterios de inclusión. De igual manera solo se incluirán las encuestas que coloquen que aceptan la participación voluntaria de la misma. Una vez validados los datos se realizará la codificación de la base y la identificación de errores. El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva, usando principalmente las tablas de frecuencias, así como tabulación cruzada entre variables, los resultados son analizados a continuación.

Datos sociodemográficos

De las 129 encuestas realizadas, 64 corresponden a la ciudad de Tulcán, 33 a Ibarra y 32 a la ciudad de Huaquillas. De las mujeres encuestadas el 68.2 % son venezolanas, 18.6% ecuatorianas, 10.9% colombianas y el 2.4% corresponde a otras nacionalidades.

Figura 1.*Porcentaje de mujeres por nacionalidad.*

Nota: En la figura se muestra el porcentaje de mujeres de acuerdo con la nacionalidad. Elaboración propia.

En cuanto a los datos sociodemográficos, el 48.1% de las mujeres están en unión libre, el 34.9% solteras, 14% casadas y el 3.1% divorciadas. Referente a la situación económica y laboral, el 58,9% de mujeres al momento de la entrevista no tenían un trabajo, 24,8% tenían un trabajo informal, 10,1% un trabajo a tiempo completo y 6.2% un trabajo a medio tiempo. Estos datos se pueden asociar a que la mayoría de las mujeres entrevistadas se encuentran en situación de movilidad humana y podrían estar en tránsito.

Tabla 5.*Situación Laboral*

	Porcentaje	Porcentaje
Frecuencia	Porcentaje válido	acumulado

Válido	No tengo trabajo	76	58,9	58,9	58,9
	Trabajo a medio tiempo	8	6,2	6,2	65,1
	Trabajo a tiempo completo	13	10,1	10,1	75,2
	Trabajo informal	32	24,8	24,8	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Nota: esta tabla muestra la frecuencia y porcentaje de la situación laboral de las mujeres encuestadas. Elaboración propia.

En cuanto al nivel de ingresos económicos se evidencia que 49,6% de las mujeres tienen un ingreso bajo, el 29,5% un ingreso muy bajo y el 20,9% un ingreso medio, como se evidencia en la tabla 6.

Tabla 6.

Ingresos económicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	64	49,6	49,6	49,6
	Medio	27	20,9	20,9	70,5
	Muy bajo	38	29,5	29,5	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia, Datos obtenidos del análisis de SPSS.

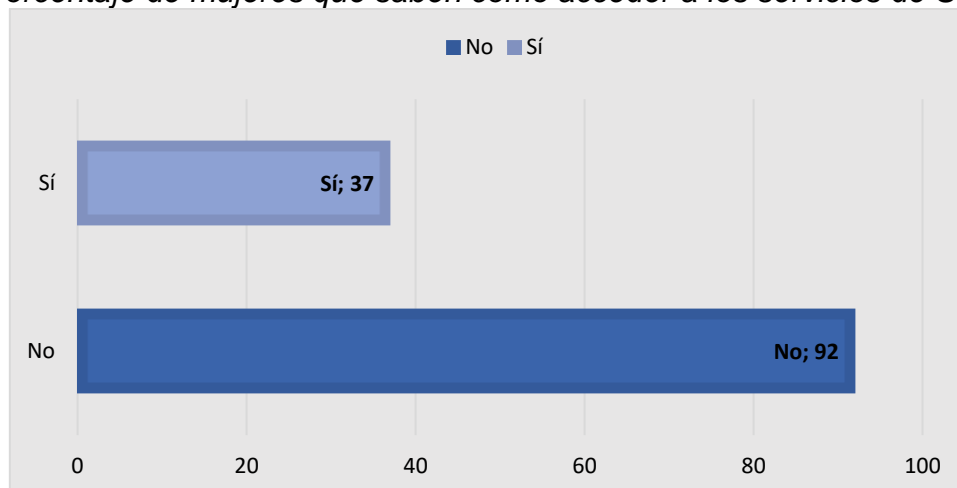
Identificación de barreras

Uno de los principales objetivos de la encuesta es evidenciar si existen o no barreras socioculturales que estén afectando el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. Bajo este contexto se realizó un análisis descriptivo sobre los temas de conocimiento y otro referente al acceso directamente.

Acceso a los servicios de salud. Dentro de los datos obtenidos se evidencia que el 71% de las mujeres encuestadas no saben cómo acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva que existen a disposición en las zonas de intervención. Este es un dato muy relevante que indica que se debe seguir fortaleciendo el tema de difusión de información de servicios en los puntos estratégicos.

Figura 2

Porcentaje de mujeres que saben cómo acceder a los servicios de SSy SR



Nota: Elaboración propia.

De igual manera se evidencia que el 54% de mujeres que desconoce como acceder a los servicios se encuentran en Tulcán, por lo que es aún más necesario fortalecer la difusión de información al ser uno de los primeros puntos de ingreso de las personas en situación de movilidad humana en la frontera norte.

Tabla 7.

Conocimiento sobre el acceso a los servicios de salud de acuerdo con la localidad.

		¿Usted sabe cómo acceder a servicios de salud sexual y reproductiva?		Total
		No	Sí	
Localidad	Huaquillas	24	8	32
	Ibarra	18	15	33
	Tulcán	50	14	64
Total		92	37	129

Nota: Elaboración propia.

Toma de decisiones. Una de las preguntas que se realizó para poder ver de qué manera la pareja de la mujer influye o no al momento de elegir o usar un método anticonceptivo, en la cual los resultados fueron que el 45% de las mujeres toman la decisión de que método utilizar, el 48,1% toman la decisión compartida con su pareja y en el 7% de los casos la pareja decide sobre el uso del método. Un dato relevante es que el 55% de mujeres durante el último año ha utilizado algún método de planificación familiar.

Tabla 8.

Decisión de uso de métodos de planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-Usted	58	45,0	45,0	45,0

Usted y su pareja	62	48,1	48,1	93,0
Su pareja	9	7,0	7,0	100,0
Total	129	100,0	100,0	

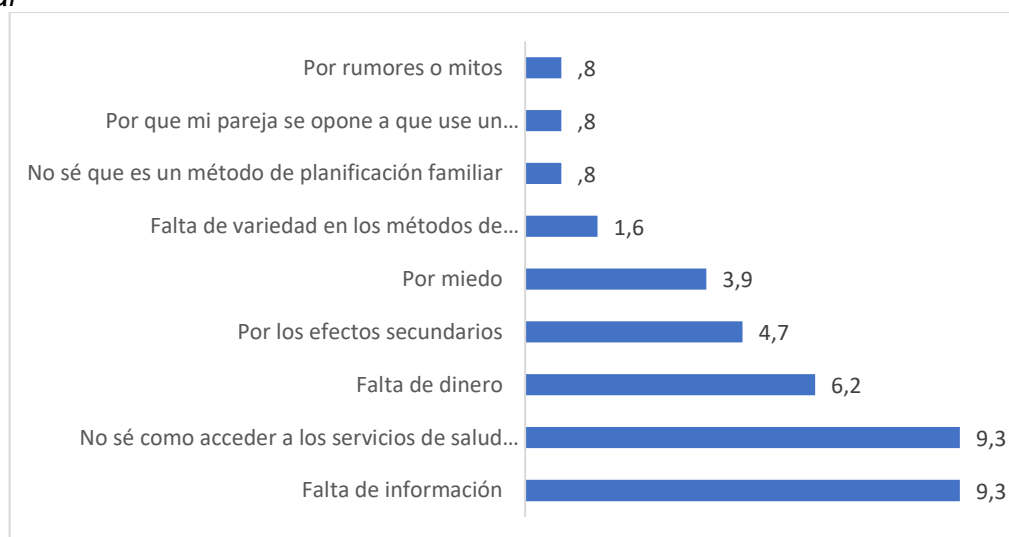
¿Usted en el último año ha usado algún método anticonceptivo?				
No	58	45,0	45,0	45,0
Sí	71	55,0	55,0	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia.

Del 45% de mujeres que no han utilizado un método de planificación familiar los principales motivos se detallan en la figura.

Figura 3.

Principales motivos por lo que las mujeres no usan métodos de planificación familiar

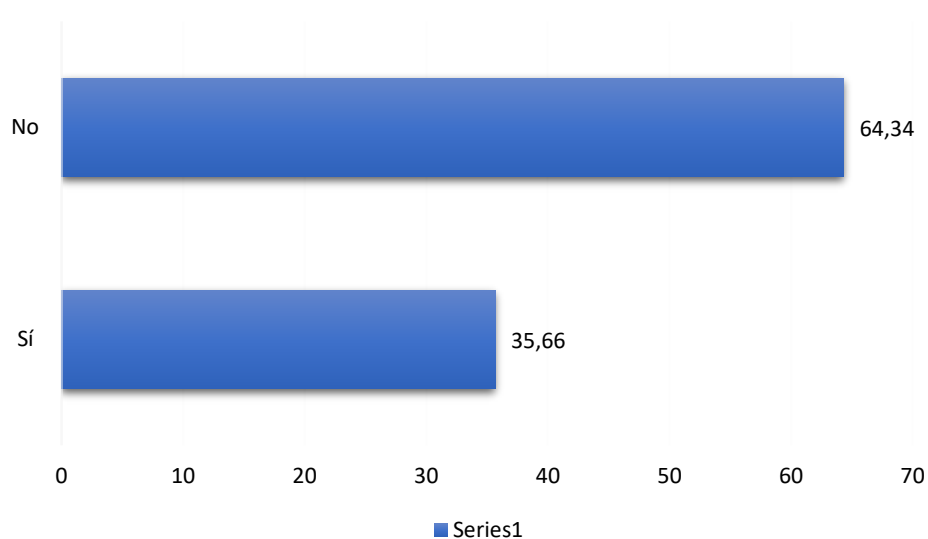


Nota: Elaboración propia.

De igual manera se evidencia que el 64,34% de mujeres han hablado con sus parejas sobre temas relacionados a planificación familiar y un 35,66% no lo ha realizado. Estos datos son importantes ya que se puede evidenciar que existe una apertura de hablar sobre las temáticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva

con las parejas y un involucramiento en la toma de decisiones. Esto ayuda a que exista una mayor apertura y un mayor acceso a los métodos de planificación familiar, los cuales en muchas ocasiones son negados por la propia pareja.

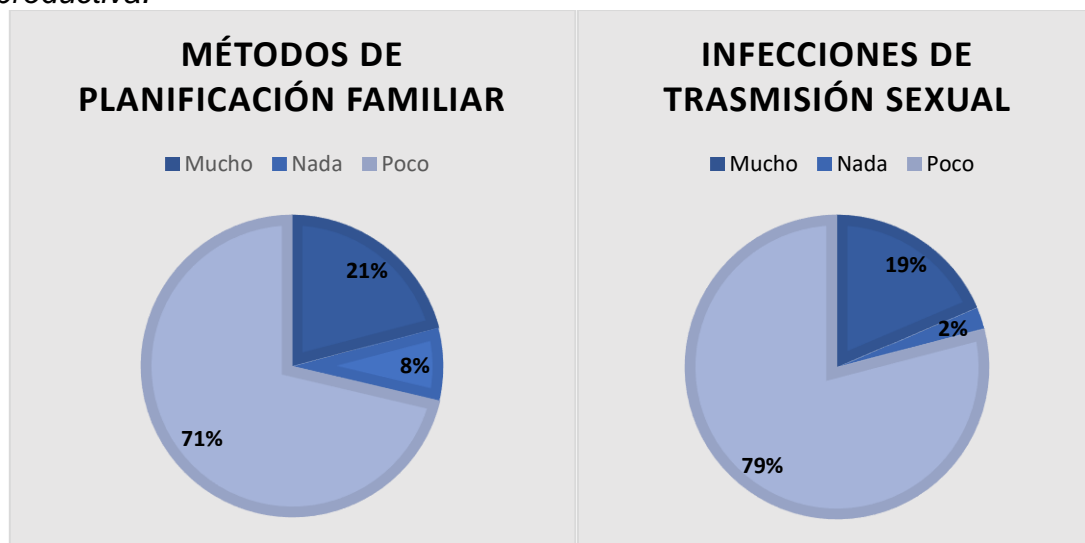
Figura 4.
Porcentaje de mujeres que han conversado con su pareja sobre planificación familiar



Nota: Elaboración propia.

Conocimiento de la temática. El conocimiento es calve para poder disminuir las brechas que existen en temas relacionados a la SS y SR, ya sea de acceso o de métodos de cómo prevenir enfermedades, como evitar embarazos no deseados y complicaciones asociadas que afectan la vida de las mujeres y de los hombres en una visión global. Muchas veces por desconocimiento las personas no saben que servicios están disponibles en su comunidad o para que sirven los distintos métodos anticonceptivos o por qué razones se implementan programas relacionados a la salud sexual y reproductiva en los colegios, en las comunidades y por qué cada vez es una temática que se ha vuelto más importante ya que existen muchas disparidades, y más aún en las poblaciones vulnerables.

Figura 5.
Porcentaje de conocimiento sobre temas de Salud Sexual y Salud Reproductiva.



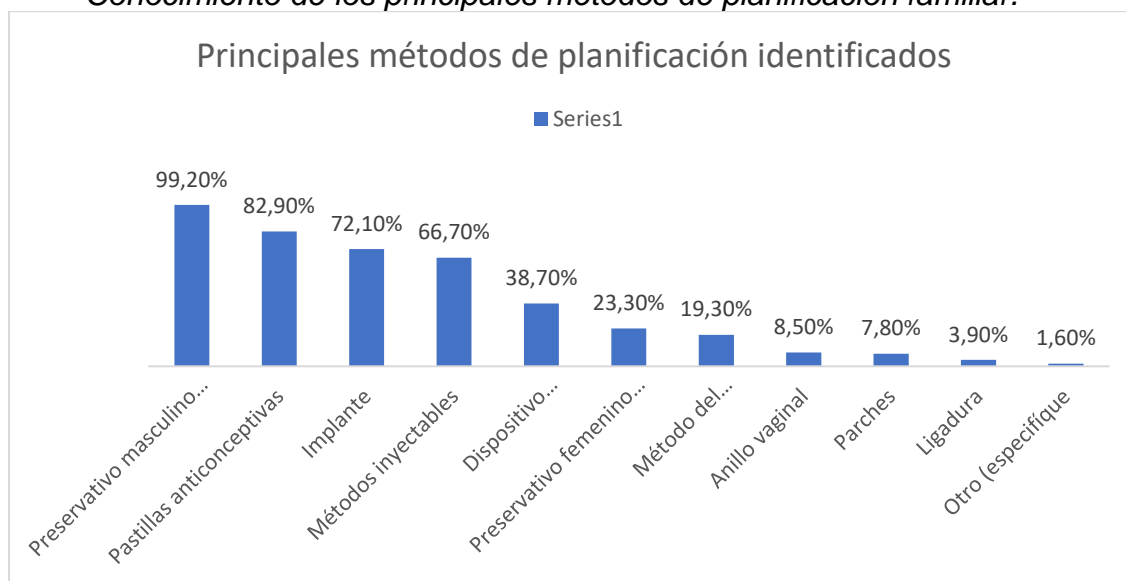
Nota: Elaboración propia.

Como se puede evidenciar en la figura 3, entre el 70 y el 80% de mujeres tiene poco conocimiento en cuanto a los métodos de planificación familiar, así como temas de infecciones de transmisión sexual, esto nos indica que hay falta de acceso de información sobre estas temáticas en la comunidad en general. Dentro de los métodos de planificación familiar que las mujeres conocen, el preservativo masculino es el más conocido con el 99.2%, seguido de las pastillas anticonceptivas con el 82.9%, el implante con 72.1% y el 66.7% métodos inyectables, el resto de los métodos como el preservativo femenino, parches o ligadura son métodos menos conocidos por las mujeres. Esto nos ayuda a identificar otro punto importante de mejora en cuanto a la difusión de información de los diferentes métodos que existen

y de igual manera continuar fortaleciendo el conocimiento que existe frente a los métodos más conocidos.

Figura 6.

Conocimiento de los principales métodos de planificación familiar.



Nota: Elaboración propia.

Discusión de los resultados y propuesta de solución

Los hallazgos obtenidos en este proyecto corroboran algunos resultados propuestos en otros trabajos. En el estudio de Restrepo-Zea et al. (2014), se evidencia que existen 5 tipos de barreras de acceso a los servicios de salud: administrativas, geográficas, normativas, de oferta y socioculturales. Dentro de los hallazgos del proyecto se han identificado varias barreras de tipo sociocultural como el de acceso a la información para poder acceder al servicio, esto es considerado como uno de los determinantes de la salud y es un reto importante ya que es la capacidad en cómo se busca y se accede al servicio, tanto por parte de usuario como del prestador. Como resalta Restrepo-Zea et al., es importante identificar la percepción

del usuario en base a cada contexto para poder trabajar en soluciones que viables en base a estas barreras. De igual forma como lo menciona Castiel et al. (2010), el libre acceso a la información más aun en la época tecnológica es fundamental para mejorar el acceso, siempre y cuando este desarrollo se aplique y se fortalezca en las comunidades disminuyendo las desigualdades de acceso (Restrepo-Zea 2014) (Castiel 2010).

En cuanto a la planificación familiar, como lo menciona Guevara-Ríos (2017), el uso de métodos de planificación familiar ha aumentado en los últimos años como resultado de esto en el 2016, alrededor de 300 millones de mujeres en el mundo se encontraban utilizando algún método y con esto de evitaron 83 millones de embarazos, con una disminución del 25% de las muertes maternas (Guevara-Ríos 2017). El uso y acceso a los distintos métodos debe garantizarse para mejorar la SS y SR, por lo que en el caso de este estudio se evidencio que existen varios factores socioculturales que están afectando el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en las localidades de intervención. Esto permite aceptar que existe una problemática sociocultural para la cual se debe plantear intervenciones integrales que mejoren el acceso de estas mujeres.

Viabilidad y factibilidad

La guía es aplicable ya que las recomendaciones han sido realizadas en base a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las usuarias de estos espacios, permitiendo que se acople a los protocolos y procesos establecidos en los puntos estratégicos, se aplicara en el ambiente en el cual se identificaron las necesidades tomado en cuenta las condiciones ambientales y socioculturales y financieramente no implica ningún costo ya que la encuesta ha sido realizada y la guía de

recomendaciones será entregada a la organización para que puedan implementar estos cambios en el accionar de su mandato humanitario.

Propuesta: Guía de recomendaciones que puedan ser utilizadas en estos espacios para mejorar el acceso a estos servicios en un contexto culturalmente adecuado.

La segunda fase del proyecto consiste en la elaboración de una guía de recomendaciones basadas en la información obtenida de la encuesta aplicada a las mujeres, y de esta manera proporcionar herramientas para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en los puntos estratégicos en donde se están brindando servicios a la comunidad en situación de movilidad humana como a la comunidad local en las ciudades de intervención del proyecto.

Figura 7.

Flujo para la elaboración de la guía de recomendaciones



Nota: Elaboración propia.

Luego de realizar el análisis descriptivo de los datos obtenidos se han podido identificar barreras que limitan un adecuado acceso a los servicios en las distintas localidades. Frente a esto, se ha procedido a elaborar una guía de recomendaciones para poder implementar estrategias de fortalecimiento en temas

de salud sexual y salud reproductiva en los puntos estratégicos en las ciudades de Huaquillas, Tulcán e Ibarra.

El hecho de crear este tipo de herramientas ayuda a optimizar los recursos, a tener insumos enfocados en la necesidad de la comunidad y así tener una mayor aceptación en la comunidad.

Recomendaciones específicas

El 71%, de las mujeres encuestadas en los puntos estratégicos de Huaquillas, Tulcán e Ibarra, no tienen conocimiento de como acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

- Tener un mapeo de actores que brinden servicios de salud actualizado de acuerdo con la localidad.
- Brindar información a las usuarias sobre las rutas de salud y los servicios disponibles en la zona
- Mapear los centros de salud más cercanos y que servicios disponen.
- Acompañar a la usuaria en el proceso de agendamiento de citas médicas en el 171.

El 71% de las mujeres tienen poco conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

- Impartir charlas interactivas que incluyan los distintos métodos de planificación familiar, así como sus beneficios y sus riesgos.
- Brindar asesoría sobre los diferentes métodos que existen y cuales sería más convenientes para cada usuaria de forma individual tomando en cuenta su situación de salud, cultural, de movilidad humana.
- Entregar material educativo físico o digital con información relevante.

- Debido a la sensibilidad de la temática, se puede considerar establecer un canal confidencial de información.

El 79% de las mujeres tienen poco conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

- Impartir charlas que aborden las distintas infecciones de transmisión sexual, modos de transmisión, métodos de prevención.
- Impartir charlas didácticas sobre el uso adecuado del preservativo como un método de barrera frente a las ITS.
- Informar sobre rutas de salud en caso de tener una ITS.
- En los puntos de atención médica se pueden implementar puntos de asesoría y pruebas de tamizaje de ITS.

Recomendaciones generales

- Impartir las charlas tanto a mujeres como a hombres
- Fomentar que los temas de salud sexual y salud reproductiva no son solo temas que le corresponden a la mujer
- Según la pirámide del aprendizaje se pueden impartir actividades activas y pasivas con los usuarios recordando que no todas las personas adquieren el conocimiento de la misma manera.
- Se debe capacitar al personal médico como al personal que brinda atención en estos espacios sobre temas de SS y SR.
- Difusión de la información por varios medios

Recomendaciones de evaluación

- Realizar monitoreo, evaluación y seguimiento de la implementación de las recomendaciones al menos una vez al año.

- Verificar el conocimiento del personal encargado de brindar la información al menos una vez al año.
- Incluir en las encuestas de satisfacción del servicio, si se ha brindado información adecuada para acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- Durante el monitoreo, entrevistar al menos a cinco personas al azar y preguntar si han recibido la información pertinente.
- Hacer una retroalimentación con el MSP sobre cuantas mujeres han acudido solicitando servicios de SS y SR.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, son parte del derecho universal al acceso a la salud. En situaciones, este se ve limitado por una falta de acceso a la información, así como por barreras socioculturales que pueden interferir en como las personas en general, y especialmente las mujeres ya sean de la localidad o en situación de movilidad humana acceden a los mismos.

Por medio del presente proyecto, se puede concluir que, a pesar de los esfuerzos realizados por las entidades de gobiernos, así como por las organizaciones de cooperación internacional, aún existen barreras socioculturales que limitan el acceso a la salud sexual y reproductiva en las mujeres mayores de 18 años en las ciudades de Huaquillas, Tulcán e Ibarra.

Por medio de la implementación de programas o estrategias que se enfoquen en estas barreras principalmente las barreras de acceso a la información y al

conocimiento de estas temáticas, se podrá mejorar el acceso a la salud de las mujeres disminuyen el riesgo salud que esto supone para las mujeres.

En conclusión, este tipo de proyectos en los cuales se toma en consideración las variables sociales y culturales las cuales en varias ocasiones no son tomadas en cuenta ante temas como estos por lo que muchos programas pueden ser culturalmente no apropiados.

Recomendaciones

Es importante tener un enfoque global que abarque los temas de salud, así como los aspectos socioculturales para que se puedan elaborar políticas, estrategias y programas de salud culturalmente adecuados.

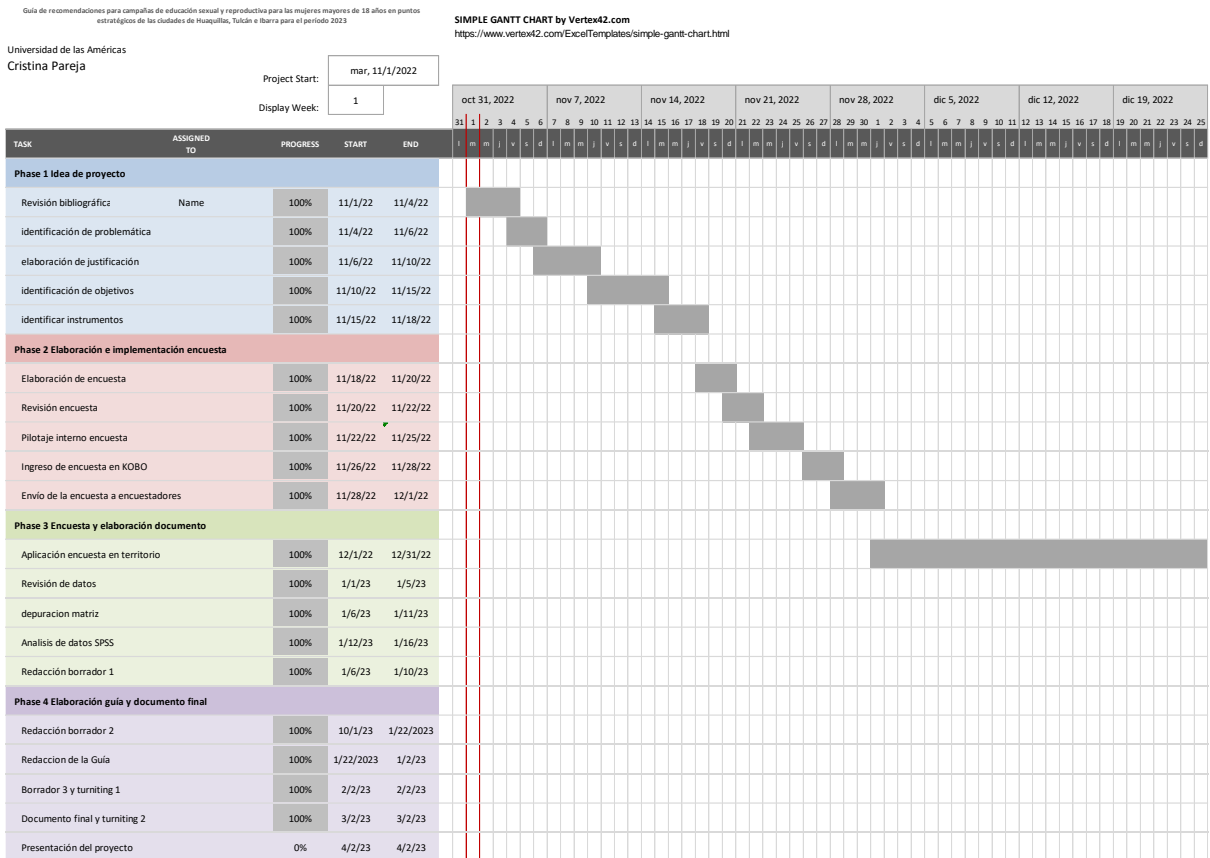
Dentro de los espacios de cooperación se debe seguir trabajando de la mano con el ente rector de salud, el Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el conocimiento sobre las rutas de acceso a los servicios disponibles en cada localidad. Al haber realizado la encuesta a mujeres locales como a mujeres en situación de movilidad humana, ha sido evidente que se debe reforzar el tema de información.

Se recomienda que se realiza monitoreo y evaluación de la implementación en los puntos estratégicos, de ser posible cada 6 meses para evaluar si las personas han mejorado el acceso con la información impartida en estos espacios, de igual forma evaluar el conocimiento de los trabajadores de las organizaciones responsables de brindar la información.

Planificación

Figura 8

Planificación de actividades de Gantt



Nota: elaboración propia.

REFERENCIAS

Arousell, J., & Carlbom, A. (2016). Culture and religious beliefs in relation to reproductive health. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 77–87. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.08.011>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Constitución República del Ecuador del Ecuador. Registro Oficial, 20 de octubre, 173. <https://atd.gob.ec/wp-content/uploads/2017/09/Constitucion-Republica-Ecuador.pdf>

Castiel, L. D., & Sanz-Valero, J.. (2010). El acceso a la información como determinante social de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 25(Supl. 3), 26-30.

Recuperado en 16 de febrero de 2023, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900004&lng=es&tlng=es)

[16112010000900004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900004&lng=es&tlng=es)

Chipfakacha, V. (2017). Examining the Role of Culture in Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Young People. Regional Inter-Agency Task Team on Children and AIDS, 10, 1–6. <http://www.riatt->

[esa.org/blog/2017/6/12/examining-the-role-of-culture-in-sexual-and-reproductive-health-of-adolescents-and-young-people](http://www.riatt-esa.org/blog/2017/6/12/examining-the-role-of-culture-in-sexual-and-reproductive-health-of-adolescents-and-young-people)

Desrosiers, A., Betancourt, T., Kergoat, Y., Servilli, C., Say, L., & Kobeissi, L. (2020). A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower-and-middle-income country settings. *BMC Public Health*, 20(1), 666. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08818-y>

Guevara-Ríos, E. (2017). *Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer* | *Revista Peruana de Investigación Materno*

Perinatal. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/154>

INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Ku, E. (2010). Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 124–132.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666006>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Diagnóstico situacional sobre Violencia Basada en Género (VBG) y Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSR) en Quito, Manta, Machala, Guayaquil y Lago Agrio y su vinculación con las personas en situación de movilidad humana, MSP-OIM.

Organización Mundial de la Salud. (2017, December 29). Salud y derechos humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014; 13(27): 242-265.

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys13-27.assa>

Schaaf, M., Boydell, V., Sheff, M. C., Kay, C., Torabi, F., & Khosla, R. (2020). Accountability strategies for sexual and reproductive health and reproductive rights in humanitarian settings: a scoping review. *Conflict and Health*, 14(1), 18.

<https://doi.org/10.1186/s13031-020-00264-2>

UNFPA. (2011). *Sociocultural Factors That Affect Reproductive Health In Latin America: Emerging Opportunities, Challenges and Learning on Context, Concept and Practice*.

USAID. (2022). Crisis regional por la situación en Venezuela: Emergencia compleja.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta Salud Sexual y Reproductiva

La presente encuesta busca identificar las causas socioculturales que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres de 18 a 50 años, en situación de movilidad humana y de la población local, en Huaquillas, Tulcán e Ibarra. La encuesta es totalmente confidencial y voluntaria. Puede dejar de participar en cualquier momento. No se solicita ningún tipo de información personal que ponga en riesgo a la persona.

Tabla 9

Encuesta de salud sexual y salud reproductiva.

Pregunta	Respuesta
¿Está usted de acuerdo en realizar esta encuesta en forma libre y voluntaria?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha	DD/MM/AÑO
Coloque su localidad	<input type="checkbox"/> Huaquillas <input type="checkbox"/> Tulcán <input type="checkbox"/> Ibarra
¿Cuál es su edad?	Coloque s u edad en años
¿Cuál es su género?	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro
¿Cuál es su estado civil?	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
¿Cuál es su nivel de estudios?	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> No tengo estudios
Indique su situación laboral actual	<input type="checkbox"/> Trabajo a tiempo completo <input type="checkbox"/> Trabajo a medio tiempo <input type="checkbox"/> Trabajo informal <input type="checkbox"/> No tengo trabajo
¿Cuál es su nivel de ingresos económicos?	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Muy Bajo
¿Cuál es su nacionalidad?	<input type="checkbox"/> Venezolana

	<input type="checkbox"/> Peruana <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Ecuatoriana <input type="checkbox"/> Otra
¿Cuántos hijo/as tiene?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Más de 5
¿Usted al momento se encuentra embarazada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su embarazo fue planificado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Por qué motivo su embarazo no fue planificado?	<input type="checkbox"/> Desconocimiento <input type="checkbox"/> No usaba un método de planificación familiar <input type="checkbox"/> Estaba dando de lactar <input type="checkbox"/> Mal uso de un método de planificación familiar <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Otro (especifique)
¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar?	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada
¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual?	<input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada
¿Usted sabe cómo acceder a servicios de salud sexual y reproductiva?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿En caso de requerir un método de planificación familiar, quién decide sobre su uso?	<input type="checkbox"/> Usted <input type="checkbox"/> Usted y su pareja <input type="checkbox"/> Su pareja
De los siguientes métodos de planificación familiar, ¿Cuáles son conocidos para usted?	<input type="checkbox"/> Escoja todas las opciones que apliquen <input type="checkbox"/> Preservativo masculino (condón) <input type="checkbox"/> Preservativo femenino (condón) <input type="checkbox"/> Pastillas anticonceptivas <input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> Métodos inyectables <input type="checkbox"/> Parches <input type="checkbox"/> Anillo vaginal <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino (T de cobre) <input type="checkbox"/> Método del ritmo (calendario) <input type="checkbox"/> Ligadura <input type="checkbox"/> Otro (especifique)

¿En este último año, usted ha usado algún método de planificación familiar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué método/s ha utilizado?	<p>Escoja todas las opciones que apliquen</p> <input type="checkbox"/> Preservativo masculino (condón) <input type="checkbox"/> Preservativo femenino (condón) <input type="checkbox"/> Pastillas anticonceptivas <input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> Métodos inyectables <input type="checkbox"/> Parches <input type="checkbox"/> Anillo vaginal <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino (T de cobre) <input type="checkbox"/> Método del ritmo (calendario) <input type="checkbox"/> Ligadura <input type="checkbox"/> Otro (especifique)
¿Por qué motivo no ha utilizado un método de planificación familiar?	<input type="checkbox"/> Falta de información <input type="checkbox"/> Falta de dinero <input type="checkbox"/> No sé cómo acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/> Falta de variedad en los métodos de planificación familiar <input type="checkbox"/> No sé qué es un método de planificación familiar <input type="checkbox"/> Por temas religiosos <input type="checkbox"/> Porque mi pareja se opone a que use un método <input type="checkbox"/> Me han negado el servicio <input type="checkbox"/> Por miedo <input type="checkbox"/> Por los efectos secundarios <input type="checkbox"/> Por rumores o mitos <input type="checkbox"/> Otro (especifique)
¿Usted ha conversado con su pareja sobre la planificación familiar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué considera usted necesario para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?	<input type="checkbox"/> Tener más información <input type="checkbox"/> Conocer como acceder a los centros de salud <input type="checkbox"/> Que haya variedad en los métodos de planificación familiar <input type="checkbox"/> Que se brinde más información a los hombres sobre este tema <input type="checkbox"/> Que yo pueda escoger libremente el método que quiero utilizar <input type="checkbox"/> Otro (especifique)
Gracias por su participación	

Nota: elaboración propia.

Anexo 2. Instrucciones para los encuestadores

La presente encuesta busca identificar las causas socioculturales que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres de 18 a 50 años, en situación de movilidad humana y de la población local, en Huaquillas, Tulcán e Ibarra, para poder establecer una campaña enfocada en las necesidades de las mujeres y mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. La encuesta es totalmente confidencial y voluntaria. Y no recoge datos de índole personal que puedan poner en riesgo a las personas que participen de la misma.

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años hasta 50 años
- Ecuatorianas y/o extranjeras
- Que acuden a los puntos estratégicos de atención de ADRA directa en Huaquillas, Tulcán e Ibarra
- Que deseen participar de forma libre y voluntaria

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 50 años
- Mujeres que no deseen participar de la encuesta
- Mujeres que no se encuentren en los puntos estratégicos

Consideraciones especiales:

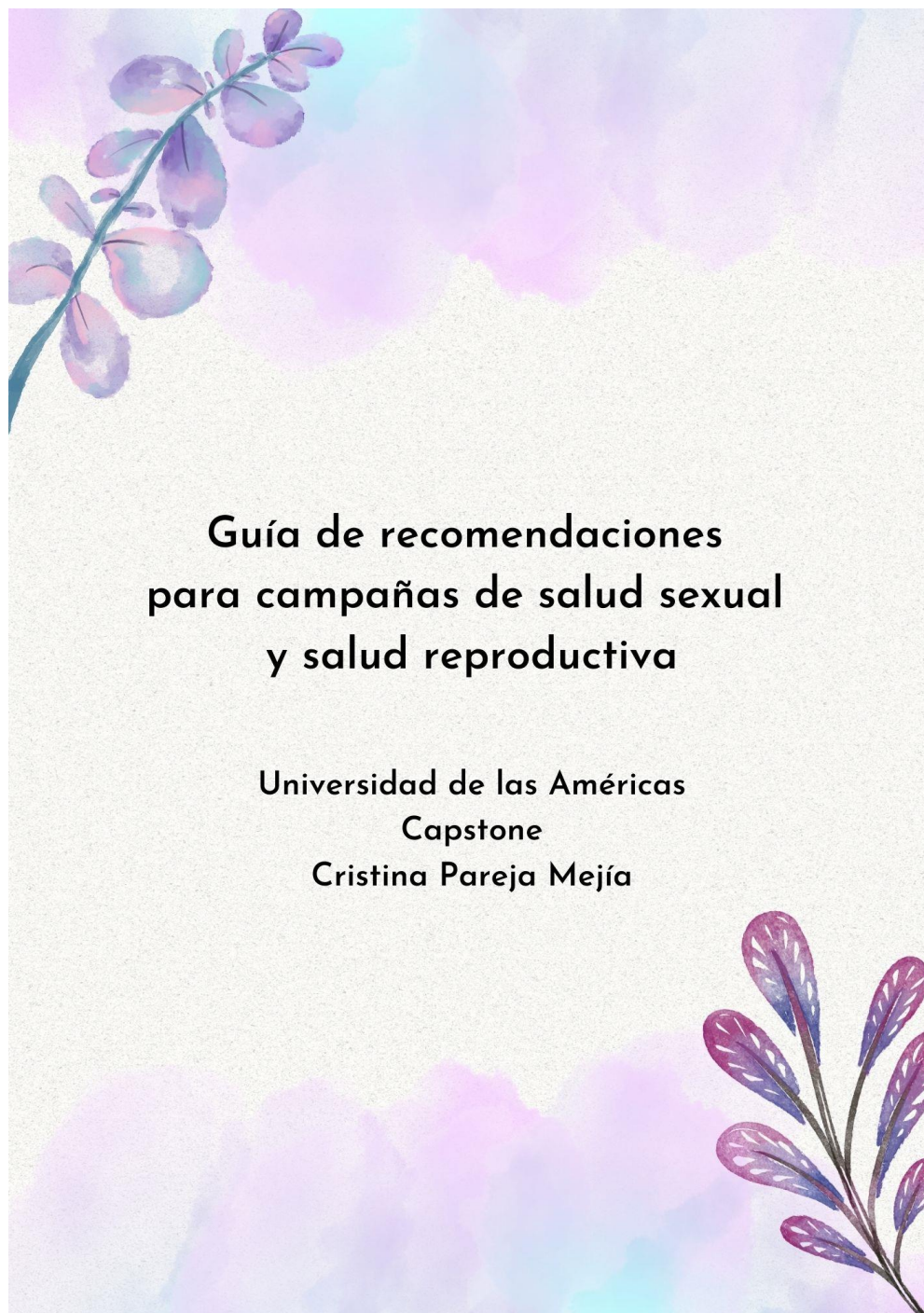
Previo a la aplicación de la encuesta se debe informar a las personas que su participación es totalmente voluntaria y que no se condicionarán los servicios que están recibiendo por parte de ADRA, el negarse a participar en la encuesta no tendrá ninguna repercusión para la persona ni su familia.

Al ser un tema sensible, al finalizar la encuesta es importante que si la persona requiere alguna orientación o asesoría la persona que aplicó la encuesta

pueda informar sobre los servicios de salud a los que puede acceder en las áreas de intervención.

En caso de cualquier duda referente a la presente encuesta se pueden comunicar con la Dra. Cristina Pareja, al correo cristina.pareja@udla.edu.ec .

Anexo 3. Guía de recomendaciones para campañas de salud sexual y
salud reproductiva



Introducción

El objetivo de esta Guía de Recomendaciones es el de proporcionar a los responsables de los puntos estratégicos de salud, una herramienta para que puedan implementar acciones de mejora que garanticen el acceso a la salud sexual y salud reproductiva con un enfoque sociocultural.

La guía tiene dos componentes las recomendaciones para mejorar el acceso a los servicios de salud y proporciona pasos de evaluación de las recomendaciones en estos espacios.



Generalidades

El siguiente proyecto se realizó en los puntos estratégicos de la organización internacional ADRA Ecuador, en dos puntos de frontera, Huaquillas y Tulcán, y en Ibarra.

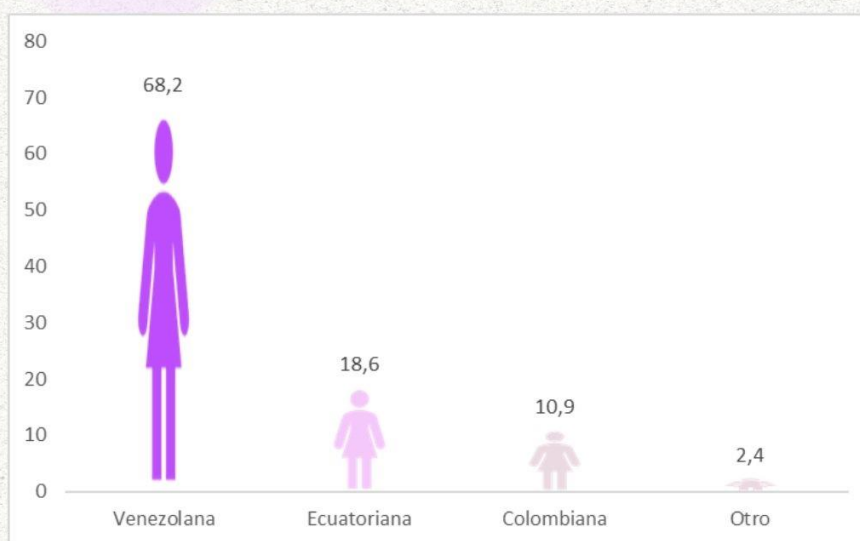
Se aplicó una encuesta a 129 mujeres mayores de 18 a 50 años en situación de movilidad humana como de la población local para identificar cuáles son las principales causas que están limitando el acceso a los servicios de salud y sexual reproductiva.

Se realizó el análisis descriptivo de la data y en base a los hallazgos obtenidos se elaboró una serie de recomendaciones para implementar en estos espacios y de esta forma garantizar que se mejore el acceso a los servicios de salud a nivel local.

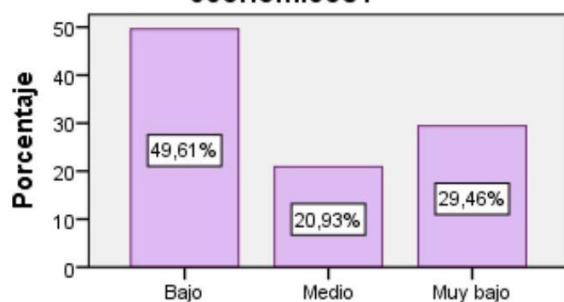


Resultados generales

Se realizaron 129 a mujeres de 18 a 50 años. El 68,2% corresponden a nacionalidad venezolana, el 49% de encuestas se realizaron en Tulcán y el 49,61% tienen ingresos bajos.

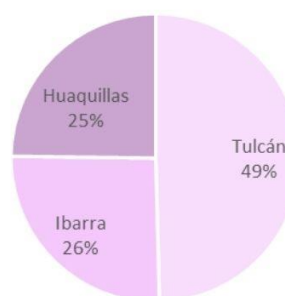


¿Cuál es su nivel de ingresos económicos?



¿Cuál es su nivel de ingresos económicos?

Porcentaje de encuestas contestadas por localidad



Recomendaciones

71%

De las mujeres encuestadas en los puntos estratégicos de Huaquillas, Tulcán e Ibarra, no tienen conocimiento de como acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Tener un mapeo de actores de salud sexual y salud reproductiva actualizado

Brindar información sobre las rutas de acceso a los servicios de salud.

Mapear los centros de salud más cercanos

Acompañamiento en el proceso de agendamiento de citas en el 171.

Recomendaciones

71%

De las mujeres encuestadas en los puntos estratégicos de Huaquillas, Tulcán e Ibarra, tienen poco conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Impartir charlas de los distintos métodos de planificación familiar, beneficios y riesgos.

Brindar asesoría sobre los métodos y cual sería adecuado de forma individual.

Entregar material educativo, físico o digital, con información relevante.

Debido a la sensibilidad de la temática, se puede considerar establecer un canal confidencial de información.

Recomendaciones

79%

De las mujeres encuestadas en los puntos estratégicos de Huaquillas, Tulcán e Ibarra, tienen poco conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Impartir charlas de las distintas ITS, modo de transmisión, métodos de prevención.

Impartir charlas didácticas, participativas, sobre el uso adecuado del preservativo

Informar sobre las rutas de acceso en caso de tener una ITS.

Implementar puntos de asesoría y pruebas de tamizaje de ITS.

Recomendaciones Generales



Tener un mapeo de actores de salud sexual y salud reproductiva actualizado



Brindar información sobre las rutas de acceso a los servicios de salud.



Mapear los centros de salud más cercanos



Acompañamiento en el proceso de agendamiento de citas en el 171.

Monitoreo y Evaluación


- Realizar monitoreo, evaluación y seguimiento de la implementación de las recomendaciones al menos una vez al año.
- Verificar el conocimiento del personal encargado de brindar la información al menos una vez al año.
- Incluir en las encuestas de satisfacción del servicio, si se ha brindado información adecuada para acceder a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- Durante el monitoreo, entrevistar al menos cinco personas al azar y preguntar si han recibido la información pertinente.
- Hacer una retroalimentación con el MSP sobre cuantas mujeres han acudido solicitando servicios de SS y SR.





Agradecimiento

Un agradecimiento especial, a la organización internacional ADRA Ecuador, por permitirme realizar el proyecto dentro de sus puntos estratégicos. Especialmente al Eco. Javier Espejo, Director País, por su gran apoyo y apertura para poder aunar esfuerzos y mejorar la salud de todas y todas.





Contacto

En caso de cualquier duda o inquietud respecto a la implementación o datos encontrados en el presente trabajo, contactarse con Cristina Pareja al correo electrónico: crisparejam@gmail.com.