

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**ACCESO Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES VENEZOLANAS QUE
MIGRARON AL ECUADOR Y FUERON CAPTADAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN
EN EL PERIODO 2022**

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

DRA. STEPHANIE JACQUELINE AGUAS BAUZ

Director

DRA. MARÍA FERNANDA RIVADENEIRA

QUITO, 2022

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios y la Virgen por haberme brindado la oportunidad de aprender de esta hermosa especialidad que es la Medicina familiar y comunitaria.

A mi hijo Nicolas por haberme acompañado en este camino desde tan pequeño, a mi querido esposo Fabian por ir de la mano juntos en esta etapa, quien con amor y paciencia ha tenido la palabra correcta y aliento en este caminar.

A mis padres, mis suegros, mis hermanos y cuñada por haberme siempre apoyado en mis estudios y en mi vida familiar.

Mi admiración y respeto a la Dra. María Fernanda Rivadeneira, quien, con paciencia, y sus conocimientos supo guiarme de la mejor manera en el desarrollo de este estudio.

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por guiar cada uno de mis pasos en la medicina, por darme resiliencia y fortaleza en cada batalla.

A mi amado esposo Fabian, a mi amado hijo Nicolas, a mis queridos padres Miguel y Fanny, mis hermanos Vane, Miguel, mis queridos suegros Moni y Fabian y mi cuñada Carito, gracias por su apoyo constante e incondicional en este camino.

Stephanie Aguas

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE ABREVIATURAS	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I.....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Justificación.....	15
1.2. Problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos	17
1.5. Hipótesis.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2. Salud Sexual y reproductiva.....	19
2.2. Políticas y normativas	19
2.3. Salud sexual y reproductiva en migrantes	21

2.4. Acceso servicios de salud.....	23
2.5. Satisfacción con los servicios de salud.....	26
CAPÍTULO III.....	29
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
3.1. Operacionalización de variables.....	29
3.2. Tipo y Diseño de la Investigación.....	36
3.3. Población y muestra del estudio.....	36
3.4. Criterios de inclusión.....	37
3.5. Criterios de exclusión.....	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de muestra.....	37
3.7. Procedimientos de recolección de información.....	38
3.8. Aspectos bioéticos.....	38
3.9. Plan de análisis de los datos.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
4. RESULTADOS.....	40
4.1. Características sociodemográficas de las mujeres migrantes venezolanas	40
4.2. Características socioeconómicas de las mujeres migrantes venezolanas ...	41
4.3. Comorbilidades y discapacidad de las mujeres migrantes.....	42
4.4. Acceso en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes.....	42
4.5. Acceso a planificación familiar de las mujeres migrantes.....	44
4.6. Acceso a la atención en el embarazo de las mujeres migrantes.....	45

4.7. Acceso a atención en el parto de las mujeres encuestadas	46
4.8. Satisfacción con el trato y comunicación por parte del personal de salud	48
CAPÍTULO V.....	50
5. DISCUSIÓN.....	50
CAPÍTULO VI.....	56
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.....	56
6.1. Conclusiones	56
6.2. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	30
Tabla 2. Características sociodemográficas de mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).....	40
Tabla 3. Características socioeconómicas de mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).....	41
Tabla 4. Comorbilidades y discapacidad en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).	42
Tabla 5. Acceso en salud en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).....	43
Tabla 6. Acceso a planificación familiar en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).	45
Tabla 7. Acceso a atención en el embarazo en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).....	46
Tabla 8. Acceso a atención en parto en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).	47
Tabla 9. Satisfacción con el trato y comunicación por parte personal de salud en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116)...	49

LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

ACNUDH: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

SSR: Salud Sexual y Reproductiva.

OEA: Organización de Estados Americanos

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

ONU: Organización de Naciones Unidas

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación.....	64
Anexo 2. Consentimiento informado	72
Anexo 3. Aprobaciones para la realización del proyecto de investigación.....	77

RESUMEN

Introducción: Dado el alto flujo migratorio, específicamente de mujeres procedentes de Venezuela, en los últimos años al Ecuador, resulta primordial analizar lo concerniente al acceso a la salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional.

Objetivo: Evaluar el acceso y la satisfacción con los servicios de salud sexual y reproductiva en las féminas de nacionalidad venezolana que migraron al Ecuador y fueron captadas en el puerperio inmediato en el Hospital General Docente de Calderón en el año 2022.

Métodos y materiales: Estudio transversal descriptivo, con 116 mujeres venezolanas en posparto inmediato. Los datos fueron recopilados a través de una encuesta en la que se plasman datos vinculados a la asistencia y los obstáculos para acceder a los servicios en salud de tipo sexual y reproductiva en el Ecuador.

Resultados: El 45,7% recibió atención en el primer mes. Al 53,4% le gustaría haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos. El 75,9% recibió orientación sobre anticoncepción. Durante el embarazo, el 99,1% tuvo acceso a consultas, medicamentos y exámenes de laboratorio de la red nacional de servicios de salud. Durante el parto, el 82,8% se atendió en la red pública. La principal barrera que afectó el acceso a los servicios enfocados en la salud sexual y reproductiva fue “ser migrante” (4,3%). El 78,4% y el 83,6% de las féminas afirmaron que el trato durante la gestación y el parto, respectivamente, fue bueno. La satisfacción con la información sobre el postparto y los cuidados del neonato fue muy alta en el 56% y 69%, respectivamente, de las usuarias.

Conclusiones: El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva entre mujeres venezolanas en condición de migrante fue la principal barrera para el acceso. La satisfacción con la asistencia y la comunicación con los profesionales sanitarios fue alta; pero, la necesidad de ampliar la promoción de estos servicios en este grupo poblacional fue evidente.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, Migración, Atención prenatal, Anticoncepción.

ABSTRACT

Introduction: Given the high migratory flow, specifically of women from Venezuela, in recent years to Ecuador, it is essential to analyze what concerns access to sexual and reproductive health in this population group.

Objective: To evaluate the access and satisfaction with sexual and reproductive health services in females of Venezuelan nationality who migrated to Ecuador and were recruited in the immediate puerperium at the General Teaching Hospital of Calderón in the year 2022.

Methods and materials: Descriptive cross-sectional study with 116 Venezuelan women in the immediate postpartum period. The data was collected through a survey in which data related to assistance and obstacles to accessing sexual and reproductive health services in Ecuador are reflected.

Results: 45.7% received care in the first month. 53.4% would like to have received more information on contraceptive methods. 75.9% received guidance on contraception. During pregnancy, 99.1% had access to consultations, medications and laboratory tests from the national network of health services. During childbirth, 82.8% were attended in the public network. The main barrier that affected access to services focused on sexual and reproductive health was “being a migrant” (4.3%). 78.4% and 83.6% of the women stated that the treatment during pregnancy and childbirth, respectively, was good. Satisfaction with the information on postpartum and newborn care was very high in 56% and 69%, respectively, of the users.

Conclusions: Access to sexual and reproductive health services among Venezuelan women in migrant status was the main barrier to access. Satisfaction with care and communication with health professionals was high; but, the need to expand the promotion of these services in this population group was evident.

Keywords: sexual and reproductive health, migration, prenatal care, contraception.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La crisis económica por la que atraviesa población venezolana ha provocado un éxodo de personas que abandonan su país natal; según cifras recabadas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), un total aproximado de 236.000 ingresaron a Ecuador entre los años 2016 y 2017. El 75% de ellos no prefirieron a Ecuador como país de destino sino como camino alternativo hacia el sur, al ser un paso transitorio de éstos, deja un saldo migratorio de aproximadamente 62.000 personas. ACNUR ha manifestado, como observación adicional, que Ecuador constituye una nación tanto de destino como de tránsito para los ciudadanos venezolanos que se dirigen a otros países (Legarda & Chalá, 2019).

La salud es un derecho humano, reconocido a escala internacional, por esto su salvaguarda es fundamental para materializarlo. Este se manifiesta en tres aristas fundamentales y complementarias que dependen una de la otra: (I) un amparo de tipo que se manifiesta en poder acceder al sistema de salud; (II) un amparo vertical que se materializa a través del acceso a prestaciones; y (III) salvaguarda en el plano financiero. Estas aristas son la base fundamental para que el sector estatal asegure el ejercicio del derecho a la salud.

Se debe mencionar, que, como parte del amparo vertical, está contenido el uso o empleo efectivo de aquellos servicios o prestaciones de salud que resulten de alta significación para distinguir las brechas para acceder a la salud por parte tanto, de todas las personas y, especialmente los que forman parte de grupos vulnerables. Desigualdades en el empleo efectivo de prestaciones de salud entre grupos sociales, ante igual necesidad, está motivado por diferencias sustentadas en la injusticia y en las inequidades sociales que se presentan en el sector objeto de estudios, lo que exige atención permanente y reparación. El indicador referido, engloba en la cadena de necesidad y demanda en salud, los aspectos siguientes: (I) necesidad

sentida de salud, (II) demanda que puede ser expresa o no, (III) demanda satisfecha o insatisfacción (Cancillería Ecuador, 2020).

Las personas en condición migratoria pueden sufrir afectaciones a su salud las que se agudizan cuando no tienen la debida protección. En esto inciden, aquellos riesgos que surgen de actos como el desplazamiento, lo que genera daños en el plano psicosocial, dificultades de salud en el orden tanto reproductivo como sexual, se acrecienta la mortalidad neonatal, el empleo de drogas, afectaciones de corte nutricional, la presencia de alcoholismo y los riesgos asociados a la violencia. Se debe destacar que, a nivel global, se presenta la preocupación e interés vinculado al seguimiento del cuidado en el marco transnacional. Esto ante los peligros que en materia de salud aparecen ante la ruptura de la atención, en especial por la inexistencia de acceso a esta en el país.

Un estudio realizado sobre la percepción de las mujeres venezolanas sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en Lima-Perú, donde fueron objeto de entrevista 50 féminas en condición migratoria, se analizó la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva a través de la gobernanza reproductiva, los resultados de este estudio concluyeron que las migrantes procedentes de Venezuela en Lima buscan información sobre salud sexual, reproductiva y anticoncepción , además que no hay información gratuita de los servicios en salud sexual y reproductiva , se manifiesta preocupación ante la carencia de seguro de salud, y por las barreras que deben afrontar para tener acceso a esta clase de servicios por su estatus en el orden migratorio (Irons, 2021).

Corresponde hacer alusión a que satisfacer a los pacientes constituye un resultado que trasciende cualquier situación porque se trata de un asunto humano al igual que la aceptación y la percepción de calidad en la atención, expone la destreza del proveedor para lograr cumplir con las exigencias de los pacientes. Por ello, toda persona satisfecha con el servicio

que recibe, seguirá haciendo uso de los servicios de salud, Igualmente, consolidará las relaciones con los proveedores, observará las condiciones de cuidado y coadyuvará con la información que soliciten los actores del servicio de salud. En ese orden, trabajar por satisfacer al paciente se asocia de manera esencial con conductas de salud concretas que parten de la observancia del tratamiento y las indicaciones médicas hasta el seguimiento que se realiza de los resultados, entre otros aspectos. Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al nivel de satisfacción del paciente con la asistencia y cuidados sanitarios recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos vinculados a los servicios que le han brindado.

Un estudio realizado en Santiago de Chile en donde se evalúa la satisfacción con el sistema de salud en personas bajo condición migratoria provenientes de Perú, Ecuador; Colombia, Bolivia y Brasil concluye que el 75% de los grupos migrantes evaluadas, están insatisfechos con todos los procesos que conllevan a la atención en salud, calificando como negativa que corresponden a 384 personas de la totalidad de la muestra, los cuales correspondieron a Perú (75%), Ecuador (10%), Colombia (6%), Brasil (5%), y Bolivia (4%). Comparando el grado de satisfacción general de conformidad con el sexo, el 75% realiza una evaluación negativa, el 39% son féminas y el 36% son personas de sexo masculino, un 10% de evaluación neutra y solamente un 15% de evalúan positivamente el indicador. Entre los motivos de insatisfacción tal identificados están los problemas relacionados con el periodo de espera, la asistencia inmediata del personal de salud, tratos inadecuados, la atención careció del tiempo necesario o porque no se cumplieron con las expectativas que poseen las personas al dirigirse a un establecimiento sanitario (Jiménez & García, 2015)

La investigación propuesta se sustenta en el objetivo de evaluar y analizar el acceso y

la satisfacción en atención en salud sexual y reproductiva en las féminas en condición migratoria de nacionalidad venezolana en el Ecuador, en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General Docente de Calderón, en el periodo 2022.

1.1. Justificación

El asunto migratorio constituye una preocupación de escala global y por ello tiene puesta la atención de las naciones, especialmente lo concerniente al acceso a los distintos servicios de salud. Específicamente las personas de sexo femenino procedentes de Venezuela, que han migrado al Ecuador, han tenido varias dificultades para poder acceder a una atención rápida y eficiente en salud sexual y reproductiva en el país. El proceso migratorio por naturaleza es difícil, unido a otros factores derivados de este que pueden generar, lesiones a derechos como a la integridad física, psíquica, y moral de las mujeres gestantes. La falta de acceso en atención sexual y reproductiva contribuye a un aumento de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos en condiciones inseguras, además de afectar la autonomía reproductiva y los planes de vida de las féminas gestantes y no gestantes (Carroll, Luzes, Freier, & Bird, 2020).

La satisfacción de la usuaria externa es parte del contenido de la calidad en la atención sanitaria, implica que las personas sean tratadas amablemente, de acuerdo a las reglas de cortesía e incluye conocer al personal sanitario y que estos cuenten con la capacidad de responder interrogantes, su preocupación y asistencia esmerada en función de resolver sus dificultades, esto va a influir directamente en el uso de los servicios de salud, en el nivel de observancia terapéutica, y en el grado de satisfacción o no con el servicio recibido en el establecimiento sanitario (La et al., 2011).

El propósito de esta investigación es evaluar el acceso y satisfacción en atención con

los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres procedentes de Venezuela en condición de migrante en el territorio ecuatoriano que fueron captadas en el servicio de Ginecología en el Hospital Docente de Calderón, además de evaluar la relevancia de una atención oportuna para las referidas féminas y prevenir colocar en peligro la salud de estas y su núcleo familiar. A nuestro entender no se han efectuado estudios sobre el acceso y la satisfacción con los servicios sanitarios de tipo sexual y reproductiva en dichas mujeres en el país, por lo cual realizaremos una encuesta a cada mujer venezolana captada en el puerperio inmediato del servicio de ginecología. La encuesta recogerá información sobre la atención y las barreras en el acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva de mujeres venezolanas desde su migración al Ecuador.

1.2. Problema de investigación

El fenómeno migratorio, ha generado gran afluencia de migrantes venezolanos en Ecuador la mayoría pertenece a un grupo poblacional joven y en edad laboral que cuenta al menos con estudios secundarios completos, los principales documentos de identidad utilizados para atravesar fronteras son la cédula de identidad y el pasaporte permitiendo así un acceso al Ecuador sin muchas restricciones.

Las mujeres venezolanas en Ecuador generalmente enfrentan barreras administrativas, legales, financieras para poder acceder a un sistema de salud, muchas de ellas buscan atención médica en los centros de salud públicos, y otras optan por no buscar asistencia médica ya que muchas no saben dónde acudir, además de enfrentarse a otros problemas como distancia al centro de salud u hospital, la falta de empatía por parte del personal y discriminación al acudir al servicio de salud. Con estos antecedentes nos planteamos las siguientes preguntas.

Pregunta principal

¿Cuál es el acceso y satisfacción con la atención de los servicios en salud sexual y reproductiva en las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el postparto inmediato en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022?

Preguntas secundarias

¿Cuáles fueron las barreras geográficas, organizativas y culturales que asumieron las mujeres en condición migratoria procedentes de Venezuela en el Ecuador para tener acceso a los servicios sanitarios de tipo sexual y reproductivo?

¿Cuáles son los aspectos de índole socioeconómico, familiar y laboral que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en las mujeres procedentes de Venezuela que migraron al Ecuador?

¿Qué tan satisfactoria fue la atención en salud sexual y reproductiva que recibieron las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador?

¿Cuál es la satisfacción de la atención postparto inmediata de las féminas procedentes de Venezuela que migraron al Ecuador?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el acceso y satisfacción con los servicios en salud sexual y reproductiva en las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el postparto inmediato en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las barreras geográficas, organizativas y culturales que deben enfrentar las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador para acceder a los servicios en salud sexual y reproductiva.

- Identificar los factores socioeconómicos, familiares y laborales que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador
- Analizar la satisfacción en la atención en salud sexual y reproductiva que recibieron las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador
- Identificar la satisfacción de la atención postparto inmediato de féminas procedentes de Venezuela que migraron al Ecuador

1.5. Hipótesis

- Existen diferentes barreras sociodemográficas, socioeconómicas, y culturales las cuales limitan el acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva en las mujeres migrantes venezolanas en el Ecuador.
- La atención en salud sexual y reproductiva es satisfactoria para la mujer migrante venezolana en el Ecuador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Salud Sexual y reproductiva

2.1. Definición

La salud es un término que se refiere a un estado en el cual la persona es capaz de ejercer de forma normal las funciones espirituales, físicas, mentales, expresando las potencialidades propias de cada persona en el ambiente donde se desarrolla (Garfias, 2015).

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, sociales, e intelectuales del ser sexual, que logra un enriquecimiento de la personalidad humana que le permite la comunicación y la posibilidad de recibir y dar amor.

La salud de tipo reproductiva es una condición integral de bienestar en el orden físico, mental y social, trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en las diferentes fases de la vida, implicando tener una sexualidad responsable, placentera y segura, así como la libertad de optar por una planificación familiar.(Cabieses & Oyarte, 2020)

2.2. Políticas y normativas

2.2.1. Políticas nacionales en Salud Sexual y reproductiva en el Ecuador

En la Norma Suprema ecuatoriana se hace explícito el derecho a la salud, y particularmente, la salud sexual y reproductiva. Al respecto, el artículo 32, regula que la salud, es un derecho que debe asegurarse a nivel estatal, su efectivización se asocia al ejercicio de otros derechos como: a la alimentación, a tener agua, a la educación, al trabajo, etcétera, todos bajo la filosofía del buen vivir. El Gobierno está obligado a través de políticas de diferentes clases, a desarrollar programas y garantizar el acceso constante de forma oportuna y bajo condiciones de igualdad a los servicios tanto, de promoción como de atención holística sanitaria, en especial vinculados a la salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios

de salud está basada en la equidad, eficacia, solidaridad, universalidad, interculturalidad, calidad, precaución y bioética. Además, debe tener un enfoque de género. (Asamblea Constituyente, 2008)

Por otro lado, en el artículo 363 del Texto Constitucional (2008) en su numeral 6 establece que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar acciones y servicios de salud de tipo sexual reproductiva al igual que asegurar la salud holística y la vida de las mujeres, específicamente en la embarazo, parto y postparto.

Dentro de las características a un derecho y accesibilidad a la salud sexual y reproductiva en el Ecuador, tenemos: Brindar información, educación y asesoría sobre el tema de estudio, cabe recalcar que toda persona tiene derecho a la privacidad y confidencialidad, a ser escuchado y tomado en cuenta, no ser discriminado y a recibir atención libre de prejuicios, acudir a la consulta solo, o decidir que alguien le acompañe y quien debe hacerlo. Toda persona debe ser respetado en la evolución de sus facultades: cada adolescente tiene derecho a decidir, sin la necesidad de la presencia o autorización de padres, madres o representantes legales (Asamblea Constituyente, 2008).

2.2.2. Políticas internacionales en salud sexual y reproductiva

Las políticas internacionales de salud en el plano reproductivo y sexual enmarcan en un grupo de normas y principios jurídicos, que se vinculan con el Derecho Internacional en materia de derechos humanos y los principios consagrados en declaraciones internacionales del sistema universal y sistema iberoamericano que, con base a las líneas de la ONU y la OEA, plantean orientaciones y recomendaciones a sus países miembros. La política en salud sexual y reproductiva aspira a que los seres humanos vivan su sexualidad de forma plena y tengan una adecuada respuesta en sus procesos de decisiones sexuales y reproductivas, todo ello soportado

en los de derechos humanos, equidad en cuanto al género, orientaciones sexuales, identidad de género, libres de cualquier manifestación de discriminación y violencia, favoreciendo el bienestar del individuo, los miembros de su familia, y la comunidad en general (ACNUDH, OIM, 2020).

2.3. Salud sexual y reproductiva en migrantes venezolanas

La migración es un proceso que impacta las diferentes estructuras y dinámicas demográficas, económicas, políticas y de salud de los países involucrados. Se ha señalado que los diferentes grupos móviles viven distintas condiciones de desigualdad social en comparación con otros grupos poblacionales, lo que los expone a varios riesgos en su salud sexual y reproductiva. Por lo general las poblaciones migrantes son constituidas mayoritariamente por personas adultas jóvenes y en edad reproductiva.

Este fenómeno asegura la supervivencia del colectivo y lleva implícito el surgimiento de nuevas necesidades en materia sanitaria reproductiva y sexual (SSR), que deben verse desde una perspectiva multicultural. Todo esto ha ido incrementando los nacimientos de madres inmigrantes, los cuidados prenatales y ginecológicos, lo cual se ha convertido en el primer motivo de demanda de asistencia sanitaria por esta población, y el parto y postparto en el principal motivo de hospitalización (Garfias, 2015).

2.3.1. Derechos en salud sexual y reproductiva en población migrante

Los derechos de naturaleza reproductiva y sexual en población migrante constituyen un grupo de derechos básicos, enfocados a la protección de la sexualidad en un sentido amplio. Desde una perspectiva de derechos humanos, la sexualidad es entendida como un aspecto central de nuestra identidad y nuestra constitución como personas, que incluye el cuerpo y la reproducción, pero va mucho más allá de ellos, acompañándonos a lo largo de toda nuestra

vida, la sexualidad es comprendida en un sentido integral, es decir que incluye aspectos biológicos, culturales, psicológicos, espirituales, jurídicos, éticos y políticos. Y es entendida como un derecho del que hombres y mujeres gozan por igual, por lo que resulta imprescindible enfrentar las situaciones de discriminación que, por lo general, afectan principalmente a las mujeres (ACNUDH, OIM, 2020).

La consagración en las normas legales de los derechos sexuales y reproductivos no solo en migrantes, apunta a asegurar el ejercicio independiente de la sexualidad que incluye decidir sobre nuestro cuerpo, la sexualidad, la reproducción y la salud en general) bajo estándares sustentados en la igualdad, no violencia y no discriminación. Su reconocimiento es de suma importancia, ya que nos ofrece un marco ético y un conjunto de herramientas para enfrentar situaciones en las que las personas sufren maltrato o discriminación respecto a la sexualidad y/o a la reproducción (Pérez, 2014).

¿Qué aspectos básicos están implicados en los derechos sexuales y reproductivos?

- Gozar de una vida sexual plena bajo condiciones de seguridad, sin miedo a concebir un embarazo indeseado i a sufrir de infecciones de tipo sexual.
- Disponer tanto información como poder acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces que se adapten a las necesidades de cada persona.
- Acceder a una atención sanitaria enfoca en los derechos humanos, de manera que asegure derechos como a la privacidad y a la autonomía, sin discriminación de ningún tipo (por edad, estado civil, nacionalidad, orientación sexual, etc.).

2.3.2. Normativa en salud sexual y reproductiva para población migrante

En Ecuador se ha trazado el Plan Nacional de Salud enfocado en el plano sexual y reproductiva 2017 – 2021 aborda la problemática actual relacionada con la vivencia de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco del derecho a la salud integral, reconociendo que son derechos esenciales de las personas que deben ser garantizados y efectivizados por parte del Estado, como lo menciona la Constitución y los instrumentos internacionales.

En esa línea, el artículo 416 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), dispone que toda relación del Ecuador con la comunidad internacional debe responder a los intereses del pueblo, a quien deben rendírsele cuenta de su gestión, y por ello, específicamente el numeral 7 de este artículo prevé la protección y respeto de los derechos humanos, entre ellos el de las personas en condición migratoria. Igualmente obliga a que el gobierno debe observar las obligaciones que ha contraído con la forma de instrumentos internacionales en materia de derechos humanos.

2.4. Acceso servicios de salud

2.4.1. Definición

Acceso es una acción del individuo, el cual es responsable de acercarse o tomar contacto con una persona o establecimiento a la que busca. En el campo de la medicina, acceso sin adjetivos, se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los diferentes servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta esperada o búsqueda de los prestadores de salud. Es decir, esta definición no considera a los proveedores en cuanto a si los servicios están disponibles o si existe algún impedimento para prestarlos, si son oportunos en cuanto al tiempo y espacio para su prestación, o si son de calidad. Un acceso efectivo se enfoca

en mejoras en la condición de salud y en que las personas se sientan satisfechas con el servicio recibido en este sector. (Fernández et al., 2018).

2.4.2. Elementos que integran el acceso a servicios de salud

- Deben abordarse, mínimamente cuatro dimensiones (Cabieses & Oyarte, 2020)
- Disponibilidad a los servicios médicos, consultorios, camas, equipamiento, etc.
- Capacidad de los establecimientos sanitarios para ser usados con la finalidad de otorgar una atención medica equitativa
- La existencia de barreras como la barrera personal, el reconocimiento del paciente de sus necesidades de buscar atención médica, así como las experiencias previas del paciente y las expectativas que tiene el paciente al acceder a un servicio de salud. Las barreras económicas, cuando el paciente desea acceder a un servicio de salud particular, a pesar que los servicios públicos de salud son gratuitos, puede haber costos extras como el transporte a las unidades médicas, etc. y muchas veces el paciente no puede costearlos por falta de trabajo. Las barreras organizacionales como cuando un paciente es referido a otra unidad, tiene que esperar en exceso y la acumulación de turnos a causa de una sobredemanda poblacional y el déficit de especialistas en las instituciones de salud. Y las barreras sociales y culturales, que en ocasiones, se manifiestan en que determinada población evita acudir oportunamente a recibir atención médica por desconocimiento o por prácticas ancestrales de la medicina en la comunidad que limitan el acceso a los mismos (Miyahira, 2001)
- Promoción y preservación de la salud mediante un acceso optimo al servicio correcto, en el tiempo adecuado, en el lugar correcto y con el mejor resultado posible para el bienestar del paciente.

2.4.3. Barreras en el acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva

Las mujeres migrantes cuentan con grandes necesidades de servicios de salud enfocados en la asistencia a la maternidad al igual que a la, anticoncepción, aborto seguro, así como la calidad en la atención y el acceso a la asistencia en materia de salud sexual y reproductiva por las distintas barreras que deben atravesar (Río et al., 2010).

2.4.3.1. Idioma

El idioma puede ser un factor a ser asociado con la probabilidad de ser diagnosticado de manera correcta o incorrecta, si bien el idioma es en español para venezolanas en territorio ecuatoriano, mucha de la terminología es muy diferente entre ambos países. Aun cuando se brinde un servicio de calidad, este puede verse afectado si el personal de salud no trata con sensibilidad a la cultura de los pacientes.

Un estudio cualitativo en mujeres migrantes mexicanas residentes en New York, reportó que el 69% de las participantes que no hablaba inglés no tenían acceso servicios en salud. Definiendo así que muchas veces el impedimento por el idioma puede afectar notoriamente a las migrantes para acceso a servicios de salud. (Corona et al., 2014).

2.4.3.2. Calidad Migratoria

Los migrantes indocumentados acuden con menos frecuencia al médico que las mujeres migrantes documentadas, ya que tienen menor probabilidad de poder contar con una fuente de servicios médicos, acuden menos a controles médicos, y corren un mayor riesgo de adquirir cualquier tipo de enfermedad que afecta a su salud. (Corona et al., 2014)

2.4.3.3. Seguro Médico y Costos

Muchas féminas migrantes de Venezuela que acuden al Ecuador, no cuentan con un seguro médico y el costo de los servicios de salud, impide que puedan acceder la atención que necesitan. Se debe plantear que, la migración procedente de Venezuela, ha traído consigo retos,

motivados, en que, el país ha receptado, altos flujos de personas desde el año 2015 que han cruzado la frontera norte, después de realizar un trayecto largo y extenuante por tierra, en muchos casos, caminando. Ante lo expuesto, Ecuador ha trabajado por asegurarles, el acceso a servicios básicos como: a la alimentación, a la movilidad, a la salud, a la educación, entre otros. Igualmente, a nivel institucional, se buscan soluciones dirigidas a integrar de forma progresiva y efectiva a los migrantes del mencionado país con atención especial a los grupos vulnerables, a los que se han dirigido medidas específicas, para salvaguardarlos (Garfias, 2015).

2.4.4. Como se mide el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

Mediante cuestionario es posible cuantificar aquellos individuos que necesitaron atención medica en salud reproductiva, los que pudieron acceder al sistema y los que no pudieron acceder.

2.5. Satisfacción con los servicios de salud

2.5.1. Definición

La satisfacción de atención en los servicios de salud se define como una clase de atención de calidad enfocada en maximizar el bienestar del enfermo, luego de tener en cuenta, el equilibrio de las ganancias y pérdidas previstas como resultado de la relación que se produce el sistema de salud y del usuario. Los resultados incluyen las actitudes que con respecto a la satisfacción manifiesta la persona, el dominio acerca de su salud y las modificaciones de su comportamiento con respecto a ella. (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, 2016).

2.5.2. Elementos que integran la satisfacción de atención

Si se requiere brindar servicios de calidad y constituir establecimientos caracterizados por la excelencia, evaluar la satisfacción de los usuarios del sistema de salud, debe ser algo constante y dotado de dinamismo. Ello opera como medidor de la atención sanitaria,

específicamente, en materia de sexual y reproductiva y permite conocer los indicadores necesarios a aplicar para complacer las expectativas del servicio (Cancillería Ecuador, 2020).

En esa dirección, la satisfacción incluye tres factores, el primero de corte organizativo asociado a indicadores como el tiempo de espera, el entorno, etcétera. Por otro lado, está la atención recibida y la incidencia que produce en el estado de salud de las personas y por último, el trato recibido por parte del personal de salud en todas las fases que comprende el proceso de atención sanitaria.

También, se debe decir que, el proceso de satisfacción al paciente es complejo e impacta, mínimamente en cuatro aspectos:

1. En el orden intrasubjetivo del usuario del servicio.
2. En el plano intrasubjetivo del proveedor del servicio.
3. En el proceso de relación que tiene lugar entre ambos.
4. En las condiciones de carácter institucional.

Por lo expuesto, la evaluación de la satisfacción, previo a conocer y determinar el comportamiento de ciertos dentro de este proceso, debe sustentarse en los objetivos que se detallan a continuación:

1. Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios a partir de los servicios sanitarios que brinda el establecimiento sanitario.
2. Identificar aquellos factores de la atención sanitaria que definen la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.
3. Evaluar el nivel de satisfacción de los proveedores de los servicios de salud con su trabajo.

4. Definir los aspectos de su trabajo que inciden negativamente en su satisfacción laboral.

Corresponde decir que, la satisfacción de los usuarios del servicio de salud, no opera como indicador de excelencia, únicamente, sino como herramienta para lograr esta. Su atención e implementación como un factor primordial de excelencia dentro de la calidad, sólo se puede lograr si se enfoca en los siguientes elementos: (Fernández-Martín et al., 2016).

1. Que, el proceso de satisfacción del usuario y las prácticas de corte institucional, que de estas surgen, son complejas. Por esto, es necesario que, según las particularidades, debe orientarse el comportamiento del establecimiento (el hospital). Igualmente, se debe orientar en el plano grupal que abarca los servicios, al igual que en el orden personal, específicamente del trabajador, médico, etc, como aspecto fundamental para considerar la satisfacción.
2. La aplicación de una metodología adecuada, de manera que, facilite la evaluación de los indicadores que componen la satisfacción del usuario, desde criterios científicos, profesionales y dotados de utilidad.

Por lo planteado, realizar la medición de la satisfacción de las personas, debe ser el fin esencial dentro de los servicios sanitarios. Esto permite conocer de manera directa la opinión de las personas sobre los servicios que reciben y conocer porque la satisfacción, funciona como indicador del resultado de la atención recibida (Cabieses & Oyarte, 2020).

Lo antes expuesto, conlleva a plantear que la encuesta es un instrumento que permite ilustrar la satisfacción del usuario del servicio de salud. El análisis de este instrumento, brinda información veraz y directa, al respecto, en especial acerca de la atención que reciben las personas. Sus resultados permiten trazar medidas y acciones de mejora y según, lo que estas muestren, es posible afirmar que quienes están satisfechos con el servicio, seguirán utilizándolo y consolidando el vínculo con los proveedores.

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Operacionalización de variables

3.1.1. Variables dependientes

- Acceso a servicios
- Acceso geográfico
- Acceso cultural
- Acceso organizativo
- Ruta del acceso a servicios (por qué servicios tienen que pasar para llegar al Hospital)
- Satisfacción del usuario con el servicio

3.1.2. Variables independientes

- Género
- Edad
- Etnia
- Estado civil
- Nivel de escolaridad
- Nacionalidad
- Tiempo de migración a Ecuador.
- Forma de migración (paso fronterizo, etc.).
- Condición de migrante (legal, ilegal...etc).
- Condición de vivienda actual (arrenda, propia, albergue, otras).
- Ingresos mensuales.

- Con quién vive.
- Ocupación actual.
- Número de hijos.
- Hacinamiento (cuántas personas duermen en el mismo dormitorio).
- Acceso a servicios básicos-Condición crónica.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
<i>Sociodemográficas</i>	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento	Edad	Media, desviación estándar, moda, mínimo, máximo	18 años, 19 años, etc.	Cuantitativo continua
	Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí	Etnia	Frecuencia porcentaje	Mestizo Blanco Afrodescendiente Indígena Mulato	Cualitativa nominal
	Situación en que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto	Estado civil	Frecuencia porcentaje	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre	Cualitativa nominal
	Programa educativo de mayor grado que haya aprobado	Nivel de escolaridad	Frecuencia porcentaje	Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Cualitativa ordinal
	Trabajo, empleo, oficio al que se	Ocupación	Frecuencia Porcentaje	Estudiante Ama de casa	Cualitativa Nominal

	dedica la encuesta			Comerciante Lavandera Cocinera Artesana	
	Tiempo de migración de su país de origen	Tiempo de migración al Ecuador	Frecuencia Porcentaje	Meses	Cuantitativo ordinal
	Cual fue el motivo por el que migro	Motivo por el que migro	Frecuencia Porcentaje	Económico Familiar Salud otros	Cualitativo Nominal
Condición socioeconómica	Condición de vivienda de la encuestada	Condición de vivienda actual	Frecuencia Porcentaje	Propia Arrendada Prestada Familiar Albergue	Cualitativa Nominal
	Ingreso mensual en la familia de la encuestada	Ingreso mensual en la familia	Media, mediana, moda, desviación estándar		Cuantitativa ordinal
	Con quien vive la paciente encuestada	Con quien vive	Frecuencia Porcentaje	Familia extensa Familia nuclear Personas sin familia Equivalentes familiares Familia corporativa Familia ampliada	Cualitativa nominal
	Cuantos hijos vivos tiene la encuestada	Número de hijos nacidos vivos	Media, mediana, moda, desviación estándar	Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis Siete Ocho Nueve Diez	Cuantitativa Ordinal
	Personas que duermen en el mismo dormitorio de la paciente	Hacinamiento	Media, mediana, moda, desviación estándar	Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis Siete Ocho Nueve Diez	Cuantitativo Ordinal
Comorbilidades, discapacidad	Conocer si posee alguna enfermedad la encuestada	Posee alguna enfermedad o condición hereditaria	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativo Nominal
	Conocer si posee alguna	Posee alguna enfermedad	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativo nominal

	enfermedad por discapacidad	por Discapacidad			
Accesos a servicios de salud	Conocer a cuanto tiempo de haber migrado al Ecuador accedió a su primera atención en salud sexual y reproductiva	A cuánto tiempo de haber migrado al Ecuador tuvo su primera atención en salud sexual y reproductiva	Frecuencia Porcentaje	Menos de un mes De 1 a 6 meses De 6 a 12 meses De 12 a 24 meses Más 24 meses	Cuantitativo Ordinal
	Información sobre acceso de salud sexual y reproductiva que ofrece el Ecuador	Como se enteró de los servicios de salud sexual reproductiva que ofrece el Ecuador	Frecuencia porcentaje	Fui referida por conocidos (vecinos del barrio) Información por redes sociales Información de grupos migrantes Información de médico del barrio	Cualitativa Nominal
	La encuestada recibió información completa sobre servicios en salud sexual y reproductiva en el Ecuador	Le gustaría haber recibido una información más completa sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en el Ecuador	Frecuencia porcentaje	Si No	Cualitativa nominal
	La encuestada no recibió atención en salud sexual y reproductiva	Requirió atención en salud sexual y reproductiva y no la recibió	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativa Ordinal
	Pacientes que tienen dificultades para acudir a sus citas medicas	Dificultades que tuvo para acudir a sus citas medicas	Frecuencia porcentaje	Si No	Cualitativa nominal
	Pacientes que quedaron embarazadas al llegar al ecuador	Tiempo en el que quedó embarazada al llegar al Ecuador	Frecuencia porcentaje	Migré estando embarazada Al mes A los 6 meses Al año A los 2 años Más de 2 años de haber migrado	Cuantitativo ordinal
	Lugar a donde acude para recibir	Cuando requiere	Frecuencia Porcentaje	Centro de Salud Publico	Cualitativo Nominal

	atención en salud sexual y reproductiva	atención en salud sexual y reproductiva a que lugar acude		Servicio de salud Privado Farmacia Medicina tradicional (curandero)	
	Tiempo que le toma llegar desde el domicilio hasta el servicio de salud más cercano	Tiempo que le toma llegar desde su domicilio al servicio de salud más cercano	Frecuencia porcentaje	30 minutos o menos 30 a 59 minutos De 1 a 2 horas Más de 2 horas	Cuantitativa Ordinal transformada a categórica
	La encuestada llegó embarazada al Ecuador	Migro al Ecuador estando embarazada	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativa Ordinal
Acceso a planificación familiar	Libertad de los individuos para decidir sobre el número de hijos deseados, el momento apropiado para tenerlos, el propósito de tenerlos o no	Se le oferto métodos de planificación familiar	Frecuencia porcentaje	Si No	Cualitativa ordinal
	Paciente que requiere de anticoncepción y recibió los mismos en el servicio de salud	Le proporcionar on los anticonceptivos en caso de que los necesitaba	Frecuencia porcentaje	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cualitativa ordinal
	Paciente que tuvo que comprar anticonceptivos ya que no se disponía de los mismos en el servicio de salud	Tuvo que comprar los anticonceptivos	Frecuencia porcentaje	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cualitativa ordinal
Acceso a la atención en el embarazo	Tuvo el encuestado acceso en la atención del embarazo por primera vez	Trimestre de embarazo en el que accedió a una atención por primera vez	Frecuencia	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Cualitativa nominal
	Conjunto de actividades realizadas por el equipo de salud a la mujer gestante, para garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el feto	Número de controles prenatales	Frecuencia Porcentaje	Uno Dos Tres Cuatro Cinco	Cuantitativo Ordinal

	durante la gestación y posteriormente, una óptima atención del parto.				
	Paciente en estado de gestación que ante cualquier emergencia recibió atención oportuna en los diferentes centros de atención en salud	Recibió atención oportuna durante su embarazo siempre que lo necesito	Frecuencia Porcentaje	Siempre Casi siempre A veces Nunca No aplica (ya llegó embarazada)	Cualitativa ordinal
	Pruebas de rutina enviadas durante el embarazo	Exámenes de laboratorio de control prenatal	Frecuencia Porcentaje	Si No No sabe	Cualitativo Nominal
	Exámenes de imagen para valoración de bienestar fetal	Exámenes obstétricos durante el embarazo	Frecuencia Porcentaje	Si No No sabe	Cualitativo nominal
	Recibió los medicamentos la encuestada	Medicamentos gratuitos durante el embarazo	Frecuencia Porcentaje	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cualitativo ordinal
	Tuvo que comprar los medicamentos la encuestada durante el embarazo	Compra de medicamentos	Frecuencia Porcentaje	Siempre Casi siempre A veces Nunca No aplica (llegó al Ecuador al final del embarazo)	Cualitativo Nominal
Acceso a atención en el parto	Como se enteró la encuestada sobre el acceso a servicios de salud en el hospital	Como se enteró sobre el acceso a los servicios de salud del hospital	Frecuencia Porcentaje	Fue referida desde un médico o servicio de salud público Fue referida desde un médico o servicio de salud privado Recomendación de vecinos o familiares Redes sociales Información en las organizaciones de migración	Cualitativo nominal
	Tiempo que le toma a la encuestada llegar de su domicilio al hospital	Tiempo que le toma llegar de su domicilio al hospital	Frecuencia Porcentaje	30 minutos o menos 30 a 59 minutos De 1 a 2 horas Más de 2 horas	Cuantitativo ordinal
	Medio de transporte de la	Medio de transporte	Frecuencia Porcentaje	Taxi Bus	Cualitativo nominal

	encuestada para trasladarse al hospital	para trasladarse al hospital		Moto Carro particular Ambulancia Ninguno, llegó a pie	
	Tuvo la encuestada que realizar trámites administrativos para ser atendida	Trámite para ser atendida el día que ingreso a la institución	Frecuencia Porcentaje	Muy complicado Complicado Sencillo Muy sencillo	Cualitativo nominal
	Se le indico un plan de parto a la encuestada	Plan de parto	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativo nominal
	Tuvo la encuestada consejería sobre la lactancia materna	Consejería sobre lactancia materna	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativo nominal
	Tuvo la encuestada controles posparto por parte de ginecología	Control posparto por ginecología	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativo nominal
	Tuvo el recién nacido del encuestado control en el hospital	Control del recién nacido en el hospital	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativo nominal
	Tuvo la encuestada dificultad para acceder al parto	Dificultades Para acceder a un plan de parto	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativo Ordinal
Satisfacción con el trato y comunicación por parte personal de salud	Tuvo la encuestada por parte del personal de salud un trato con cortesía y respeto	Trato con cortesía y respeto por parte del personal de salud	Frecuencia Porcentaje	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cualitativo Nominal
	Recibió la encuestada explicación claras ante alguna duda	Explicación de manera clara que pueda entender el paciente	Frecuencia Porcentaje	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Cualitativo Nominal
Satisfacción de acceso a salud durante el embarazo, parto y postparto	Tuvo un trato con cortesía y respeto la encuestada por parte del personal de salud durante el embarazo	Trato con cortesía y respeto durante el embarazo por parte del personal de salud	Frecuencia Porcentaje	Muy malo Ni malo Ni bueno Malo Bueno Muy bueno	Cualitativo Nominal
	Tuvo trato con cortesía y respeto la encuestada por parte del personal de salud durante el parto	Trato con cortesía y respeto durante el parto por parte del	Frecuencia Porcentaje	Muy malo Ni malo Ni bueno Malo Bueno Muy bueno	Cualitativo Nominal

	personal de salud				
Tuvo trato con cortesía y respeto la encuestada por parte del personal de salud durante el posparto	Trato con cortesía y respeto durante el posparto por parte del personal de salud	Frecuencia Porcentaje	Muy malo Ni malo Ni bueno Malo Bueno Muy bueno	Cualitativo Nominal	
Recibió la encuestada las indicaciones de recuperación en casa	Indicaciones sobre recuperación de la paciente en casa	Frecuencia Porcentaje	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	Cualitativo Nominal	
Recibió la encuestada información sobre los cuidados del recién nacido por parte del personal de salud	Información sobre los cuidados del recién nacido en casa por parte del personal de salud	Frecuencia Porcentaje	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	Cualitativo Nominal	

3.2. Tipo y Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio descriptivo transversal

Estudio transversal descriptivo: Este estudio tiene como finalidad estimar la magnitud y distribución de alguna enfermedad o condición de salud en un momento dado, por otro lado, también medirá otras características en los individuos de estudio como las variables relativas en las dimensiones de tiempo, persona y lugar.

3.3. Población y muestra del estudio

Población: Mujeres migrantes venezolanas que son atendidas en el Hospital General Docente de Calderón en el posparto.

Muestra: Se realizó el estudio en 116 mujeres migrantes venezolanas captadas en posparto inmediato en el Hospital General Docente de Calderón. El tamaño de la muestra se calculó en base al número de partos del Hospital General Docente Calderón en un año, que alcanza a 1500 mujeres extranjeras, considerando un nivel de confianza del 95%, un error muestral del 5% y

tomando como base un estudio previo en mujeres migrantes, que encontró un porcentaje de satisfacción en la atención de salud sexual y reproductiva del 92%; el cálculo de la muestra fue realizado en el programa WinEpi.

3.4. Criterios de inclusión

- Mujeres venezolanas que hayan migrado al Ecuador en los últimos 5 años.
- Aceptar participar del estudio con firma del consentimiento informado.

3.5. Criterios de exclusión

- Mujeres con alguna discapacidad intelectual que les impida responder a la encuesta.
- Mujeres adolescentes.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de muestra

3.6.1. Recursos necesarios

- Recursos Humanos: Investigadora y directora de Tesis.
- Recursos Informáticos: Computadoras.
- Recursos no informáticos: Encuestas como fuente primaria de información.
- Recursos Económicos:

Materiales de oficina	Inversión
Hojas de papel Boone	25 dólares
Impresiones y copias	80 dólares
Empastado de tesis	50 dólares
Total	155 dólares

3.7. Procedimientos de recolección de información

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta dirigida a las pacientes venezolanas que se encuentran cursando el periodo postparto captadas en el Hospital General docente de Calderón en el servicio de Ginecología, se explicó sobre el estudio a estas y se aplicará el consentimiento informado a cada una de ellas (Anexo1), y se obtuvo información mediante los resultados de la encuesta que fue administrada por la investigadora (Anexo2).

Previo a la ejecución del estudio, se realizó una prueba piloto de la encuesta en un grupo de mujeres venezolanas para verificar que el instrumento es válido y comprensible.

3.8. Aspectos bioéticos

Esta investigación cuenta con todos los principios fundamentales de la bioética y de la investigación en seres humanos como:

Principio de autonomía: Se respetaron los valores y opciones personales de cada individuo en cuanto a las decisiones primordiales que le atañen. Para este estudio se explicó a cada paciente sobre el propósito del mismo y se aplicará previamente un consentimiento informado, solo se incluyó a aquellas pacientes que deseen voluntariamente participar del estudio.

Principio de beneficencia: En este estudio se esperó contar con datos que evidencien la realidad que atraviesan las féminas procedentes de Venezuela en cuanto a salud sexual y reproductiva en el Ecuador. No existe un beneficio directo para quienes participaron del estudio.

Principio de no maleficencia: Se respetó la identidad e integridad de cada paciente. En este estudio no implicó ningún riesgo para cada una de las pacientes.

Principio de justicia: En este estudio no se discriminó a ninguna mujer migrante venezolana por su condición de género, estatus socioeconómico, religión o creencia.

En este estudio no se recolectó datos personales o información sensible de las mujeres encuestadas. Este estudio cuenta con la anuencia del Hospital General Docente de Calderón y se solicitó la revisión por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador previo a la recolección de datos.

3.9. Plan de análisis de los datos

Se desarrolló un análisis de corte descriptivo de cada una de las variables de investigación, a través de la aplicación de medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar, moda, etc.) específicamente para las variables de tipo cuantitativas y, en el caso de las cualitativas, frecuencias y porcentajes. Se analizó lo referente al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en féminas en condición migratoria de acuerdo con este estatus y su situación socioeconómica. Para ello, se aplicó un análisis bivariado, y se calcularon medidas de asociación (odds ratio OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Se consideraron significativas las asociaciones con valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de las mujeres migrantes venezolanas

De las 116 mujeres migrantes venezolanas incluidas en el estudio, el mayor porcentaje correspondió a la etnia mestiza (75,9%, n= 88), de estado civil soltera (52,6%, n= 61), con instrucción secundaria (79,3%, n = 72), y de ocupación ama de casa (70,7%, n= 82). El motivo por el que migró fue principalmente económico (83,6%, n = 97). El mayor tiempo de migración promedio fue de 3 a 4 años (35,3%, n=41) (Tabla 1). La edad promedio de las mujeres incluidas fue 23,3 años \pm DE 4,7, la paciente más joven tuvo 15 años y la paciente con mayor edad fue de 33 años.

Tabla 2. Características sociodemográficas de mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia (n= 116)	Porcentaje (%)
Etnia		
Afrodescendiente	1	0,9
Blanco	25	21,6
Mestiza	88	75,9
Mulato	2	1,7
Estado civil		
Casada	9	7,8
Soltera	61	52,6
Unión libre	46	39,7
Instrucción		
Primaria	2	1,7
Secundaria	92	79,3
Tercer nivel	22	19,0
Ocupación		
Ama de casa	82	70,7
Cocinera	1	0,9
Comerciante	13	11,2
Estudiante	20	17,2
Motivo por el que migró		
Económico	97	83,6
Familiar	17	14,7
Salud	2	1,7
Tiempo de migración		
1 año o menos	30	25,9
2 años	33	28,4
3 a 4 años	41	35,3

5 años o más	12	10,3
--------------	----	------

Elaborado por: MD. Aguas

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

4.2. Características socioeconómicas de las mujeres migrantes venezolanas

En cuanto a las características socioeconómicas, el mayor porcentaje residía en una vivienda arrendada (98,3%, n= 114), la mayoría vive en una familia nuclear, es decir que convive con cónyuge e hijo/a(s) (65,5%, n= 76), el 72,4% (n=84) tienen un solo hijo, y la mayoría de las familias 88,8% (n=103) no viven en hacinamiento (tabla 2). Ingreso mensual promedio es de 415.30 \pm de 233.3, con un mínimo de 10 dólares y un máximo de 1200 dólares.

Tabla 3. Características socioeconómicas de mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia (n= 116)	Porcentaje (%)
Condición de Vivienda Actual		
Albergue	1	0,9
Arrendada	114	98,3
Propia	1	0,9
Con quien vive		
Familia extensa	39	33,6
Familia nuclear	76	65,5
Familias ampliadas	1	0,9
Número de hijos nacidos vivos		
1	84	72,4
2	25	21,6
3	7	6,0
Hacinamiento		
No	103	88,8
Sí	13	11,2

Elaborado por: MD. Aguas.

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

4.3. Comorbilidades y discapacidad de las mujeres migrantes

Sobre las comorbilidades y discapacidad el 98,3% (n=114) de las mujeres no presentaba ninguna enfermedad y el 100% (n=116) de las encuestadas no presentaba ninguna discapacidad (tabla 4).

Tabla 4. Comorbilidades y discapacidad en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia (n= 116)	Porcentaje (%)
Enfermedad o condición Hereditaria		
No	114	98,3
Sí	2	1,7
¿Cual?		
Diabetes	1	0,9
Preeclampsia	1	0,9
Discapacidad		
No	116	100,0

Elaborado por: MD. Aguas.

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

4.4. Acceso en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes

El 45,7% (n=53) de las féminas encuestadas respondió que en un periodo menor a un mes de haber migrado al Ecuador recibió su primera atención en un servicio de salud sexual y reproductiva, cuando se indagó sobre cómo se enteró sobre estos en el país, el 85,3% (n=99) mencionó que fue referida por conocidos (vecinos del barrio).

Sobre si le hubiera gustado recibir mayor información sobre salud sexual y reproductiva, la mayoría respondió que sí con un 53,4%, (n=62), y querían saber más sobre métodos anticonceptivos (50,0%, n=58). Cuando requirieron atención oportuna en salud sexual y reproductiva, la mayoría si la recibieron (94,0% n=109), además refirieron que no han tenido dificultades para acudir al servicio de atención en salud sexual (88,8%, n=103). La mayoría de encuestadas acude a servicios del sistema nacional de salud (87,9%, n=102). El 86,2% (n=100) no migraron en estado de embarazo (tabla 4).

Tabla 5. Acceso en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia (n= 116)	Porcentaje (%)
A cuánto tiempo de haber migrado al Ecuador usted pudo realizarse su primera atención en un servicio de salud para temas de salud sexual y reproductiva		
De 1 a 6 meses	51	44,0
De 12 a 24 meses	1	0,9
De 6 a 12 meses	11	9,5
Menos de un mes	53	45,7
Como se enteró de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Ecuador		
Fui referida por conocidos (vecinos del barrio)	99	85,3
Información de grupos migrantes	8	6,9
Información de médico del barrio	1	0,9
Información por redes sociales	8	6,9
Le gustaría a usted haber recibido una información más completa sobre los servicios de salud sexual y reproductiva cuando migró al Ecuador		
No	54	46,6
Sí	62	53,4
Que información le hubiera gustado recibir		
Conocer otras áreas en salud	1	0,9
Control de embarazo	1	0,9
Información y asesoramiento para ligadura	1	0,9
Métodos anticonceptivos	58	50,0
Ninguno	54	46,6
Plan de parto	1	0,9
En algún momento usted requirió atención oportuna en salud sexual y reproductiva y la recibió		
Sí	109	94,0
No	7	6,0
Si su respuesta es negativa indique el motivo		
Falta de turno	7	6,0
Ha tenido usted dificultades para acudir al servicio salud para atención en salud sexual y reproductiva		
No	103	88,8
Si	13	11,2
Si su respuesta es afirmativa indique el motivo		
Condición de migrante	1	0,9
Por falta de documentación	3	2,6
Por falta de turnos	8	6,9
Situaciones laborales	1	0,9
Cuando requirió atención en salud sexual y reproductiva indique a qué lugar acude usualmente		
Farmacia	2	1,7
Servicio de salud Privado	12	10,3
Servicio de Salud Público	102	87,9
Cuánto tiempo le toma llegar desde su domicilio al servicio de salud más cercano		
30 minutos o menos	82	70,7
30 a 59 minutos	34	29,3
Migró al Ecuador estando embarazada		
No	100	86,2

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

4.5. Acceso a planificación familiar de las mujeres migrantes

Sobre si se le ofertó en algún momento métodos de planificación familiar las encuestadas respondieron que sí con un 75,9% (n=88). El 40,5% (n= 47) de las mujeres recibieron siempre de manera gratuita los anticonceptivos, y el 59,9% tuvieron que comprar a veces métodos anticonceptivos de su propio bolsillo (n= 69) (tabla 6).

Tabla 6. Acceso a planificación familiar en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia n= 116	Porcentaje (%)
Se le ofertó en algún momento el uso de métodos de planificación familiar		
No	28	24,1
Si	88	75,9
En caso de requerir anticoncepción, recibió los anticonceptivos cuando asistió al servicio de salud		
A veces	43	37,1
Casi siempre	13	11,2
Nunca	13	11,2
Siempre	47	40,5
Alguna vez tuvo que comprar los anticonceptivos de su propio bolsillo por falta de suministro en el servicio de salud		
A veces	69	59,5
Casi siempre	4	3,4
Nunca	34	29,3
Siempre	9	7,8

Elaborado por: MD. Aguas.

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

4.6. Acceso a la atención en el embarazo de las mujeres migrantes

Dentro del acceso a atención a en el embarazo la mayoría de encuestadas tuvo su primer control en el embarazo durante el primer trimestre (83,6%, n= 97). El 87,9% (n= 102) refirieron que siempre recibieron una atención oportuna durante el embarazo cada vez que lo necesitaran. El 99,1% (n=115) refirieron que sí les realizaron los respectivos exámenes de laboratorio en cada trimestre del embarazo, además que si se realizaron ecos obstétricos de control (99.1%, n=102).

Más de la mitad de las féminas (54.3%, n=63) siempre recibieron medicación gratuita (69.0%, n=80), pero el 54,3% refirieron que a veces tenían que comprar medicación de su propio bolsillo (tabla 7). El número de controles prenatales promedio fue de 6.6 controles \pm de 2, la paciente que tuvo menos controles prenatales fue de 1 y la que tuvo más controles prenatales fue de 12.

Tabla 7. Acceso a la atención en el embarazo en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia n= 116	Porcentaje (%)
A qué trimestre tuvo usted por primera vez su control del embarazo en el Ecuador		
Primer trimestre	97	83,6
Segundo trimestre	13	11,2
Tercer trimestre	6	5,2
Ud. recibió atención oportuna durante el embarazo siempre que lo necesitó		
A veces	3	2,6
Casi siempre	11	9,5
Siempre	102	87,9
Se realizó exámenes de laboratorio de control prenatal		
No sabe	1	0,9
Si	115	99,1
Se le realizaron ecos obstétricos durante el embarazo		
No	1	0,9
Si	115	99,1
Recibió medicación gratuita en el Ecuador durante el embarazo cuando la necesitaba		
A veces	18	15,5
Casi siempre	15	12,9
Nunca	3	2,6
Siempre	80	69,0
Durante su embarazo alguna vez tuvo que comprar medicamentos o insumos de su propio bolsillo por falta de suministro en el servicio de salud		
A veces	63	54,3
Casi siempre	5	4,3
Nunca	34	29,3
Siempre	14	12,1

Elaborado por: MD. Aguas.

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

4.7. Acceso a atención en el parto de las mujeres encuestadas

Dentro del acceso a atención de parto la mayoría de las mujeres 82,8% (n= 96) fue referida por un médico de servicio de salud pública, el tiempo que les toma llegar desde su domicilio al hospital fue de 30 minutos o menos (63,8%, n=74), la mayoría de mujeres 75,9% (n=88) utilizaba el servicio de transporte de taxi para dirigirse al hospital.

Refirieron las encuestadas que el trámite para ingresar al Hospital y ser atendida fue sencillo (87,1%, =101), el 80.2% (n=93) indicaron que sí se les ofertó un plan de parto a su ingreso la mayoría refirió que le indicaron que sería un parto normal o parto cefalovaginal

(67,2%,n=78), el 94% (n=109), refirieron que durante todo su embarazo recibieron consejería sobre lactancia materna, la mayoría de mujeres 92,2% (n=107) recibieron el turno respectivo al alta para control postparto , así como además la mayoría indicó que sí ofertaron un turno control al alta para el recién nacido (94,8%,n= 110); al preguntar a las mujeres migrantes si creen que han tenido problemas para acceder al parto en un Centro de Salud u Hospital en el Ecuador la mayoría respondió que no han presentado dificultades para acceder a atención de parto en los distintos establecimientos sanitarios del país (95.7%, n=111) (tabla 8).

Tabla 8. Acceso a atención en parto en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia n= 116	Porcentaje (%)
Cómo Ud. se enteró que podía acceder a los servicios de salud en este hospital		
En Redes sociales	1	0,9
Fue referida por un médico de servicio de salud privado	7	6,0
Fue referida por un médico de servicio de salud público	96	82,8
Recomendación de vecinos o familiares	12	10,3
Cuánto tiempo le toma llegar desde su domicilio al hospital		
30 minutos o menos	74	63,8
30 a 59 minutos	40	34,5
De 1 a 2 horas	2	1,7
Qué medio de transporte utilizó para trasladarse al hospital		
Ambulancia	1	0,9
Bus	24	20,7
Caminando	1	0,9
Carro particular	1	0,9
Moto	1	0,9
Taxi	88	75,9
El trámite que hizo para ser atendida, el día que ingreso a la institución, le pareció		
Complicado	2	1,7
Muy sencillo	13	11,2
Sencillo	101	87,1
Le ofertaron un plan de parto		
No	23	19,8
Si	93	80,2
Si es afirmativa indique cual		
Cesárea	11	9,5
Cesárea por cesárea anterior	4	3,4

Parto normal	78	67,2
Le brindaron consejería sobre lactancia materna		
No	7	6,0
Si	109	94,0
Le ofertaron turno de control posparto por parte de ginecología		
No	9	7,8
Si	107	92,2
Le ofertaron un turno de control de recién nacido en el establecimiento para su hijo		
No	6	5,2
Si	110	94,8
Cree usted que tienen las mujeres migrantes dificultades para acceder al parto en un Centro de Salud u Hospital en el Ecuador		
No	111	95,7
Si	5	4,3
Si su respuesta es afirmativa indique cual dificultad:		
Condición de migrante	5	4,3

Elaborado por: MD. Aguas.

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

4.8. Satisfacción con el trato y comunicación por parte del personal de salud

Dentro de la satisfacción con el trato y comunicación por parte del personal de salud desde su migración, el 81,9% (n= 95) refirió que siempre fue tratada con cortesía y respeto por parte del personal de salud, además el 77.6% (n=90) refirieron que siempre los médicos explicaron las cosas de una manera entendible (tabla 9).

Durante el embarazo hubo un buen trato (83,6%, n= 97) por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud, durante el parto el trato fue bueno (78,4%, n=91), y también hubo un buen trato durante el postparto (76,7%, n=89).

Pacientes migrantes encuestadas refirieron que se encuentran muy satisfechas con la información recibida sobre su recuperación postparto (56,0%, n=65), además refirieron estar muy satisfechas con la información sobre los cuidados del recién nacido en casa, así como los diferentes signos de alarma que puede presentar su bebe (69,0%, n=80) (tabla 9)

Tabla 9. Satisfacción con el trato y comunicación por parte personal de salud en mujeres migrantes venezolanas. Hospital General Docente de Calderón, 2022 (n= 116).

	Frecuencia n= 116	Porcentaje (%)
Desde su migración al Ecuador, cuando requirió atención por salud sexual y reproductiva, ¿con qué frecuencia fue tratada con cortesía y respeto por parte del personal de salud?		
A veces	3	2,6
Casi siempre	18	15,5
Siempre	95	81,9
Con que frecuencia los médicos le explicaron las cosas de una manera que usted pudiera entender		
A veces	3	2,6
Casi siempre	23	19,8
Siempre	90	77,6
Malo	1	0,9
Muy bueno	21	18,1
Ni malo ni bueno	3	2,6
Durante el posparto como fue el trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció		
Bueno	89	76,7
Muy bueno	25	21,6
Ni bueno ni malo	2	1,7
Fue satisfactoria la información que recibió sobre qué hacer durante su recuperación en casa después del parto		
Moderadamente satisfecho	45	38,8
Muy satisfecho	65	56,0
Poco satisfecho	6	5,2
Fue satisfactoria la información sobre los cuidados del recién nacido en casa, así como los diferentes signos de alarma que puede presentar su bebe		
Moderadamente satisfecho	29	25,0
Muy satisfecho	80	69,0
Poco satisfecho	7	6,0

Elaborado por: MD. Aguas.

Fuente: Estudio “acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022”

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Corresponde plantear que, el acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) constituyen uno de los componentes del derecho humano a la salud. De acuerdo con lo expuesto, este asunto, es parte de los objetivos formulados dentro de la Agenda 2030, ya que es un aspecto esencial para lograr la igualdad y grados aceptables de salud, en los momentos actuales (Starrs et al., 2018).

En la última década uno de los grupos poblacionales que ha caracterizado importantes flujos migratorios dentro y fuera de América Latina ha sido la población venezolana. En consecuencia, con el propósito de determinar el acceso y satisfacción con los servicios en salud sexual y reproductiva en 116 mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el postparto inmediato en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022, se realizó esta investigación.

En relación al acceso de estas féminas a los servicios integrales de salud, mientras estuvieron gestantes y en el parto, la mayoría manifestaron no tener problemas para acceder a la salud sexual y reproductiva al migrar al Ecuador. Según los resultados recabados en este estudio, ocho de cada diez migrantes venezolanas recibieron atención médica gratuita dentro de los primeros seis meses de haber arribado al país. Una de cada diez mujeres venezolanas que migró a Ecuador estaba en período de gestación al momento de migrar.

Los hallazgos antes explicados, difieren de los publicados en una investigación realizada en Guayaquil por el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM) y por la Federación Internacional de Planificación Familiar Región Hemisferio Occidental (IPFRHO), en el que se analizó el acceso de las mujeres en situación migratoria procedentes de Venezuela, a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la emergencia

sanitaria por Covid 19 en el país. En la investigación mencionada se describe una situación precaria de estas mujeres, que refieren se les negaba la atención por falta de documentos; muchas de las cuales, no contaban con viviendas y estaban en las calles, con ningún tipo de atención prenatal, ni acceso a anticoncepción en el país (CEPAM e IPPFRHO, 2021).

En comparación con una investigación realizada en Perú, el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador fue superior. Para autores como Segundo et al., (2020) en el Perú, solamente tres de cada diez migrantes venezolanas tuvo acceso a este tipo de atención médica; adicionalmente, estos autores afirman que estas mujeres están limitadas para acceder a estos servicios en caso de ser solteras, de residir en zonas rurales, o no tener un estatus migratorio legal.

También en una Perú, Irons (2021) se describe que las mujeres venezolanas migrantes usualmente buscaban métodos anticonceptivos e información al respecto en las farmacias, sin embargo, describen un déficit importante de información, ya que no siempre el personal que trabaja en las farmacias está adecuadamente formado para ofrecer este tipo de asesoría; mientras que Salazar (2021) observó que el acceso a los métodos anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva difiere entre las migrantes venezolanas en dependencia de factores como la edad, tiempo que llevan viviendo en el país, estatus legal y clase de empleo, siendo notablemente superior el acceso para mujeres que están legalmente y cuentan con trabajo formal en la mencionada nación.

La mayoría mencionó que la atención de salud sexual y reproductiva fue oportuna. Estas mujeres expresaron su deseo de haber recibido más datos e información asociada con cuestiones esenciales de la salud sexual y reproductiva; sin embargo, afirman que tuvieron acceso a servicios relacionados con la anticoncepción, asistencia prenatal y perinatal gratuitamente por parte del sistema de salud pública del Ecuador; lo que también es similar a

lo obtenido en una investigación realizada en Colombia, por Bernal et al., (2022) quienes describen que el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva, aun cuando no llega a ser “universal” en esta población de mujeres migrantes, si tuvo un alcance superior al 60%.

Estos investigadores describen que estas atenciones fueron más probables cuando se trataba de emergencias obstétricas e infecciones de transmisión sexual durante el embarazo; por lo que afirman que es preciso incrementar las atenciones de carácter preventivo, no urgente, como la planificación familiar, el acceso a la anticoncepción y la información relacionada con esto. Adicionalmente, en el trabajo mencionado describe que, en las mujeres sin vínculo laboral, y sin afiliación al seguro social, la probabilidad de acceder a estos servicios era menor (Bernal et al., 2022).

En este contexto, la mayoría de las féminas migrantes afirma que “a veces” realizó un gasto de bolsillo para comprar medicación anticonceptiva. También, una de cada 10 mujeres mencionó que nunca recibió anticonceptivos del servicio de salud cuando lo requirió. Adicionalmente, se muestra que el 50 % de las migrantes informaron que a veces tuvieron que comprar medicamentos de su propio bolsillo por falta de suministro en el servicio de salud.

Estos hallazgos indican que, aunque fue posible el acceso satisfactorio en la mayoría de las migrantes, no es despreciable el porcentaje de mujeres que tuvo que asumir los gastos en medicación y atención sexual y reproductiva. Estos resultados pueden equipararse con los de Calderón et al., (2021) que al analizar las necesidades en salud sexual y reproductiva en el área de la frontera colombo-venezolana, determinaron que, aunque hubo algunas facilidades para el acceso, predominaron las necesidades relacionadas con la planificación familiar, el acceso a métodos para la anticoncepción, los cuidados durante la lactancia, el parto y el puerperio.

Estos investigadores también describen obstáculos para el acceso que no difieren de las identificadas en este trabajo; siendo las más importantes las relacionadas con precios de los

servicios, discriminación y manifestaciones xenófobas de parte de los profesionales sanitarios (Calderón Jaramillo et al., 2021).

En relación con las barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, las respuestas predominantes indicaron que no existen obstáculos, sin embargo, es notable un porcentaje mínimo de casos que indicaron que “el hecho de ser migrante” era un impedimento para el acceso. Es válido señalar que estas mujeres tenían acceso a la atención en menos de 30 minutos desde su domicilio y, que el acceso fue en taxi en casi todas.

Estos resultados son comparables con los reportados por Cordaro (2020), en Colombia, en la que se estableció que las mujeres migrantes venezolanas se enfrentaban a un grupo de restricciones para tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, dentro de los que se incluyen problemas para planificar el embarazo, aspectos burocráticos dentro de la red de salud, que opera como obstáculo para la atención de los usuarios sin regularización migratoria; unido a manifestaciones de xenofobia y discriminación.

En esta línea, el gobierno colombiano identificó la necesidad de aumentar las acciones para divulgar información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, no solo para los migrantes, sino enfocada también en la población nacional, en la que existe un profundo desconocimiento y están presente restricciones para acceder a estos servicios, específicamente en lo referente a cuestiones como la planificación familiar, el consejo reproductivo, la anticoncepción. Este problema se incrementa entre las mujeres migrantes; que muchas veces no cuentan siquiera con documentos de identificación que valide su entrada al país, dificultando el acceso de la atención médica (Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, 2021).

De forma similar, en otra investigación realizada en Colombia, Ocampo (2022) describe que las mujeres migrantes venezolana experimentaban barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, que se relacionaban con la dificultad para obtener documentos

legales, el no contar con conocimientos acerca de las opciones de asistencia de salud sexual y reproductiva. Esta investigadora menciona también otras barreras, menos visibles, pero que no dejan de ser importantes, como las manifestaciones de xenofobia de algunos profesionales sanitarios o de violencia de género.

Cuando se indagó sobre la satisfacción de dichas féminas en cuanto a poder acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Ecuador de forma mayoritaria las respuestas recopiladas sugieren un nivel alto de satisfacción, refirieron haber recibido un trato cortés y consideran que la comunicación con los profesionales sanitarios fue adecuada. Hasta el 6% de las mujeres en situación migratoria plantearon que están poco satisfechas con la información sobre los cuidados del recién nacido en casa, así como los diferentes signos de alarma que puede presentar su bebé.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Alonso y Krisse (2021) en Perú; que en una serie de 114 mujeres migrantes venezolanas en gestación, observaron un alto grado de satisfacción en el 92% de los casos, con un porcentaje menor de insatisfacción, lo que también se observó en esta investigación.

Por su parte, Flórez et al., (2020) identificaron un nivel de satisfacción “medio” entre las migrantes venezolanas con respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que la mayor parte de los embarazos no estuvieron planificados, no contaban con la información adecuada acerca de las vías de acceder a los métodos anticonceptivos o la planificación familiar, por esto, afirman que es un tema deficitario en las naciones que conforman la región, en las que, la migración proveniente de Venezuela, ha sido alta.

Los resultados del presente estudio pudieran explicarse porque se llevó a cabo en un hospital público de Quito, sin explorar poblaciones más distantes o rurales, con mayores obstáculos para tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto explicaría la

tendencia de estas mujeres a responder positivamente ante las preguntas realizadas, probablemente porque la muestra analizada no es representativa de la realidad del país.

Otra explicación sería que estas mujeres no emitieron su opinión real, por temor, debido a su condición de migrantes, lo que, de ser así, constituiría un sesgo de información y, a la vez, la principal limitación de este trabajo. Por otra parte, este trabajo aporta una visión del acceso y la satisfacción de estas féminas en situación migratoria con los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que permitiría tomar como punto de partida para investigaciones posteriores, en otras partes de la nación. Esto constituye su principal fortaleza.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

6.1. Conclusiones

- Se concluye que a partir de las particularidades se observó que la edad promedio de las mujeres migrantes fue de 23 años, el nivel educativo que predominó en las mujeres fue el nivel secundario con un 79,3%, en relación con la etnia observamos que 75,9% son mestizas, en lo referente al estado civil la mayor parte de las féminas el 52,6% son solteras, la ocupación de la mayoría de las mujeres migrantes el 70,7% es de ama de casa, en lo concerniente a la motivación la cual migro fue por cuestiones de naturaleza económica, este valor responde al 83,6 %, y el mayor tiempo promedio de migración fue de 3-4 años valor que corresponde al 35.3%.
- En cuestión de acceso a salud sexual y reproductiva antes de llevar un mes en el Ecuador el 45,7% recibió su primera atención en salud sexual y reproductiva, el 85,3 % de las mujeres migrantes se enteró por conocidos (vecinos del barrio) sobre los servicios en salud sexual y reproductiva que ofrece el Ecuador, el 50 % de las mujeres en condición migratoria, querían saber más sobre métodos anticonceptivos, el 94,0% refirieron que cuando necesitaron de una atención oportuna sobre salud sexual y reproductiva sí la recibieron, el 88,8% no presentó impedimentos para tener acceso a un servicio de salud sexual y reproductiva en las diferentes instituciones de la red de salud, el 87,9% acudió a un servicio del sistema nacional de salud.
- Dentro del acceso a parto el 82,8% fue referida por un médico de la red pública de salud, el 63,8% le toma 30 minutos o menos llegar al hospital desde su domicilio, el 87,1% de las mujeres migrantes que el trámite para ingresar al hospital fue muy sencillo, el 80,2% refirió que si se les ofertó un plan de parto, el 94% refirió que durante

todo su embarazo recibió consejería sobre lactancia materna , el 92,2% de las mujeres posparto refirieron que si se les ofertó turno de control posparto y el 94.8% refirió que si se le ofertó un turno de control al recién nacido, el 95,7% respondió que no ha presentado dificultades para acceder a una atención de parto en las diferentes instituciones de salud del Ecuador.

- El 81,9% de las migrantes de nacionalidad venezolana, refirieron sentirse muy satisfechas por el trato con cortesía y respeto por parte del personal de salud en las diferentes instituciones de salud, en las mujeres embarazadas el 83.6% refirió haber recibido un buen trato, el 78,4% refirió que durante el parto hubo un buen trato y el 76.7 % por parte del personal de salud un buen trato, el 56,0% de las mujeres migrantes refirieron estar muy satisfechas con la información recibida sobre su recuperación postparto , el 69,0% refirió estar muy satisfecha con la información recibida sobre los cuidados en casa y los distintos signos de alarma que pueda presentar el recién nacido.
- La realidad de las migrantes provenientes de Venezuela en esta investigación, indica que aun cuando es posible llegar a los servicios de salud sexual y reproductiva, es necesario accionar para acrecentar su acceso, mejorar las estrategias informativas, y derribar barreras relacionadas con un estatus migratorio irregular y la discriminación.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas de promoción de salud en el marco de brindar asistencia a las mujeres migrantes y refugiados provenientes de Venezuela, enfocado en las opciones de acceso a las diferentes instituciones de salud pública del país y los servicios gratuitos de salud sexual y reproductiva.
- Facilitar a la población migrante acceso y educación sobre métodos anticonceptivos en el país.
- Implementar la valoración del riesgo preconcepcional en las acciones de asistencia al migrante en el país, ofreciendo opciones de planificación familiar en los migrantes.
- Estimular a los migrantes a legalizar su situación migratoria en el país, como una manera de facilitarles su acceso a instituciones de salud pública, especialmente aquellos servicios de salud sexual y reproductiva.
- A los médicos de familia, se recomienda identificar en su comunidad a la comunidad migrante y su riesgo preconcepcional, ofreciendo información y acceso a métodos anticonceptivos.
- Sería prudente realizar otras investigaciones que den continuidad a este tema, incluyendo mayor número de migrantes venezolanas, en otras regiones del país.
 - Los servicios de salud sexual y reproductiva deberían contemplar actividades dirigidas a promover tanto, la salud como su accesibilidad, destinadas especialmente a la población migrante en estado de vulnerabilidad, que facilite el acceso y mejore la satisfacción de ese sector poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUDH, OIM, A. y O. (2020). *Los derechos y la salud de las personas refugiadas, migrantes y apátridas deben protegerse en la respuesta al COVID-19*.
<https://www.acnur.org/noticias/press/2020/3/5e83b3bf4/los-derechos-y-la-salud-de-las-personas-refugiadas-migrantes-y-apatridas.html>
- Alonso, E., & Cumpa, K. (2021). *Satisfacción de gestantes migrantes atendidas en los consultorios de obstetricia en el centro de diagnóstico ECOFEM. Agosto – setiembre del 2020* [Universidad Privada del Norte].
[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27512/Alonso Diestra%2C Erika Diana - Cumpa Pinedo%2C Krisse Araceli.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27512/Alonso%20Diestra%20Erika%20Diana%20Cumpa%20Pinedo%20Krisse%20Araceli.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador*.
https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Bernal, J., Morales, C., Rodríguez, E., & Rodríguez, E. (2022). *Descripción de los eventos en salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana de la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima, 2019 a 2020*.
<http://repository.ut.edu.co/handle/001/3592>
- Cabieses, B., & Oyarte, M. (2020). Acceso a salud en inmigrantes : identificando brechas para la protección social en salud. *Rev. Saúde Pública*, 54(2), 1–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001501>
- Calderón Jaramillo, M., Murad, R., Acevedo Guerrero, N., Forero, L. J., & Rivillas, J. C. (2021). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. *La Manzana de La Discordia*,

- Cancillería Ecuador. (2020). *Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador*. https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/tenciÓN_y_protección_de_la_población_venezolana_2020_-_2021-16sept20-final0812999001600384661.pdf
- CEPAM e IPPFRHO. (2021). *Acceso de mujeres migrantes, refugiadas y en situación de vulnerabilidad a los servicios de salud Sexual y Reproductiva en Ecuador durante la pandemia por Covid 19*. <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/3136/2/DEPE-DPE-079-2021.pdf>
- Cordaro, F. (2020). Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. *Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo*, 2(7), 29–43. <https://doi.org/10.21500/23825014.4948>
- Corona, T., Medina, M., Otroski, P., Sarti, E., & Uribe, P. (2014). *La mujer y la salud en México*. <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L4-La-mujer-salud-Mexico.pdf>
- Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo. (2021). *Respuesta del Estado colombiano a las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las mujeres adultas migrantes venezolanas: 2015 a 2020. Una meta-síntesis cualitativa*. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/59158/Artículo y Resumen de Política Pública 200923809.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Fernández-Martín, L. C., Iglesias-de-Sena, H., Fombellida-Velasco, C., Vicente-Torres, I., Alonso-Sardón, M., & Mirón Canelo, J. A. (2016). Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(5), 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.12.006>

- Fernández, M., Roo, J., Dávila, R., Montalvo, J., & Da Costa, M. (2018). La salud de los migrantes y los servicios de salud en Medicina Familiar en Iberoamérica. *Medicina Familiar En Iberoamérica*, 13(Suppl 1), 84–112.
[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1858](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1858)
- Flórez-García, V. A., Giraldo Gartner, V., Bojorquez Chapela, I., Fernández Niño, J. A., Rojas Botero, M. L., Sobczyk, R. A., & Rodríguez, D. A. (2020). Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(3), 1–10. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339274>
- Garfias, E. (2015). *El derecho a la salud*.
https://books.google.com.ec/books/about/El_derecho_a_la_salud.html?id=zDCjDAEACAAJ&redir_esc=y
- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. (2016). *Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud – 2016 ficha técnica de la encuesta*.
<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3355216-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-2016>
- Irons, R. (2021). Percepción de mujeres venezolanas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 248–253. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6217>
- Jiménez, J., & García, S. (2015). Evaluación de la satisfacción del usuario del sistema nacional de salud en el último quinquenio. *Revista de Enfermería Castilla y León*, 7(2), 23–29.
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/159>
- Legarda, A., & Chalá, M. (2019). *La Migración Venezolana a Ecuador y su Prospectiva*

[Universidad Central del Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17311>

Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Rev Med Hered*, 12(3), 56–62. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001

Ocampo, J. (2022). *Necesidades, barreras y facilitadores en salud sexual y salud reproductiva de mujeres migrantes venezolanas en una localidad de Bogotá DC - Colombia 2020-2021* [Universidad de los Andes].

<https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/58762?show=full>

Pérez, R. (2014). Derechos sexuales y reproductivos. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 74(2), 73–77. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200001#:~:text=2014&text=Los seres humanos tienen el, reproducción de hombres y mujeres.

Río, I., Castelló, A., Jané, M., Prats, R., Barona, C., Más, R., Rebagliato, M., Zurriaga, O., & Bolúmar, F. (2010). Indicadores de salud reproductiva y perinatal en mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Cataluña y en la Comunitat Valenciana (2005–2006). *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.014>

Salazar, G. (2021). *Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva según el perfil sociodemográfico en inmigrantes venezolanas en el Perú, 2018* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16866/Salazar_ng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Segundo-Paredes, J., Espinola-Sánchez, M., Saldaña-Díaz, C., Desposorio-Robles, J., Mejía-Veramendi, J., Racchumí Vela, A. E., Arango-Ochante, P., & Gonzales-Medina, C.

(2020). Factores asociados al acceso de métodos de planificación familiar modernos en mujeres en edad fértil inmigrantes venezolanas en Perú. ENPOVE 2018.

Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 9(1), 39–44.

<https://doi.org/10.33421/inmp.2020188>

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S.

(2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación

ENCUESTA SOBRE ACCESO Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES VENEZOLANAS QUE MIGRARON AL ECUADOR

Introducción

Estimada paciente

Soy la Dra. Stephanie Jacqueline Aguas Bauz Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria e investigadora de la Pontificia Universidad Católica. Me encuentro realizando mi tesis de titulación sobre el tema Acceso y satisfacción con la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de Ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022

Le agradezco su participación respondiendo a esta encuesta, que tiene por objetivo evaluar el acceso y satisfacción en atención en salud sexual y reproductiva en las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el postparto mediato en el Hospital General Docente de Calderón

Datos generales

1. Código de Encuesta _____
2. ¿Cuál es su edad? _____ años cumplidos
3. ¿Cuál es su nacionalidad? _____
4. ¿Cuál es su Etnia?
 - a. Mestiza
 - b. Afroecuatoriana
 - d. Indígena
 - e. Mulato
 - f. Montubio

5. ¿Cuál es su Estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Viuda
- e. Unión libre
- f. Sociedad de hecho

6. Indique su instrucción?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Tercer Nivel
- d. Cuarto Nivel
- e. Ninguno

7. ¿Indique su ocupación actual?

- a. Estudiante
 - b. Ama de casa
 - c. Comerciante
 - d. Lavandera
 - e. Cocinera
 - f. Artesana
- Otro (especifique) _____

Características de la migración a Ecuador

8. Indique el tiempo que lleva de migración a Ecuador?

- a. Días _ _
- b. Meses _ _
- c. Años _ _

9. Cuál fue el motivo por el que migro?

- a. Económico
- b. Salud
- c. Familiar
- d. Otro _____

Condición socio-económica

10. ¿Cuál es la condición de su vivienda actual?

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Prestada
- d. Familiar
- e. Albergue

Otra _____

11. Cuál es el Ingreso mensual de su familia? (cuánto ganan al mes todos los miembros de su familia en conjunto) _____ USD

12. ¿Con quién vive?

- a. Familia extensa
- b. Familia nuclear
- c. Personas sin familia
- d. Equivalentes familiares
- e. Familias corporativas
- f. Familias ampliadas

13. ¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene? _____

14. Hacinamiento (¿cuántas personas duermen en el mismo dormitorio? _____)

Comorbilidades, discapacidad

15. ¿Usted tiene alguna enfermedad o condición hereditaria?

- a. Si
- b. No

Si es afirmativa indique cual: _____

16. ¿Usted tiene alguna Discapacidad?

- a. Si
- b. No

Si es afirmativa indique cual: _____

Acceso a servicios de salud

General

17. ¿A cuánto tiempo de haber migrado al Ecuador usted pudo realizarse su primera atención en un servicio de salud para temas de salud sexual y reproductiva?

- a. Menos de un mes
- b. De 1 a 6 meses
- c. De 6 a 12 meses
- d. De 12 a 24 meses
- e. Más 24 meses

18. Cuando usted llegó al Ecuador como se enteró de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Ecuador?

- a. Fui referida por conocidos (vecinos del barrio)
- b. información por redes sociales
- c. información de grupos migrantes
- d. Información de médico del barrio

e. Otros _____

19. Le gustaría a usted haber recibido una información más completa sobre los servicios de salud sexual y reproductiva cuando migro al Ecuador?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta es afirmativa indique que otra información le hubiera gustado recibir _____

20. ¿En algún momento usted requirió atención en salud sexual y reproductiva y no la recibió?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta es afirmativa indique el motivo _____

21. ¿Ha tenido usted dificultades para acudir al servicio salud para atención en salud sexual y reproductiva (por ejemplo, para consultas con obstetrix, planificación familiar, ginecología, control de embarazo, etc.)?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta es afirmativa indique el motivo _____

22. Cuando requirió atención en salud sexual y reproductiva indique a que lugar acude usualmente?

- a. Servicio de Salud Publico
- b. Servicio de salud Privado
- c. Farmacia
- d. Medicina tradicional (curandero)
- f. Otros _____

23. ¿Cuánto tiempo le toma llegar desde su domicilio al servicio de salud más cercano?

- a. 30 minutos o menos
- b. 30 a 59 minutos
- c. De 1 a 2 horas
- d. Más de 2 horas

24. ¿Usted migro al Ecuador estando embarazada?

- a. Sí
- b. No

Acceso a planificar familiar

25. Al llegar al Ecuador, ¿se le ofertó en algún momento el uso de métodos de planificación familiar?

- a. Sí
- b. No

26. ¿En caso de requerir anticoncepción, recibió los anticonceptivos cuando asistió al servicio de salud?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

27. Alguna vez tuvo que comprar los anticonceptivos de su propio bolsillo por falta de suministro en el servicio de salud?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

Acceso a la atención en el embarazo

28. ¿A qué trimestre tuvo usted por primera vez su control del embarazo usted en el Ecuador?

- a. Primer trimestre
- b. Segundo trimestre
- c. Tercer trimestre

29. Cuantos Controles prenatales se ha realizado en el Ecuador? _____

30. ¿Ud. recibió atención oportuna durante el embarazo siempre que lo necesitó?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca
- e. No aplica (llegó al Ecuador al final del embarazo)

31. ¿Se realizó exámenes de laboratorio de control prenatal en el Ecuador?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe

32. Se le realizaron ecos obstétricos durante el embarazo?

- a. Sí
- b. No
- c. no sabe/no responde

33. ¿Recibió medicación gratuita en el Ecuador durante el embarazo cuando la necesitaba?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

34. ¿Durante su embarazo alguna vez tuvo que comprar medicamentos o insumos de su propio bolsillo por falta de suministro en el servicio de salud?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

Acceso a la atención en el parto

35. ¿Cómo Ud. se enteró que podía acceder a los servicios de salud en este hospital?

- a. Fue referida por un médico de servicio de salud público
- b. Fue referida por un médico de servicio de salud privado
- c. Recomendación de vecinos o familiares
- d. Redes sociales
- e. Información en las organizaciones de migración
- f. Otros _____

36. ¿Cuánto tiempo le toma llegar desde su domicilio al hospital?

- a. 30 minutos o menos
- b. 30 a 59 minutos
- c. De 1 a 2 horas
- d. Más de 2 horas

37. ¿Qué medio de transporte utilizó para trasladarse al hospital?

- a. Taxi
- b. Bus
- c. Moto
- d. Carro particular
- e. Ambulancia
- f. caminando _____

38. ¿El trámite que hizo para ser atendida, el día que ingreso a la institución, le pareció:

- a. Muy complicado
- b. Complicado

c. Sencillo

d. Muy sencillo

39. ¿Le ofertaron un plan de parto?

- a. Si
- b. No

Si es afirmativa indique cual: _____

40. ¿Le brindaron consejería sobre lactancia materna?

- a. Si
- b. No

41. ¿Le ofertaron turno de control posparto por parte de ginecología?

- a. Si
- b. No

42. ¿Le ofertaron un turno de control de recién nacido en el establecimiento para su hijo?

- a. Si
- b. No

43. Cree usted que tienen las mujeres migrantes dificultades para acceder al parto en un Centro de Salud u Hospital en el Ecuador? Indique las correspondan:

- a) Si
- b) No

SI respuesta es afirmativa indique cual:

Satisfacción con la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva
Satisfacción con el trato y comunicación por parte personal de salud

44. Desde su migración al Ecuador, cuando requirió atención por salud sexual y reproductiva (por ejemplo, planificación familiar, ginecología, obstetricia, etc.)¿Con qué frecuencia fue tratada con cortesía y respeto por parte del personal de salud?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

45. ¿Con que frecuencia los médicos le explicaron las cosas de una manera que usted pudiera entender?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

Satisfacción de acceso a salud durante el embarazo, parto y postparto

46. ¿Durante el embarazo como fue el trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud?

- a. Muy malo
- b. Ni malo ni bueno
- c. Malo
- d. Bueno
- e. Muy bueno

47. ¿Durante el parto como fue el trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud?

- a. Muy malo
- b. Ni malo ni bueno
- c. Malo
- d. Bueno
- e. Muy bueno

48. ¿Durante el posparto como fue el trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:

- a. Muy malo
- b. Ni malo ni bueno
- c. Malo
- d. Bueno
- e. Muy bueno

49. ¿Fue satisfactoria la información que recibió sobre qué hacer durante su recuperación en casa después del parto?

- a. Muy satisfecho
- b. Moderadamente satisfecho
- c. Poco satisfecho
- d. No satisfecho

50. ¿fue satisfactoria la información sobre los cuidados del recién nacido en casa, así como los diferentes signos de alarma que puede presentar su bebe?

- a. Muy satisfecho
- b. Moderadamente satisfecho
- c. Poco satisfecho
- d. No satisfecho

Anexo 2. Consentimiento informado

Estimada Señora: _____

Introducción

Soy la Dra. Stephanie Jacqueline Aguas Bauz, encuestador/a de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Quito. Le invito a participar de la investigación titulada **“Acceso y satisfacción con los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el hospital general docente de Calderón en el periodo 2022”**, propuesta por **la investigadora Stephanie Aguas** Postgradista de Medicina Familiar y Comunitaria

Explicación del estudio

Las mujeres venezolanas que han migrado al Ecuador, han tenido varias dificultades para poder acceder a una atención oportuna en salud sexual y reproductiva en el país. La falta de acceso en atención sexual y reproductiva contribuye a un aumento de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos en condiciones inseguras, además de afectar la autonomía reproductiva y los planes de vida de las mujeres gestantes y no gestantes. La satisfacción de la usuaria externa es un componente destacado de la calidad de atención médica, esto va a influir directamente en la utilización de los servicios de salud, el grado de cumplimiento terapéutico, y el grado de satisfacción o insatisfacción con el servicio en atención en salud en el Ecuador.

El propósito de esta investigación es evaluar el acceso y satisfacción en atención con los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron

al Ecuador y fueron captadas en el periodo posparto en el servicio de Ginecología en el Hospital General Docente de Calderón.

Para decidir si está interesado o no en participar, es necesario que comprenda de qué se trata este proyecto, así como los posibles riesgos y beneficios que conlleva. Este proceso es conocido como consentimiento informado. Usted podrá decidir libre y voluntariamente si desea participar en esta investigación. En tal caso, se le pedirá que firme este documento en el que da su consentimiento para participar en esta investigación.

Descripción del proceso

En esta investigación vamos a tomar datos de 114 mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el periodo posparto inmediato en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2022

En esta investigación pediremos realizar lo siguiente:

1. Explicar el consentimiento informado y solicitar firma y aceptación de la participación
2. Realizar una encuesta a las mujeres migrantes venezolanas que se encuentren cursando periodo posparto sobre acceso y satisfacción en salud sexual y reproductiva en el Hospital General docente de Calderón
3. La encuesta consiste en toma de datos generales de la paciente y en preguntas sobre el acceso y satisfacción con los servicios de salud sexual y reproductiva.
4. Analizar las respuestas de cada una de las pacientes sobre la encuesta realizada.

Posibles riesgos y molestias

En este estudio no existen riesgos posibles relacionados con su participación.

Si piensa que alguna de las preguntas es demasiado privada o no desea compartir sus respuestas, puede negarse a responder y pasar a la siguiente pregunta. También puede terminar la entrevista en cualquier momento.

Beneficios

El participar en esta investigación no trae beneficios inmediatos, pero al realizar este estudio vamos a poder determinar el acceso y satisfacción con los servicios en salud sexual y reproductiva en las mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el postparto inmediato en el Hospital General Docente de Calderón. Una atención oportuna puede evitar complicaciones e incluso la muerte de las mujeres migrantes venezolanas que residen en nuestro país.

Confidencialidad

La información que nos proporcione será compartida solamente con el equipo de investigación, a ser divulgada mediante artículos y presentaciones académicas, sin revelar su identidad personal. Se harán todos los esfuerzos necesarios para mantener la confidencialidad de su información. Los datos que serán colectados no se identificarán por su nombre, se hará una lista con un código y esta lista será guardada en un archivador en la Universidad.

Compensación

No habrá compensación por la participación en este estudio.

Información sobre autorizaciones para el estudio

Este estudio ha sido revisado y aprobado por el Subcomité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, así como por la Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios del Hospital General Docente de Calderón.

Parte II: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (nombre del padre/madre/tutor del niño/a) representante legal de _____ (nombre del niño/a), Declaro que: _____ (nombre de quien ha dado el consentimiento) me ha explicado:

- el fin del estudio propuesto
- el procedimiento para la extracción de muestras
- el número de muestras y la cantidad que será extraída
- los posibles riesgos y beneficios de la participación en el estudio
- los mecanismos para garantizar la confidencialidad en el manejo de las muestras, su almacenamiento y los resultados
- mi participación en este estudio es completamente voluntaria.
- puedo dejar este estudio en cualquier momento

Persona que informa (delegado del equipo de investigación)

_____ (nombre) con

(Cédula de ciudadanía)

Declaro que, he informado a _____(nombre),
padre/madre/tutor de _____ (nombre) sobre:

- el propósito y la naturaleza del estudio,
- los criterios de exclusión y inclusión para la presente investigación,
- los posibles riesgos y beneficios de la participación en el estudio,
- los procesos para garantizar confidencialidad en el manejo de las muestras, datos personales del participante y resultados,

-he contestado todas las inquietudes del participante, respecto a este estudio,

Información de contacto

Usted puede hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Los investigadores responderán a sus preguntas según su conocimiento del tema. Si tiene preguntas sobre su trato o cualquier otro asunto relacionado con su participación, puede contactarse con Stephanie Aguas al teléfono 0996239690 o al correo teffa.bba@hotmail.es

En _____ a ____ - ____ - <u>2022</u>	
(lugar)	(fecha dd-mm-aa)
FIRMAS:	<input type="text"/>

Revocatoria del consentimiento:

____ Revoco mi decisión de participación en el estudio:, en la fecha: __-__-____, comprendo que esta decisión no afectará mi actual o futuro proceso de atención sanitaria.

Firma del participante (padre/madre/tutor del menor):

Anexo 3. Aprobaciones para la realización del proyecto de investigación



SUBCOMITÉ DE BIOÉTICA

Quito, 20 de enero de 2021

SB-CEISH-POS-935

Doctora

Stephanie Jacqueline Aguas Bauz

Estudiante del Posgrado de MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA de la Facultad de Medicina de la PUCE

Presente. -

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, el Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, resuelve **Aprobar** el proyecto titulado: **“ACCESO Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES VENEZOLANAS QUE MIGRARON AL ECUADOR Y FUERON CAPTADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN EN EL PERIODO 2022”**.

Por disposición del Consejo de Facultad, usted tiene a partir de esta fecha (20 de enero de 2021) 8 semanas (17 de marzo de 2022) para presentar borradores de la disertación en la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Atentamente,



Dr. Carlos Acurio Velasco
Subcomité de Bioética
Facultad de Medicina PUCE



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9
Hospital General Docente de Calderón

Oficio Nro. MSP-CZ9HGDC-2021-1326-O

Quito, D.M., 09 de noviembre de 2021

Asunto: CARTA DE INTENCIÓN PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Doctor
José Luis Proaño Espinosa
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
En su Despacho

De mi consideración:

Con un cordial saludo, en atención y respuesta al Memorando Nro. MSP-CZ9-HGDC-AU-2021-1149-E mediante el cual se solicita lo siguiente:

"...solicito su gentil apoyo en la extensión de una carta de intención de la Institución, a la estudiante del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia UNiversidad Católica del Ecuador del tercer año: Aguas Bauz Stephanie Jacqueline, con CI: 1721094579, para efectuar la investigación titulada "Acceso y satisfacción con los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres venezolanas que migraron al Ecuador y fueron captadas en el servicio de ginecología en el Hospital General Docente de Calderón en el periodo 2021-2022..."

Con estos antecedentes, me permito informar que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital General Docente de Calderón ha procedido a realizar la revisión y evaluación de la propuesta de investigación, la misma que **CUMPLE** con los parámetros investigativos y se **emite esta carta de intención** para su aplicación en el HGDC

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos de la Unidad de Docencia e Investigación del HGDC, la propuesta de investigación presentada por la investigadora.

Finalmente, se exhorta a que realice la respectiva solicitud de aprobación y autorización a la Coordinación Zonal 9 Salud del Ministerio de Salud Pública con todos los requisitos habilitantes a fin de continuar con el trámite respectivo para su aprobación y ejecución en nuestra casa de salud.

Requisitos habilitantes:

- Certificado de aprobación del CEISH reconocido por el Ministerio de Salud Pública
- Anexo de proyecto o protocolo oficializado y con firmas de responsabilidad
- Aval de la universidad que respalda la ejecución del proyecto
- Formato de consentimiento informado y todos los instrumentos de evaluación a ser utilizados
- Declaración de compromiso de confidencialidad firmado por los investigadores

Dirección: Av. Giovanni Calles, vía Marianas - Calderón. **Código Postal:** 170201 / Quito
Teléfono: 593-2-3952700 - www.hgdc.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quijux



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9
Hospital General Docente de Calderón

Oficio Nro. MSP-CZ9HGDC-2021-1326-O

Quito, D.M., 09 de noviembre de 2021

- Asignación de tutor de tesis
- Convenio específico de cooperación interinstitucional entre el MSP y la IES (Institución de Educación Superior) solicitante

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Andrea Stefania Prado Cabrera
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN - HGDC

Referencias:

- MSP-CZ9-HGDC-AU-2021-1149-E

Anexos:

- jose_proaño_-_puce_(2).pdf

Copia:

Señora Doctora
Patricia Janeth Benavides Vera
Analista de Docencia 2 - HGDC

pb/gt



Firmado electrónicamente por:
ANDREA STEFANIA
PRADO CABRERA

Dirección: Av. Giovanni Calles, vía Marianas - Calderón. **Código Postal:** 170201 / Quito
Teléfono: 593-2-3952700 - www.hgdc.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux

 **Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos

2/2