

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD URBANO NARANJITO, ENERO A JUNIO 2022.**

Autor:

GABRIELA JACQUELINE CANO TOALA

Tutor:

MSC. ANGELICA SOLIS MANZANO

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Gabriela Jacqueline Cano Toala** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Educación, Cultura, Tecnología En Innovación Para La Sociedad 2019 - Face - Proyectos Integradores** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 09 de noviembre de 2023

Gabriela Jacqueline Cano Toala

Autor

CI: 0925168890

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Angélica María Solís Manzano** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Gabriela Jacqueline Cano Toala**, cuyo tema es **barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescente que asisten al centro de salud urbano naranjito, enero a junio 2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Educación, Cultura, Tecnología En Innovación Para La Sociedad 2019 - Face - Proyectos Integradores**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informede Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 09 de noviembre de 2023

Angélica María Solís Manzano

CI: 1803864832

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **MED. CANO TOALA GABRIELA JACQUELINE**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD URBANO NARANJITO, ENERO A JUNIO 2022", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.00
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	97.33
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
NATHALIA FERNANDA
SOLORZANO IBARRA

Lic. SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
MARIA VICTORIA
PADILLA SAMANIEGO

Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
KATHERINE ADRIANA
CERVANTES DIAZ

CERVANTES DÍAZ KATHERINE ADRIANA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico mi tesis a DIOS quien me dio la sabiduría y la fortaleza para continuar con mis estudios a pesar de las adversidades que se me presentaron en el camino por lo cual siempre vivo agradecida con las bendiciones que recibo todos los días en mi vida personal, carrera estudiantil y trabajo.

A mis padres Héctor y Violeta quienes fueron pilares fundamentales para el éxito alcanzado en mi vida profesional, quienes han estado en el proceso de aprendizaje.

A mi hermana Carolina, por el impulso y palabras de ánimo y aliento cuando sentía que el estrés académico se apoderaba de mí.

A mi mami Aura quien lamentablemente no alcanzó a verme obtener el título, pero supo lo que estudiaba y siempre fue feliz por cada éxito y peldaño que subía, seguramente en el cielo está muy feliz por esta nueva meta.

A cada uno de los integrantes de mi familia, gracias cada granito de arena, lo cual fundamental en cada paso que daba.

Gracias.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Universidad Estatal de Milagro quienes me recibieron con excelente labor y gestión académica, gracias por permitirme ser de la UNEMI, una institución que sin lugar a dudas refleja humanismo con cada uno de sus docentes y personal que labora en tan noble Institución.

Agradezco infinitamente a cada uno de los docentes quienes han sido participe de mi cambio y superación profesional, gratitud inmensa por tan abnegada labor académica hacia sus estudiantes.

A mi tutora, quien me oriento con sabiduría en la realización de mi tesis convirtiéndose en una fortaleza ante mis debilidades e hizo que lo imposible se haga posible, sin su ayuda no hubiera alcanzado mis objetivos.

A cada docente que nos formaron como profesionales y que impartieron conocimientos duraderos e inolvidables.

A mis amigos que me impulsaron por estudiar esta Maestría, sin sus consejos y apoyo moral, social y económico no lo hubiera logrado.

Dios bendiga a cada uno de ustedes, y multiplique por mil cada bendición recibida.

Resumen

Introducción: la salud es un derecho que tiene todo el mundo y que enfrenta serios problemas en su sistema. Por eso, el **Objetivo** es Determinar las barreras y facilitadores del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente del Centro de Salud Urbano Naranjito, enero a junio 2022. **Metodología:** cualitativo descriptivo, transversal y el uso de un cuestionario de preguntas. **Resultados:** En las barreras socioculturales, se encontró que el 96% siente incomodidad con el déficit de espacio físico en la institución de salud, 93% informa que, si hay un déficit de información, 79% vive a una distancia lejana de la institución en nombre(59%); en las barreras institucionales, el 100% indica que hay atrasos en las atenciones, presencian un déficit de materiales/insumos/medicamentos, 88% poca a nula comunicación del personal hacia el paciente y el 85% falta de privacidad por el espacio físico; respecto a las políticas nacionales o territoriales, existencia de ley que prohíbe la atención de menores sin presencia de un mayor de edad; Ahora, en los facilitadores al acceso, 93% considera que no hay orientación consecutiva por todo el Equipo de Salud, 72% opinan que no hay herramientas comunicacionales, 59% percibe que no hay una asistencia ni orientación las que veces que lo requiera; por último, en la percepción que tienen los adolescentes en los servicios, 100% posiciona en nivel bajo al asistir al centro de salud con libertad y solicitar una cita, el 66% nivel bajo el uso de anticonceptivos dados por el centro de salud. **Recomendaciones:** Enfatizar y coordinar con autoridades de mayor rango para analizar el problema que envuelve al establecimiento y poder realizar un plan de intervención y estrategias para menorar el impacto que causa esas barreras

Palabras Claves: Atención en salud, Adolescentes, Barreras, Facilitadores, Percepción

Abstract

Introduction: health is a right that everyone has and that faces serious problems in its system. Therefore, the objective is to determine the barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services in the adolescent population of the Naranjito Urban Health Center, from January to June 2022. Methodology: qualitative descriptive, cross-sectional and the use of a questionnaire of questions. Results: In the sociocultural barriers, it was found that 96% feel discomfort with the deficit of physical space in the health institution, 93% report that, if there is a deficit of information, 79% live at a far distance from the institution in name(59%); In the institutional barriers, 100% indicate that there are delays in care, they witness a deficit of materials/supplies/medications, 88% little to no communication from the staff to the patient and 85% lack of privacy due to the physical space; regarding national or territorial policies, existence of a law that prohibits the care of minors without the presence of an adult; Now, in the access facilitators, 93% consider that there is no consecutive guidance by the entire Health Team, 72% believe that there are no communication tools, 59% perceive that there is no assistance or guidance as many times as they need it. require; Finally, in the perception that adolescents have in the services, 100% positioned at a low level when attending the health center freely and requesting an appointment, 66% low level the use of contraceptives given by the CS. Recommendations: Emphasize and coordinate with higher-ranking authorities to analyze the problem that involves the establishment and be able to carry out an intervention plan and strategies to reduce the impact caused by these barriers.

Key Words: Health care, Adolescents, Barriers, Facilitators, Perception,

Lista de Figuras

Figura 1: Clasificación de las Barreras de Acceso a los Servicios por Socioculturales	25
Figura 2: Clasificación de las Barreras de Acceso a los Servicios por Institucionales	26
Figura 3: Clasificación de las Barreras de Acceso a los Servicios por Políticas Nacionales o territoriales	27
Figura 4: Facilitadores de Acceso a la atención de Salud Sexual y Reproductiva ...	28
Figura 5: Percepción de los Adolescentes en las dimensiones al Acceso de la Salud Sexual y Reproductiva	29

Índice / Sumario

Capítulo I.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.1.1. Formulación del problema	3
1.1.2. Preguntas de investigación.....	4
1.2. Objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo general.....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Declaración de las variables	5
1.3.1. Operacionalización	5
1.4. Justificación	8
1.5. Alcance y limitaciones.....	8
CAPÍTULO II	9
2.1. Marco teórico referencial.....	9
2.1.1. Antecedentes.....	9
2.2. Fundamentación Teórica	10
2.2.1. Principales características de los adolescentes.....	11
2.2.2. Descripción de las barreras	12
2.2.3. Acceso a servicios de salud.....	14
2.3. Marco Legal	18
2.4. Marco Conceptual.....	19
2.5. Hipótesis	19
2.6. Aspectos Metodológicos	19
CAPÍTULO III	20
3.1. Diseño metodológico	20
3.1.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.1.2. La población y la muestra.....	20

3.1.3.	Proceso de selección de la muestra	20
3.1.4.	Los métodos y las técnicas.....	21
3.1.5.	Procesamiento estadístico de la información	23
CAPÍTULO IV		25
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	25
4.1.1.	Análisis de la situación actual.....	25
4.1.2.	Análisis Comparativo	30
4.1.3.	Verificación de las Hipótesis.....	31
CAPÍTULO V.....		33
5.1.	Conclusiones y Recomendaciones	33
5.1.1.	Conclusiones	33
5.1.2.	Recomendaciones.....	34

Introducción

Las limitaciones a la accesibilidad del sistema en salud ha mostrado ser un problema para la salud gratuita, más aún en adolescente y adultos mayores, ya que sin la asistencia de un adulto que esté dentro de sus cinco sentidos, no pueden asistir a un centro de salud (deben hacerlo acompañados); aunque existan múltiples estrategias o facilitadores para que la salud sea sin discriminación alguna, se observa y persisten quejas de los usuarios que no tienen atención oportuna. La importancia de este trabajo radica en conocer las barreras que se encuentran en el centro de salud naranjito, para que se dé mayor realce al trabajo que realizan los facilitadores dentro de los puestos de salud para mejorar el acceso de salud de los adolescentes (Virguez Moreno, 2020).

Este estudio será de apoyo al sistema nacional en salud en su lucha contra el déficit de asistencia a pacientes en la cita médica, mejorando la asistencia del personal de salud cuando los adolescentes acudan a solicitar asesoría o consejería sobre salud sexual reproductiva de esta manera mejorará la atención y el bienestar del adolescente en todas las áreas que requieran (Cano Toala, 2021).

Con lo dicho anteriormente se plantea hacer una propuesta para promover la inclusión de facilitadores y así disminuir o eliminar por completo los obstáculos que enfrentan los adolescentes para acceder a los diferentes programas proyectos estrategias que oferta el ministerio de salud pública sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Este trabajo se efectúa para determinar las barreras y promover la inclusión de un mayor número que colaboren y guíen en las necesidades preguntas y demás de los adolescentes que acuden los servicios de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud Urbano Naranjito, enero a junio 2022.

Capítulo I

1.1. Planteamiento del problema

Los jóvenes que asisten al primer nivel de salud de Urbano en Naranjito y que desean acceder a los distintos programas/atenciones sobre la SSR (salud sexual/reproductiva), presentan diversas barreras las cuales impiden el acceso, debido a las tradiciones familiares y creencias. En los hogares aún existen tabús sobre sexualidad y la edad, con temor a las críticas de la sociedad y prejuicios existentes, la escolaridad y la carencia de entendimientos vinculados a la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva en distintos establecimientos de salud públicos, lo que lleva al grupo poblacional entre los 10 a 20 años, que no acudan a recibir asesoría o asistencia sanitaria relacionada a esta temática, generando afectaciones en la estabilidad de su SSR que pueden relacionarse con infecciones propagadas por vía sexual y gestaciones no anheladas, afectando su evolución en el crecimiento y desarrollo propios de esta etapa.

El acceso a cualquier servicio de salud sexual y reproductiva, como orientar, ofrecer confianza a los usuarios, cuidados e insumos totalmente gratis, redes sociales con información de dicho tema, dotación de materiales, sin embargo, los mismos y muchos más deben ser fortalecidos, aplicados basándose a las carencias de los ciudadanos que van al centro de salud (Sevilla, 2019). Cabe mencionar para lograr acceder a dicho programa, se encuentra establecido por el Acuerdo Ministerial 2490, en el cual indica que todos los individuos, sin importar las edades, pueden acceder de forma gratuita a métodos anticonceptivos y planificación familiar, por lo que en el establecimiento de primer nivel “Naranjito” se dispone con entrega de preservativos mediante dispensadores, a más de planes preventivos para la SSR de folletos informativos, carteleras, habilitación a nivel nacional de la línea 171 para asesoría telefónica gratuita, entre otros con el objetivo de crear una cultura de promoción.

Según la OMS, se denomina adolescentes a las personas comprendidas entre los 10 a 20 años, divididos en: la adolescencia prematura comprendiendo desde los 12 a 14 años y la pubertad tardía acabar desde los 15 a 19 años, en donde se presentan diversas variaciones fisiológicas, estructurales, psicológicas y colectivas como evolución de la propia anatomía humana (crecen vellos púbicos, glándulas mamarias, cambio de voz, entre otros. De acuerdo a (Yauri Espetia, 2020). Siendo esta población catalogada como

las más difícil de intervenir, tanto en la salud, educación etc, porque existe un conflicto interno entre independizarse o seguir dependiendo de sus padres, lo cual se muestra en no concentrarse en su vida diaria, pérdida de interés etc; encontrándonos con este grupo población del cual se caracteriza por ser un abanico de enseñanza-aprendizaje que los lleva a un desarrollo de fortalezas y debilidades para hacerse adultos (Jara, 2021)

Naranjito, cantón de la provincia del Guayas, con un área de 250 km², la mayor parte población asentada en zonas urbanas, la cual tienen 37.186 habitantes según los datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del censo 2010 (Trejo Sarchi & Pavón Borja, 2022), de los cuales 18.123 son mujeres y 19.063 son hombres, representando el 48,83% son jóvenes; en los datos que se extraen del centro de salud se estima que 1.542 adolescentes han acudido al centro de salud hasta la fecha lo cual representa el 4,14% de la población (Trejo Sarchi & Pavón Borja, 2022)

De este modo, la población adolescente del cantón Naranjito a pesar de representar una cifra considerable de población total no han acudido al centro de salud generando problemas de salud como embarazos no deseados, embarazos a temprana edad, enfermedades infecto contagiosas por desconocimiento del tema. Por un lado, las barreras con las que se enfrentan este grupo de personas que afectan el balance físico/mental y, por otra parte, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. En consecuencia, se torna necesario hacer un estudio más profundo de los inconvenientes que se están presentando en este grupo social para realizar un análisis más cuidadoso de los factores desencadenantes, sacar conclusiones y proponer soluciones a esta problemática que afecta a los adolescentes en el centro de Salud Naranjito.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son las barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescente que asisten al centro de salud urbano naranjito, enero a junio 2022?

1.1.2. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que existen en la población adolescente del Centro de Salud Urbano Naranjito?

¿Cuáles son los facilitadores de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que existen en la población adolescente del Centro de Salud Urbano Naranjito?

¿Cómo perciben los adolescentes las barreras y facilitadores de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ofertados en el Centro de Salud Urbano Naranjito?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar las barreras y facilitadores del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente del Centro de Salud Urbano Naranjito, enero a junio 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente del Centro de Salud Urbano Naranjito

Identificar los facilitadores de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que existen en la población adolescente del Centro de Salud Urbano Naranjito.

Describir la percepción que tiene la población adolescente de las dimensiones relacionadas al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ofertados en el Centro de Salud Urbano Naranjito.

1.3. Declaración de las variables

Variable Independiente: Barreras y Facilitadores

Variable Dependiente: Acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva

1.3.1. Operacionalización

Variable General: barreras y facilitadores del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Dimensión	Indicador	Escala
Barreras de Acceso a los servicios	Barreras Socioculturales	1.Vive lejos del centro de Salud 2.Presencia de discapacidad propia o de algún familiar cercana 3.Religión no permite optar por una planificación familiar 4. Déficit de información 5. Vulnerabilidad 6.Gastos de movilización altos 7. Cobro por la atención gratuita 8. Bajo nivel escolar 9.Trato discriminatorio 10. Déficit de espacio físico en el centro de salud (UNFPA, 2020)
	Barreras Institucionales	1. Déficit de personal 2. Atraso en las atenciones 3.Ausencia de horarios flexibles 4. No hay citas cercas disponibles 5.Falta de privacidad por el espacio físico 6.Déficit de materiales, insumos, medicamentos 7.Poca o nula comunicación del personal hacia el usuario

		8.Dificultad de idioma 9.Rotación consecutiva del personal (UNFPA, 2020)
Barreras Políticas, nacionales o territoriales		1.No aplicación de las políticas correctamente 2.Déficit de lineamientos que protejan a los adolescentes 3.Problemas en la adquisición de insumos, medicamentos 4.Falta para definir políticas 5.Formación en calidad de recursos humanos 6.Ley prohíbe atención de menores sin la presencia de un mayor de edad 7.Falta de prácticas basadas a leyes (UNFPA, 2020)
Facilitadores de Acceso	Políticas de atención integral en la salud	-Si -No
	Protección a niños, adolescentes, embarazadas y adultos mayores	
	Eliminación de la Xenofobia	
	Herramientas comunicacionales	
	Medidas preventivas y de control para patologías que se transmiten por vía sexual	
	Orientación consecutiva por todo el EAIS	
	Asistencia y orientación las veces que sea requerido (Mejía Pérez, 2021)	

Percepción en las dimensiones al acceso	1.Asiste al centro de salud sin sentir vergüenza	0 (Bajo)
	2.ha optado por atención del personal para guiarse en su salud sexual y reproductiva	1(Medio)
	3.Usa métodos anticonceptivos dados por el centro de salud	2(Alto)
	4.Existen reuniones mensuales del club adolescente	
	5.Le informan de los diversos métodos anticonceptivos en esa institución de salud	
	6.Enseñan como usarlos adecuadamente	
	7.Cree que puede asistir al centro de salud con libertad y solicitar una cita	
	8.En qué calidad colocaría los anticonceptivos del centro de salud	

1.4. Justificación

El acceso a la atención médica gratuita es un tema controversial y que va a seguir en aumento a como pase el tiempo, sin embargo, existen estrategias que se puede intensificar para poder aumentar la calidad de la atención sin distinción de edades y poder llegar a los grupos población con más dificultad, como lo son los adolescentes. Entre esas estrategias, se encuentra los proyectos con estrategias de SSR (salud sexual y reproductiva) al grupo poblacional adolescente (10 a 20 años de edad), donde establecen varios objetivos y que orienta al adolescente a llevar una vida sexual sana, también, a conocer cómo pueden optar por asistir a la institución de salud y lo que incluye esa atención etc.

Por ende, este trabajo gira en torno a las barreras y facilitadores a la entrada de los servicios a la salud sexual y reproductiva en adolescentes, así como las barreras socioculturales (zonas lejanas, religión, bajo nivel escolar, trato discriminatorio), institucionales (déficit de personal, falta de espacio físico, idioma, rotación consecutiva), políticas-territoriales (falta de leyes, problemas en adquirir insumos, lineamientos), facilitadores (políticas de atención integral en la salud, protección a niños, adolescentes, embarazadas y adultos mayores, eliminación de la Xenofobia, herramientas comunicacionales), percepción que tienen del acceso a la salud (alto, medio, bajo) (Cano Toala, 2021)

El beneficio del trabajo, es descubrir la realidad en cuanto a los pro y contras del acceso a la salud que acontecen en la institución pública de primer nivel de Naranjito, con el fin de entablar posibles estrategias para disminuir esos posibles peros del sistema de la salud y así acoger a más adolescentes que opten por el bienestar sexual y reproductivo sana.

1.5. Alcance y limitaciones

El alcance que ha llevado nuestro estudio, es mejorar el sistema general de salud, ya que las más estrategias se podrían aplicar para derrumbar las barreras que existen en el Ministerio de Salud Pública, tanto primaria, secundaria o terciaria; aparte que logramos el crecimiento en la calidad de conocimientos, equidad y manejo democrático.

Por otro lado, las limitaciones que se han presentado, sería la dificultad de reunir a los adolescentes y hacerles entender sobre el estudio en curso e incluso su importancia, también, el déficit de tiempo que existe entre el trabajo, los estudios y vida cotidiana.

CAPÍTULO II

2.1. Marco teórico referencial

2.1.1. Antecedentes

2.1.1.1. Antecedentes históricos

En el presente, los adolescentes figuran ser un grupo diverso en el centro de salud urbano de Naranjito, pero acceder a las distintas atenciones, se tiende a dificultarse por los obstáculos que el propio sistema impone a todas las personas que desean ingresar la salud pública (Cardenas Delgado, 2019). En muchos casos los jóvenes se ven frustrados e inconformes particularmente cuando ya no satisfacen adecuadamente sus necesidades, como lo son los anticonceptivos (primer problema); (OMS, 2019), estipula que todo Estado, en virtud a las normas sobre los derechos humanos, tienen el compromiso de ofrecer a los adolescentes información completa y recibir educación sexual integral.

En muchos países no asisten los adolescentes a los Centro de Salud porque no hay disponibilidad a lo que ellos desean acceder, como la planificación. Como resultado, en casi todos los establecimientos de Ministerio Salud Pública no se encuentran adecuadamente capacitados para reconocer, responder e identificar las necesidades de este grupo poblacional (Virquez Moreno, 2020).

La OMS crea en 1972 el programa especial coordinándolo con el PNUD (Programa de las Naciones Unidas), UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas) & el BMI (Banco Mundial de investigaciones), con el objetivo de desarrollar y formar investigadores que pertenezcan al campo de la HRP (reproducción humana), destinado a que sea un programa para que cree prioridades y salida a problemas ocasionados en torno a la SSR (OMS, 1988).

Por lo consiguiente el HRP es el único ente creado por una planificación de las Naciones Unidas en el que consta ordenes mundiales para organizar estudios sustanciales a la reproducción humana, la cual es respaldada por sus copatrocinadores: los cuales son el PNUD, UNFPA, BMI (Peña, 2020).

2.1.1.2. Antecedentes Teóricos

(Fachal & Mertehikian, 2020), realizaron un estudio en 478 adolescentes entre los 13 a 19 años, donde analizaron las barreras que existen las atenciones primarias. Y encontraron que el déficit de educación por parte del personal hacia el usuario, la lejanía del establecimiento, relación intensamente negativa entre los trabajadores de dicha institución que atiende, son las principales barreras que corta la fluente a optar por la atención en salud; donde la percepción de los adolescentes hacia las atenciones fue en un 80% baja.

(Blanco y otros, 2021), la salud sexual y reproductiva ha mostrado ser primordial para la salud pública, ya que hacen que se convierta en una situación crítica en embarazos adolescentes, ITS como el VIH, sífilis, hepatitis B y más. Donde optar por aplicar estrategias como la orientación hacia el usuario consecutivamente y durante la atención, abarcar no solamente al individuo, sino a los familiares, también la protección de mujeres, niños y adolescentes, actividades creativas por distintas instituciones de la salud; mostrando una mejoría del 12% a 38% durante los 3 meses, porque se fortalece las mismas estrategias.

(Aguilera y otros, 2022) Encontraron que las barreras estarían en las horas de atenciones, creer que el personal los critica por ir a pedir alguna asesoría sexual-reproductiva, vergüenza, temor que se enteren los familiares, negación en que necesita ayuda, maltrato por el personal, largos tiempo de espera; reflejando así, facilitadores como el autocuidado, creencias, apoyo social, información del personal vertida a los que desean por atención, lugar, acompañamiento por asesoría.

2.2. Fundamentación Teórica

La adolescente es un proceso o etapa que cursamos todas las personas y que comienzan a enfrentarse a la toma de juicios que pueden ocasionar graves y de gran interés que afectan el bienestar mental y físico, (Vargas y otros, 2019). Investigaciones revisadas por distintos autores, demuestran que el adolescente es un menor de edad, entre los 10 a 20 años, considerándolos especiales y vulnerables a cualquier tipo de riesgos ya que son aún un grupo población manipulable porque se guían o toman de ejemplos a terceros, por lo que se enfrentan a cambios, dificultades del ser (Trujillo y otros, 2020).

Uno de los resultados de las barreras en las ordenanzas de salud pública en nuestro país, es la carencia de empatía hacia nuestros jóvenes lo que ha dejado marcas,

como las gestaciones en menores de 18 años, alta incidencia de ETS y las adicciones a productos psicotrópicos (prohibidos por el Estado y consideradas sustancias ilícitas) son el diario vivir de nuestros jóvenes que no está posicionados como “importantes” a intervenir en el sistema de salud, como temas de sexualidad aún en pleno siglo XXI son un tabú, aunque en los últimos años tanto los padres, Estado ecuatoriano y la sociedad en general comienzan a hacer hincapié en la gran relevancia de crear programas que buscan asesoría en salud sexual y reproductiva en beneficio comunitario, esto de cierta forma incluye a nuestros jóvenes. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Entonces llegamos a la conclusión que los adolescentes toman algunas decisiones en cuanto a su vida sexual y el consumo de anticonceptivos de una manera idiosincrásica. Otro factor predominante en los adolescentes es que pueden ser influenciados por falsos amigos o consejeros de diferentes sexos, edades, ideas, pensamientos, creencias y experiencias (Rodríguez Vignoli, 2011)

2.2.1. Principales características de los adolescentes.

Definiciones

Los patrones sexuales y reproductivos de los adolescentes, son influenciados por su medio sociocultural y se encuentra estrechamente relacionado con las percepciones de estabilidad/bienestar psicoemocional, promocionando los déficits en sus necesidades y controversias respectivo a su sexualidad; siendo así, la forma en que manejan esos problemas y las respuestas que optan para aquello, es lo que decretan la salud sexual y reproductiva, así mismo, que la parte socio-afectiva (Trejo Sarchi & Pavón Borja, 2022).

Podemos describir bienestar sexual y reproductivo, como la virtud de gozar plenamente sus actividades sexuales con satisfacción y responsabilidad, fuera de riesgos o preocupaciones de procrear y autodeterminación para elegir tener o no un hijo (a) (Vegas Pallares, 2021)

Entonces cuando hablamos de los derechos reproductivos decimos que:

- Es ejercer la sexualidad de manera autónoma, esto quiere decir independiente a la concepción
- Acceder a educación sexual desde edades tempranas que promuevan el avance

humanístico y bienestar sobre su comportamiento sexual de forma integral, sin ataduras.

- Acceso a la alta calidad de las atenciones en la salud (ONU, 2023)

2.2.2. Descripción de las barreras

Se estableció las barreras y los elementos facilitadores para ingresar a la atención de salud es de manera variante, esto quiere decir que tiende a variar de país a país dependiendo de la población, o país y patologías según la región que se realice este estudio. Basado en el método Tanahashi, que considera cuatro pasos para lograr acceder y garantizar un alcance efectivo sobre la atención en salud:

1. **Disponibilidad:** existencia de recursos humanos, insumos, materiales, cimientos y notificaciones de información de salud objetivo (Virguez Moreno, 2020)
2. **Inteligibilidad:** relacionados al acceso físico, como lejanías entre el establecimiento y su población, tiempo que conlleva llegar, medios de conectarse, organización administrativa, como horarios, modalidad, sustento financiero (Virguez Moreno, 2020)
3. **Admisión de los servicios:** proceso influenciado por causas sociodemográficos, normas, trato
4. **Contacto con el servicio:** atenciones constantes, adaptación y calidad de las captaciones a las atenciones de la salud (Virguez Moreno, 2020)

Según lo descrito anterior mente se identificaron 230 barreras identificadas por modelo de Tanahashi de las cuales se estableció que en la aceptabilidad y de accesibilidad fue donde tuvo mayor tendencia, esto analizando todas las barreras determinadas en el presente estudio y las de mayor presentación fueron:

- a) Precio de insumos, medicación, consultas médicas y pruebas de laboratorio/imagen
- b) Miedo o timidez al ir al establecimiento y ser atendido
- c) Déficit de confianza en el personal sanitario y en el régimen terapéutico que prescriben
- d) Estigmas sociales, creencias y epopeyas (Virguez Moreno, 2020)

En cuanto a elementos facilitadores identificaron 35 y de estos sobresalen:

- ❖ Redes de ayuda social
- ❖ Valor agregado a la prevención de riesgos y complicaciones
- ❖ Acomodar los programas y atenciones al control de patologías
- ❖ Calidad de comunicación entre el usuario y personal
- ❖ Reconocer diagnóstico (Virguez Moreno, 2020)
- ❖ Recordatorios de terapias (9%)
- ❖ Confianza en el trato (6%)

Esta investigación llegó a la conclusión que el grupo conformado por los adolescentes y jóvenes tienen una mayor incidencia a acceder al servicio de salud, pero a su vez son identificados como los menos favorecidos porque al mismo tiempo reciben baja atención, por eso la prioridad que el gobierno regularice el acceso a la salud ya que es una de las causas fundamentales, para ello es necesario optimizar nuevas medidas de inclusión, entonces, se requiere considerar y priorizar el modelo de organización entre adolescentes y darle prioridad para poder contrarrestar los embarazos en jóvenes y las enfermedades venéreas que pueden contraer (Virguez Moreno, 2020)

Podemos describir a las barreras constructivas del Sistema de Salud, tales como las que están relacionadas a problemas específicas del país, provincia, ciudad etc, en lo que respecta a los servicios del establecimiento de salud, además de las estructuras a nivel local de dicho sector, los cuales serían, infraestructuras de los centros de salud, RH, la burocracia, los factores que enlazan las características culturales, las creencias, valores y apreciación del personal que labora en la institución de salud. El primer factor, es que los jóvenes concuerdan que el acceder al servicio de salud es muy difícil y poco adecuado (Virguez Moreno, 2020)

Otro factor determinante es el socioeconómico en otras palabras los usuarios que reciben este servicio son personas de niveles económicos bajos por ello la desigualdad y lo que se percibe como un servicio con carencias por lo cual los usuarios describen que el grado de insatisfacción por el sistema de salud son muy bajos, es decir que la mayoría de los que desean atenderse en el sistema público, quedan con malas experiencias respecto a los servicios recibidos y esto va en aumento (Virguez Moreno, 2020)

Después de recopilar todos estos datos llegamos a la conclusión, que, a pesar de los esfuerzos repetitivos, existen

En la actualidad un nivel alto de no equidad cuando se van a prestar servicios de salud en áreas rurales, en cambio se evidencia que en las provincias grandes si bien hay muchas cosas que enmendar la atención prestada es mucho más eficiente y está mejor estructurada tanto en infraestructura como en la atención prestada (Virguez Moreno, 2020)

Otro punto crucial es el geográfico, las grandes distancias que deben recorrer los jóvenes en poblaciones rurales para lograr entrar a las atenciones de salud, por eso el gran ausentismo de usuarios ya que el recorrer grandes distancias demanda gastos económicos que muchas veces hace imposible de acudir, esto es diferente en las grandes ciudades donde es mucho más fácil poder asumir esos gastos de movilidad (OPS, 2020)

2.2.3. Acceso a servicios de salud

Cuando nos referimos de la salud universal y accesibilidad de la misma, hablamos a los servicios integrales que aplican en las atenciones en un establecimiento, con esto se quiere decir, que todos los individuos, sin importar su origen, tienen el acceso a servicios caracterizados por calidad, hábiles y oportunos basados a las necesidades individuales (OPS, 2023)

Para ello podemos definir tres factores determinantes para poder comprender el acceso al servicio de salud

- 1) Capacidad de las personas para indagar y conseguir la cita
- 2) Organización de las atenciones, siendo una forma de asegurar a los usuarios las acciones caracterizadas de ser integrales.
- 3) Integración de la población aquí intervienen otros factores como:
 - Geográfica: Es decir el entorno en el que habita el usuario, las condiciones, transporte.
 - Económica: Capacidad del usuario para pagar un servicio, valor para acceder a algo, y la asistencia de algún proceso.
 - Organizacional: Administrativas e información sobre agencias responsables de administrar o proporcionar servicio.

Hablar de inclusión es tocar temas como las barreras de entrada, prohibición y las necesidades variables que reflejan como retos fundamentales del sistema en salud, a pesar que se realizan esfuerzos para que sea uniforme y transforme este tema; los procesos sido importantes, pero todavía falta mucho para poder brindar un servicio incluyente (Cardenas Delgado, 2019).

Para poder acceder a un servicio de primera y realizar una verdadera transformación en la parte organizativa y calidad de los servicios de salud en mira de una verdadera universalización de salud donde todos tengan acceso se tiene que reforzar los siguiente (OPS, 2009):

1. Transformación de organización y gestión de los servicios ofertados en la red integral público (Muñoz, 2021)
2. Incrementar la inversión en el primer nivel de atención, de acuerdo a lo que sea necesario (Cardenas Delgado, 2019)
3. Mejora de disponibilidad y el empleo controlable en insumos/materiales (incluidas las vacunas), entre otras técnicas médicas (OPS, 2022)

Cobertura

Cuando hablamos de cobertura lo podemos definir como el número de personas que tienen accesibilidad a un determinado servicio de salud, esto en cuanto a lanecesidad y preferencia, sin evaluar previamente el nivel de estatus social, economía o zona de origen (Organización Mundial de la Salud, 2009)

Según la OMS “la cobertura mundial es el concepto más poderoso que la salud puede ofertar en la actualidad (Román & Ruiz, 2019)

Para ello se debe realizar un estudio más afondo donde haya equidad e integridad con un enfoque de derechos y el ejercicio del vigor a la sanidad

Derecho a la Salud

El eje principal de este derecho, son los servicios oportunos, accesibles, adecuados al servicio de atención en salud. Sin embargo, varios datos confirman que más de 102 millones de usuarios al nivel mundial son arrojadas anualmente a vivir abajo del límite de la pobreza como respuesta al valor sanitario; afectando mucho más a grupos poblaciones prioritarios y los apartados de la sociedad, porque tienen mayor carencia en cuanto a los problemas sanitarios

La ONU describe la obligación de los estados a cumplir ciertas obligaciones y consagra una guía para todos los países, tales como obedecer, defender y hacer respetar los derechos a la salud. Dicha asociación, informa que esta ley cumple requisitos interrelacionados y principales, como,

La disposición de proveer infraestructura capaz y válida para poder cumplir eficazmente con las atenciones, personal apto, insumos/materiales fundamentales

Seguida de la accesibilidad, que entiende 4 elementos claves, en la que estaría no discriminar, apertura a la actividad física, inteligible en asuntos económicos y completa acceso a información que requiera y esté dentro de la competitividad (Huaman,2019)

Por su parte el gobierno del Ecuador afianza el derecho a la salud a través de los estatutos plasmados en la constitución. Aunque el gobierno ha querido cumplir todavía hay factores internos y externos tales como la centralización de recursos o la falta de estos además de la burocracia que entorpece ciertos aciertos del gobierno, a eso se suma la falta de medicinas y la poca apertura, la falta de especialista que hacen que el servicio se lo realice de forma lenta teniendo en cuenta que pueden pasar meses para la obtención de una cita médica, todo esto afecta al sistema de salud y más aún cuando se trata de los jóvenes (Cullquicondor y otros, 2020);

Sexualidad

No solo es la capacidad cumplir con su vida sexual, sino son un grupo de experiencias, inclinación, apego, preferencias a las que se exponen todos los humanos mientras dure su proceso de vida, basados en tener sexo biológicamente (hombre/mujeres por nacimiento) y construcción social; la adolescencia es un proceso del cual está lleno de oportunidad y riesgos por un indebido comportamiento que adoptan; por ende, todo lo que envuelve al adolescente, más que todo su salud reproductiva, preocupa a la salud pública hace que la situación enfrente retos

La sexualidad humana está constituida por:

- Preferencia sexual.
- Identidad de género
- Convicción, sensibilidad, posturas y valores.
- Conocimientos sexuales.
- Comportamientos sexuales (García Valverde, 2019)

El desarrollo de la sexualidad depende de la capacidad de poder manifestar

nuestros sentimientos de una manera sana y amena, y demostraciones de afecto como parte fundamental de la sexualidad (Junta de Castilla y León, 2020).

Orientación sexual

Es una constante que atrae emocionalmente, románticamente, sexualmente y afectivo; casi todas las personas se sienten atraídas por el sexo opuesto (Hombre a mujer o viceversa), algunas por el mismo sexo y otras por ambas

Como parte de la búsqueda de identidad se presenta el apetito sexual por otra persona del mismo sexo (Hombre a hombre o mujer con mujer), lo cual no significa que su preferencia sea la homosexualidad.

Identidad sexual

Es el objeto de nuestras atracciones seguido a veces de algún comportamiento sexual. Atracción por personas del mismo sexo (homosexuales), o de ambos sexos (bisexuales) (Vargas Trujillo, 2020).

Creencias y sentimientos

La población adolescente se relaciona con los modelos establecidos socialmente, queremos decir, que “quieren ser” como lo que ven, o sea, reflejar virilidad (que son “bien hombres”), relaciones sexuales el sexo opuesto, no tener relaciones sexuales antes del matrimonio (mujeres), lo que genera búsqueda de respuestas entre personas de su edad para comparar y reforzar ideas (Vélez, 2012).

Conocimiento sexual

Lo definimos como el conocimiento de nosotros mismo, identidad sexual, imagen corporal y las relaciones que se establecen, esto engloba la afectividad, amor, matrimonio, preferencia sexual (Educación sexual, 2020)

2.3. Marco Legal

Estrategias Regionales de la Organización Panamericana de la Salud con el objetivo de aumentar la salud en adolescentes y jóvenes, 2008.

En la reunión de la Asamblea nacional de Salud, incita a que todos los gobiernos fortalezcan y amplíen sus esfuerzos para pelear contra las múltiples barreras y aumentar las coberturas de atención para dicha población; en conjunto del Plan Iberoamericano de Cooperación e Integración de la Juventud, se logra formalizar las necesidades y realizar una planificación de acciones, la cual es el respaldo de planes de acciones a la salud adolescente y jóvenes para abordar en forma efectiva y eficiente a las necesidades de la actualidad y las que surgen en cuanto a la salud (OPS, 2009).

Constitución de la República

Este organismo, establece una Carta Magna (Ley principal), en el cual informan que la accesibilidad a la atención en salud debe estar basado en prevenir daños en las tres dimensiones del ser humano (físico, mental y social) (Montoya Jiménez & Rea Montero, 2020)

Derecho al Buen vivir

Artículo 32: El estado tiene la obligación de asegurar que se apliquen todas las actividades en relación a los derechos generales, como el agua, alimentación, ambiente, seguridad, estudios, ejercicios y todo lo que respeta al buen vivir; además, que debe brindar confianza mediante a normativas políticas, sociales, culturales etc, para el bienestar de la ciudadanía (Montoya Jiménez & Rea Montero, 2020)

Se determina nuestro País obligatoriamente brindar a todas las personas sin excepción alguna, obteniendo derechos para una alimentación saludable, agua limpia, para mantener una vida digna a la población, siendo el Estado el encargado total y vigilante de cumplir y hacer que otros respetar las normativas

Derechos de las personas y grupos prioritarios

Artículo 35: Todos los seres humanos, más que todo adultos mayores (mayor a los 65 años), niños(a), adolescentes (10 a 20 años), mujeres en gestación, personas con alguna discapacidad, privados de la libertad e individuos que estén diagnosticados de alguna patología catastrófica o compleja, como el cáncer; serán atendidos en forma rápida, principal y especializada, tanto en ámbito privado o público (Montoya Jiménez & Rea Montero, 2020). Quienes pertenezcan al grupo prioritario recibirán atención preferencial en cualquier entidad pública y privada. (Ley Orgánica de la Salud, 2006)

2.4. Marco Conceptual



Ilustración 1: Subcentro Naranjito (Maestrante)

El centro de salud urbano naranjito está facultado para evaluar la salud sexual y reproductiva en los adolescentes cuenta con un grupo de médicos que forman parte de la red pública que brinda su servicio en este cantón, sus médicos realizan charlas y buscan crear conciencia de los aspectos más relevantes de temas sexuales y reproductivo sobre los jóvenes que forman parte de la comunidad.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

Está ubicado en el Cantón Naranjito en las calles Guayaquil y 10 de agosto.

2.5. Hipótesis

Se prevé que, con el reconocimiento, descripción de las barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente del Centro de Salud Urbano Naranjito, en el período enero a junio 2022.

2.6. Aspectos Metodológicos

El problema se presenta en el centro de salud urbano Naranjito donde se manejará por método cualitativo que tratará de obtener los datos según la información provenientes de los usuarios, para lo cual se llenaran la encuesta en una hoja o en una laptop para luego proceder con la identificación y evaluación barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

CAPÍTULO III

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo y diseño de investigación

Para responder la interrogante planteada y dar respuesta se diseñó un trabajo cualitativo descriptivo con corte transversal, para ello utilizamos el método de grupos centrales realizando un cuestionario orientado frente a las barreras y facilitadores del acceso a los servicios de salud.

Para ello, se reunió información sobre los adolescentes que acuden al establecimiento de primer nivel Naranjito, estableciendo un cuestionario de preguntas que fue significativo para la situación real, respecto a la percepción de atención y barreras /facilitadores de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente del centro de salud urbano Naranjito.

Este estudio además proporcionó información valiosa para la comprensión amplia sobre las barreras y facilitadores del acceso a servicios de salud, junto a la aplicación del instrumento a los adolescentes que comprende edad entre los 13 a 20 años.

3.1.2. La población y la muestra

Se realizó la encuesta a 123 adolescentes pertenecientes al cantón Naranjito y las preguntas fueron orientadoras y contestadas por la interacción del grupo, para ello se utilizó una encuesta que fuera proactiva y dinámica en donde los entrevistados se sintieran cómodos y libres de interactuar, respondiendo la problemática.

3.1.3. Proceso de selección de la muestra

Se selecciona la muestra en base a criterios de exclusión e inclusión, las cuales son:

Criterios de inclusión.

- Adolescentes que acuden al establecimiento de primer nivel Naranjito entre junio del 2022.
- Mujeres u hombres que tengan entre los 13 a 20 años de edad.
- Colaboración sin obligación

Criterios de exclusión

- Mujeres u hombres menores de 14 o mayores de 20 años
- Adolescentes que no deseen participar en el trabajo
- Personas que no acuden al centro de salud

Tipo de Muestra

Para el presente estudio se empleó el muestreo no probabilístico de tipo intencional o por juicio. El investigador Hernández (2017) define al muestreo no probabilístico como una técnica de muestreo en que los integrantes son evaluados según los criterios de elegibilidad y el acceso para el levantamiento de datos. Se estableció como intencional debido a que los integrantes de la muestra fueron elegidos por criterio de la investigadora.

3.1.4. Los métodos y las técnicas

Para ello se contó con dos formatos:

- a) El cuestionario de 26 preguntas orientadoras de las barreras y facilitadores a los servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes que asisten al Centro de Salud Urbano Naranjito. Las cuales fueron validadas por el UNFPA como instrumento para obtener datos y la mejora de calidad en el ámbito de atenciones médicas (UNFPA, 2020). Las preguntas realizadas fueron de fácil interpretación proactivas, tuvo una duración de 10 minutos además de eso se respetó el anonimato y compromiso ético, evaluando con una escala dicotómica “Si y No”
- b) Además, se contó con otro cuestionario para la percepción de las dimensiones de acceso a la SSR, que consta de 8 preguntas y está validado por (Mejia Perez, 2021), la cual realizó un trabajo de doctorado cuyo objetivo era analizar la perspectiva de adolescente respecto a la accesibilidad en la salud; evaluando con una escala ordinal “0(Bajo), 1(Medio), 2(Alto)”.

La encuesta tuvo dividida en dos partes, la primera hacía referencia a las características sociodemográficas con nueve preguntas y la segunda parte sobre acceso a servicios de salud con 16 preguntas. Para la obtención de resultados la encuesta se realizó a través de una secuencia numérica y se creó el documento de la definición de variable para facilitar el análisis de la información recolectada.

3.1.5. Procesamiento estadístico de la información

Al obtener la información, se procesarán los datos por el programa Microsoft Excel, ya que es un medio electrónico de fácil trabajo, la cual nos permite ingresar los números y usar fórmulas que automáticamente arrojan porcentajes exactos, sin riesgo a que se alteren por alguna incorrecta suma, resta o promedios. Además, que en este mismo programa se procede a realizar tablas, gráficos con colores adecuado a la situación.

Las referencias alcanzadas en este trabajo serán procesados mediante a tablas estadísticas los cuales nos darán resultados más precisos de cada variable analizada para así dar una correcta interpretación de los resultados.

Plan de recolección de información.

Se estableció un cronograma donde se realizó una pequeña charla explicando a los jóvenes el fin de este estudio, cabe recalcar que los jóvenes que participaron esta encuesta pertenecían al centro de salud.

Obtención, consolidación y análisis de la información

Los datos fueron recolectados por medio de:

1. Se realizó la conexión respectiva de cada joven que participaron en este estudio
2. Se realizó una carta de presentación explicando por qué se realizó esta investigación e importancia de la misma para cada uno de las personas que están siendo parte del mismo, explicando el objetivo de la técnica (encuesta)
3. estudio y la importancia del mismo a cada uno de los participantes, describiendo el objetivo de la encuesta.
4. Se pidió el consentimiento y la autorización de los participantes para llevar a cabo este análisis.
5. Para los jóvenes menores que decidieron aceptar participar de este estudio se solicitó la firma del consentimiento informado

En el transcurso de la encuesta, se logra obtener información cuantitativa de la muestra elegida para la investigación, siendo consolidado y analizado en 3 pasos:

- Codificar o categorizar los datos, dando lugar a interpretaciones descriptivas, asignando títulos y códigos

- Transcribir las 123 encuestas y construir una base en el programa Excel
- Importar los datos a una aplicación informática para analizar estadísticamente la información recolectada, fue agrupada y estudiada

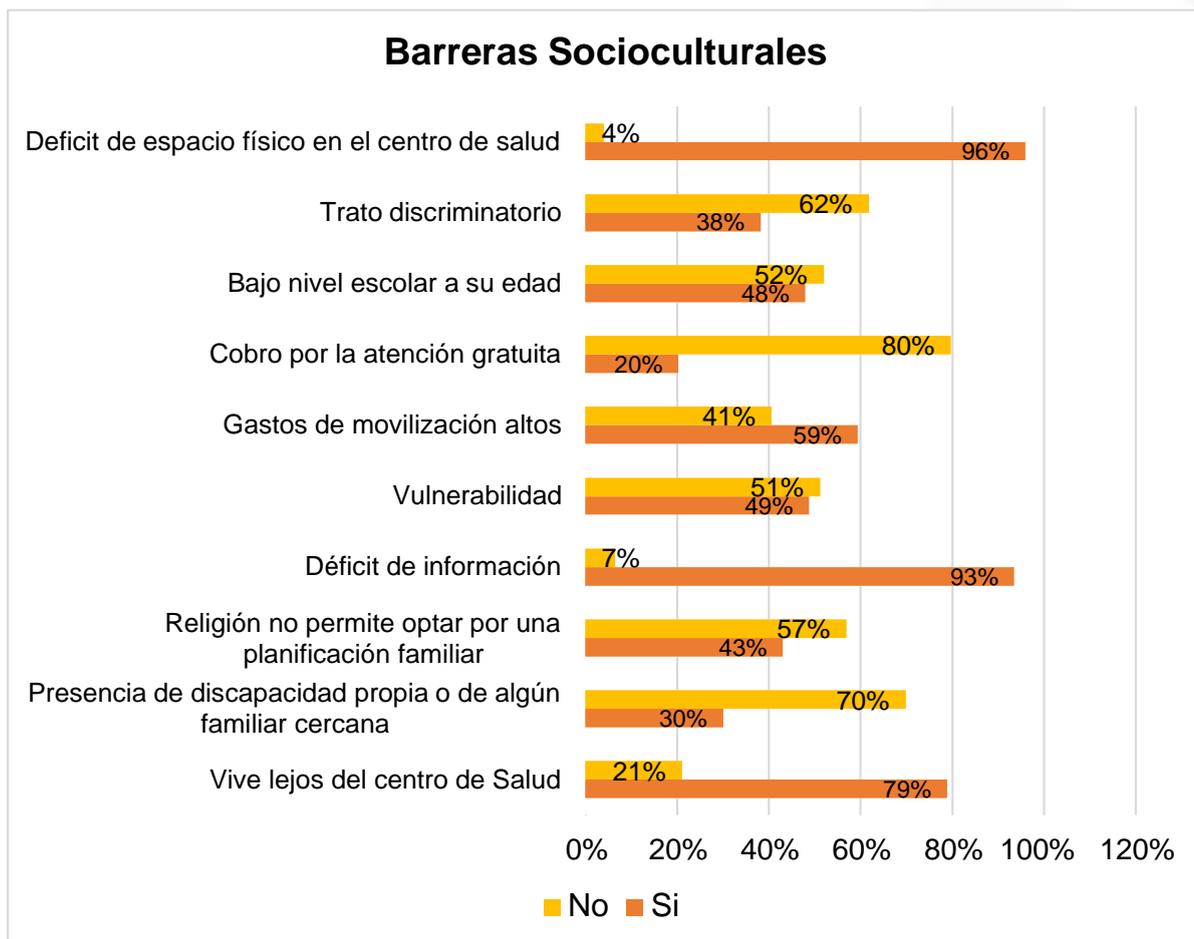
CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Análisis de la situación actual

Barreras de Acceso a los servicios

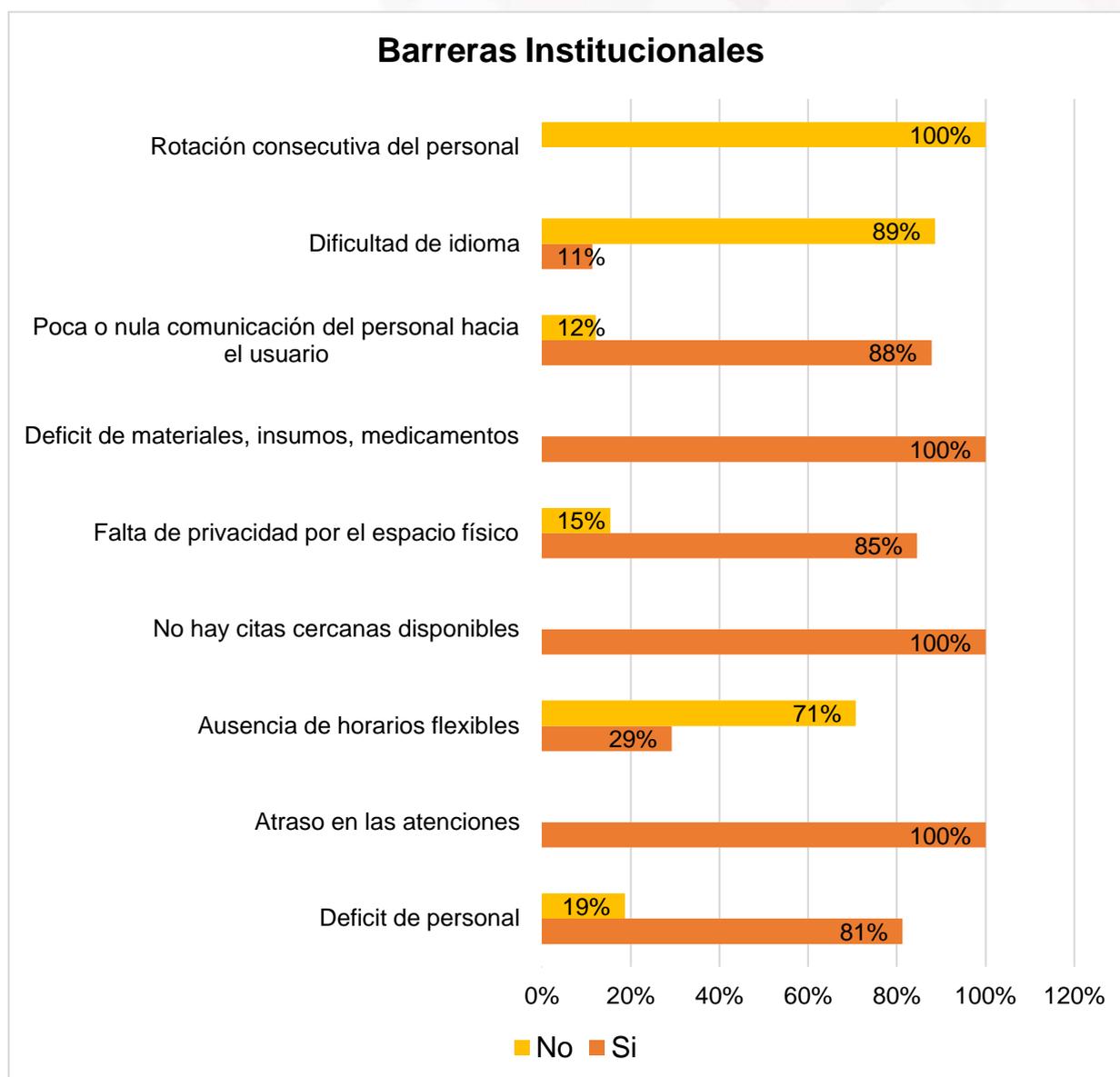
Figura 1: Clasificación de las Barreras de Acceso a los Servicios por Socioculturales



Fuente: Cuestionario de preguntas

Análisis: De acuerdo al gráfico, refleja que el 96% siente incomodidad con el déficit de espacio físico en la institución de salud, 93% informa que, si hay un déficit de información, 79% vive a un distancia lejana de la institución en nombre(59%), entonces prefieren no asistir, además, hay bajo nivel escolar a su edad (comenzando la escuela cuando ya tienen 15 o 16 años de edad) (48%); aunque es en poco porcentaje, se encuentra en 38% el trata discriminatorio, presentando preocupación ya que se pierde cobertura preventiva de posibles embarazos o enfermedades infecciosas por relaciones sexual.

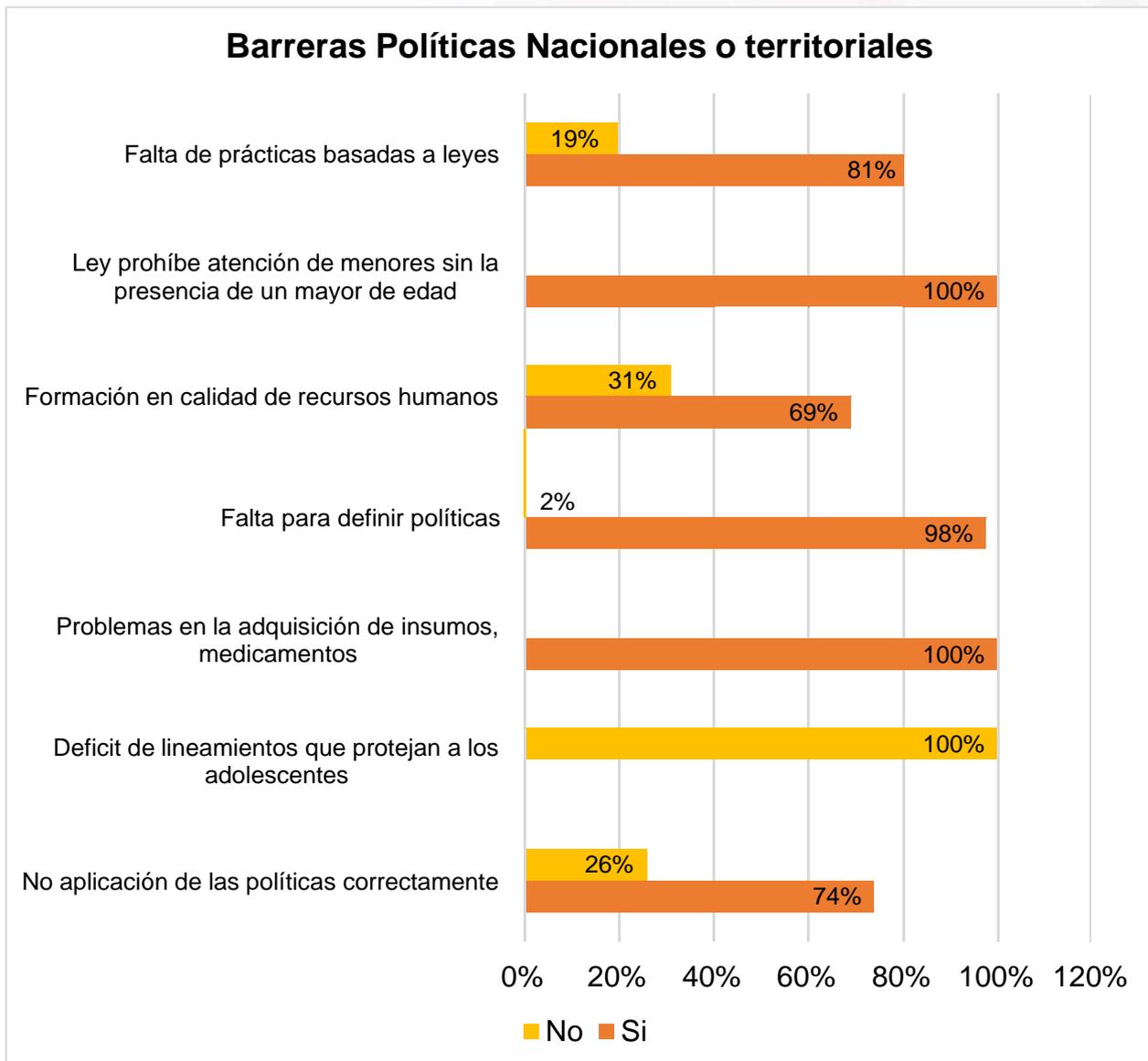
Figura 2: Clasificación de las Barreras de Acceso a los Servicios por Institucionales



Fuente: Cuestionario de preguntas

Análisis: Según visualizamos, que el 100% de la población indica que hay atrasos en las atenciones en el centro de salud, tampoco hay citas cercanas disponibles, presencian un déficit de materiales/insumos/medicamentos, 88% poca a nula comunicación del personal hacia el paciente y el 85% falta de privacidad por el espacio físico; lo que son causas principales para que los usuarios no asistan al centro de salud y dificulta la captación, aumentando las enfermedades, embarazos no deseados/adolescentes, e incluso, el índice alto de VIH/SIDA, sífilis etc.

Figura 3: Clasificación de las Barreras de Acceso a los Servicios por Políticas Nacionales o territoriales

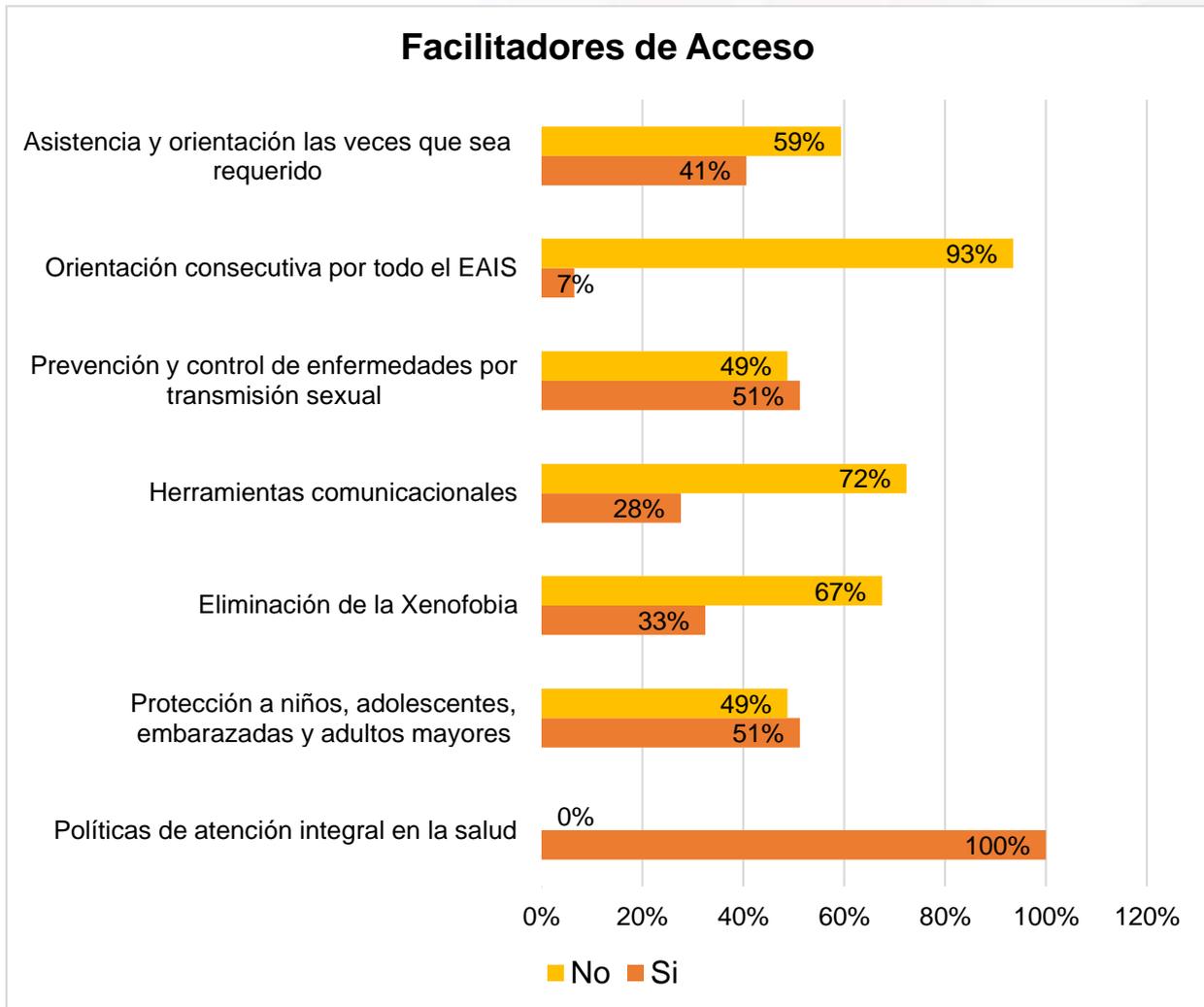


Fuente: Cuestionario de preguntas

Análisis: Acorde a los resultados en las barreras políticas nacionales o territoriales, tenemos que el 100% si considera que hay problemas en la adquisición de insumos, medicamentos (porque asisten a su cita y regresan a casa con medicación básica como paracetamol o en este caso, no hay anticonceptivos que se adapte o prefiera la o él paciente) y existe una ley que prohíbe la atención a menores sin la presencia de un adulto, lo cual es un riesgo a no atender a este tipo de población, ya que muchas veces al adolescente le da miedo asistir para pedir anticonceptivos con un adulto, por ende, prefieren no ir.

Facilitadores de Acceso a la atención de salud Sexual y Reproductiva

Figura 4: Facilitadores de Acceso a la atención de Salud Sexual y Reproductiva

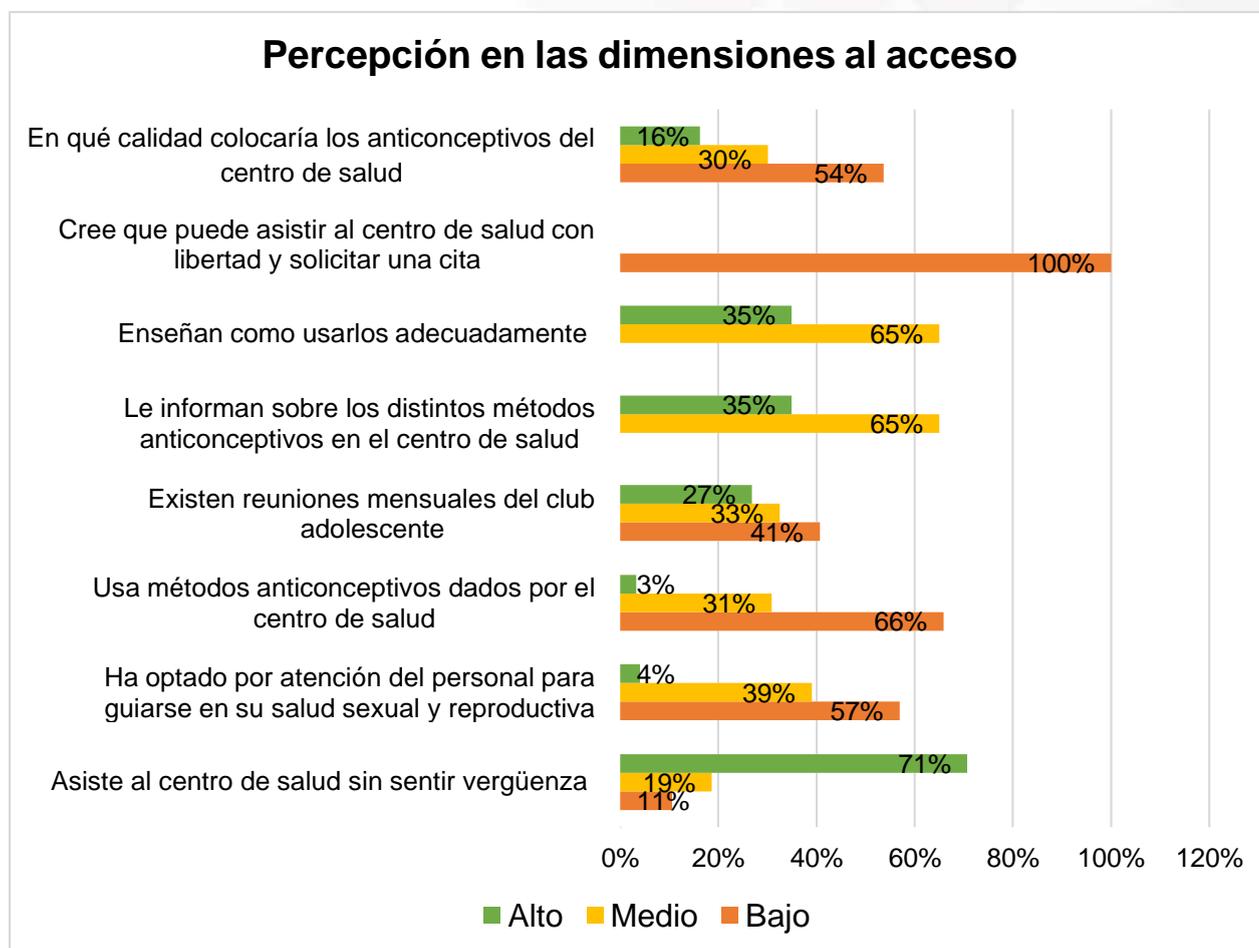


Fuente: Cuestionario de preguntas

Análisis: Respecto a los facilitadores para el acceso a la salud, se encuentra que un 100% de la población indican que si existen políticas de cuidados integrales en la salud (enunciado 1 de la ley Orgánica de la Salud, Modelo de Atención Integral en Salud enfocado en comunidad, intercultural, familiar) (Balón Tomalá, 2022), pero no las aplican correctamente, reflejándose con un 93% considera que no hay orientación consecutiva por todo el Equipo de Atención en Salud, 72% opinan que no hay herramientas comunicacionales, 59% percibe que no hay una asistencia ni orientación las que veces que lo requiera el usuario.

Percepción en las dimensiones al acceso

Figura 5: Percepción de los Adolescentes en las dimensiones al Acceso de la Salud Sexual y Reproductiva



Fuente: Cuestionario de preguntas

Análisis: Entonces, en la percepción de las dimensiones por acceder a la salud sexual y reproductiva, tenemos que un 100% posiciona en nivel bajo al asistir al centro de salud con libertad y solicitar una cita, porque no hay citas disponibles o si es que hay, son lejanas (fecha e institución); además, el 66% categoriza en nivel bajo el uso de anticonceptivos dados por el centro de salud Naranjito porque hay escases de esas métodos, seguidode un 57% que opta muy poco por la atención del personal para guiarse en su salud sexual y reproductiva, por último, el 41% considera que no hay las reuniones mensualesdel Club adolescente (establecidas por el ente rector de salud, que debe haber obligatoriamente reuniones mensuales con todos los club en forma individual para comunicar molestas, medidas a tomar y charlas educativas) (MSP, 2019).

4.1.2. Análisis Comparativo

El progreso de la investigación actual se comprueban los sustentos sobre el tema, que ofrecen brindar evidencias y comparaciones de los datos que se encontraron en el transcurso del empleo de la herramienta, conforme a las Barreras y Facilitadores de Acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescente.

Por ende, el trabajo realizado por (Llanes Díaz y otros, 2023), nombrada como ofertas de tareas para la SSR (salud sexual/reproductiva) incluyendo sus barreras/facilitadores en migrantes menores de 18 años, indicando que las personas que se exponen a la travesía de migrar, tienen el riesgo de vulneración de sus jurisprudencias y hasta la reproducción de enfermedades, como el VIH, ya que no hay protección en su salud reproductiva, verificando así, que el principal impedimento de acceder a estos servicios, serían claramente las adversidades y situación migratoria no legal, escaso de prioridades al atender su SSR, diferencias entre lo que se ofrece y lo que desea el usuario (a), déficit de información en los puntos de transición, creencias religiosas que impiden optar por esa área, desigualdad de género; destacando facilitadores como la instrucción científica de los proveedores y la parataxis interinstitucional, redes de cooperación en fronteras. Sin embargo, en nuestro documento, prevaleció el 96% siente incomodidad con el déficit de espacio físico en la institución de salud, 79% vive lejos del centro de salud y por ende existe gastos altos de movilización (59%), ley que prohíbe la atención a menores sin la presencia de un adulto, déficit de materiales/insumos/medicamentos; en los facilitadores, 100% de la población indican que si existen políticas de atención integral en salud (artículo 1 de la ley Orgánica de la Salud, Modelo de Atención Integral en Salud enfocado en comunidad, intercultural, familiar) (MSP, 2012).

Por otro lado, en un estudio titulado como Conocimientos, experiencias de las barreras y facilitadores de SSR en adolescentes africanas, llevado a cabo por (Ivanova y otros, 2020), informan la población juvenil son un conjunto de individuos que les colocan menos atención y son las más afectadas por guerras o catástrofes y sus insatisfacciones de salud sexual frecuentemente pasan a segundo plano, comprobando que el 69% de esta población ha sido alguna vez contagiado por enfermedades venéreas o infecciones de transmisión sexual; arrojando que esta población estudiada y al sistema de salud, tienen 95% de barreras (distancia, costos, estigmas, poca información sobre su cuerpo y medidas de evitar embarazos o contagios de infecciones sexuales, actitudes erradas del personal de salud, uso de anticonceptivos pero para mayores de 18 años, bajo nivel

escolar) y el resto de facilitadores (permiso político a la llegada de brigadas de organizaciones de salud). Así mismo, por Cano Gabriela, obtuvo el 79% que viven a una distancia lejana de la institución en nombre (59%), entonces prefieren no asistir, lo que también afecta a la parte económica por la movilidad (59%), 88% poca a nula comunicación del personal hacia el paciente y orientación, 38% trato discriminatorio, déficit del nivel escolar a su edad presentando preocupación ya que se pierde cobertura preventiva de posibles embarazos o enfermedades infecciosas por relaciones sexual.

De acuerdo a (Montero y otros, 2019) llamado “perspectivas de los adolescentes a la apertura del programa “salud sexual reproductiva”, informan que 87% de las personas que formaron parte de su trabajo, tiene una perspectiva alta cuando accede a este servicio, ya que, al requerir orientación por el personal sanitario, ellos proveen su ayuda, también el uso de anticonceptivos y educación ginecológica (enseñar como usarlos y efectos dependiendo del anticonceptivo) y citas médicas al alcance de todos.

En contraste de nuestro estudio, el 100% posiciona en nivel bajo al asistir al centro de salud con libertad y solicitar una cita, porque no hay citas disponibles o si es que hay, son lejanas (fecha e institución), además, el 66% categoriza en nivel bajo el uso de anticonceptivos dados por el centro de salud porque hay escasos de esos métodos, seguido de un 57% que opta muy poco por la atención del personal para guiarse en su salud sexual y reproductiva. Igualando a nuestra investigación, (Albaldejo, 2019) en Venezuela, el 73% de la población indica el déficit de insumos, tampoco hay citas médicas en salud pública, algunos indican que cobran altos precios para acceder a ellos, no hay libertad de elegir que anticonceptivos desean usar y los profesionales médicos que están en esas instituciones no guían al usuario como debe ser.

4.1.3. Verificación de las Hipótesis

Por último, en la mayoría de artículos indican que la salud sexual y reproductiva al nivel pública está expuesto a la vulnerabilidad, quiere decir, que se está afecta a la población en dicha área por múltiples causales, como lo es la escasez de información por parte del personal médico, porque atribuyen a que la educación de SSR solo debería ser por ginecólogos u obstetras, cuando en realidad es un compromiso u obligación de todo el equipo de salud; también, se encuentra la lejanía de la institución de salud, violencia de género, bajo nivel educativo para sus edades correspondientes y la que más repercute, es la poca accesibilidad a citas menores a 1 mes de distancia, lo que ocasiona en los usuarios, enojo y se alejan de asistir o buscar la manera de conseguir anticonceptivos o

guía gratuita, trayendo consecuencias en el índice de enfermedades, embarazos adolescentes, información inadecuada etc.

Actualmente hay múltiples leyes o normativas al nivel mundial y local que ayuda al adolescente a acceder cuando ellos deseen a su cita, tal cual como el MAIS, protección integral al menor, el goce de los deberes y derechos, atenciones gratuitas y “prioridad de grupos en riesgo. A pesar de aquello, la poca implementación y el incumplimiento de esas políticas del mismo trabajador hacia el usuario, hacen que se vulneren todos los derechos, causando un déficit de calidad en atenciones en la salud pública.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones y Recomendaciones

5.1.1. Conclusiones

- Las Barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente, se dividieron en tres, las cuales fueron los impedimentos socioculturales, donde la mayoría la población que fue parte de este estudio, siente incomodidad por el déficit de espacio físico en la institución de salud, también el déficit de información, viven lejos del centro de salud, gastos altos de movilización, nivel escolar inferior de lo requerido a su edad, trato discriminatorio. En cuanto a las barreras Institucionales, todos los adolescentes, indican que hay atrasos en las atenciones en el centro de salud, tampoco hay citas cercanas disponibles, presencian un déficit de materiales/insumos/medicamentos, poca a nula comunicación del personal hacia el paciente y falta de privacidad por el espacio físico. Y en las políticas nacionales o territoriales, tenemos que, si consideran que hay problemas en la adquisición de insumos, medicamentos, existencia de una ley que prohíbe la atención a menores sin la presencia de un adulto.
- Respecto a los facilitadores acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que existen, se encuentra que toda la población indica que, si existen políticas de atención integral en salud, pero no las aplican correctamente, considerando que no hay orientación consecutiva por todo el Equipo de Atención en Salud, además, opinan que no hay herramientas comunicacionales y perciben que no hay una asistencia ni orientación las veces que lo requiera el usuario.
- De acuerdo a la percepción, que tiene la población adolescente de las dimensiones relacionadas al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ofertados en dicho centro de primer nivel de salud, posicionan en nivel bajo al asistir al centro de salud con libertad y solicitar una cita, incluso, categorizan en nivel bajo el uso de anticonceptivos dados (de vez en cuando) por esa institución, optan muy poco por la atención del personal para guiarse de la SSR, consideran que no hay las reuniones mensuales del Club adolescentes.

5.1.2. Recomendaciones

- Al nivel general, se podría coordinar una reunión con el distrito de salud de Naranjito para realizar una revisión general del personal, horarios, áreas de trabajo, cantidad, insumos/materiales reales con los que se cuenta para asistir 2 veces cada mes a itinerancias a zonas lejanas y de difícil acceso al centro de salud, con el objetivo de atender a pacientes prioritarios y vulnerables, como lo son los adolescentes, donde se los proveerá de asistencia médica general, obstetricia, inmunizaciones, control de peso/talla, y revisiones odontológicas.
- Al nivel de colegios, se podría entregar permisos para que asista un EAIS completa a realizar medidas preventivas en cuanto a enfermedades o problemas que afecten a la salud sexual/reproductiva, ya que como son un grupo que complejo contacto y captación, se realizaría dichas actividades durante sus clases de colegio. E incluso, unir a los padres como reunión de familia típicas a entrega de libretas, con el objetivo de hacer parte del núcleo familiar del adolescente, para acoplar a todos en la prevención

Referencias bibliográficas

- Aguilera, X., Poffald, L., & Hirmas, M. (2022). *Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2013/sal136d.pdf>
- Albaldejo, A. (2019). La escasez de anticonceptivos significa que el pueblo de Venezuela enfrenta una emergencia de salud sexual. *BMJ*, 11.
- Balón Tomalá, D. (2022). *ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD "FRANCISCO DE ORELLANA" DE GUAYAQUIL*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17966/1/T-UCSG-POS-MGSS-332.pdf>
- Blanco, A. J., Cárdenas, Y., & Piñeros, S. (2021). *Barreras y facilitadores para el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva en Bogotá*. <file:///C:/Users/USER/Downloads/Embarzoadolescenteenbogota.pdf>
- Cano Toala, G. (2021). *Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la población adolescente*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-en-la-Toala/6317135f849dfcb142cbdd032d2bac9f7448b320>
- Cardenas Delgado, Y. E. (2019). *EFICACIA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALU*. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/31b54797-0c3b-45f6-99ab-e90972912861/content>
- Cullquicondor, M., Erazo, J., Cecilia, N., & Pozo, E. (2020). Derecho a la Salud y Seguridad Alimentaria frente a los alimentos con contenido transgénico. *Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas.*, 21. https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/Iustitia_Socialis/article/view/763/1255
- Fachal, M. N., & Mertehikian, Y. (2020). *Riesgos para la salud de adolescentes: barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva*. <https://cdsa.aacademica.org/000-038/746.pdf>
- García Valverde, M. A. (2019). *RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y EL AMBIENTE FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA*

- INSTITUCIÓN EDUCATIVA 2032 "MANUEL SCORZA TORRES" SAN MARTÍN*.
<https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/86/Garcia%20Viverde%2c%20Mayte%20Anilu.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Huaman, T. (2019). *DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES*.
<https://derechosociales456.blogspot.com/>
- Ivanova, O., Rai, M., & Kemigisha, E. (2020). revisión sistemática del conocimiento, las experiencias y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva entre niñas y mujeres jóvenes refugiadas, migrantes y desplazadas en África. *Environ. Res. Public Health*, 12.
- Jara, E. (2021). *Componentes De La Salud Familiar E Influencias De La Vida Familiar Sobre La Salud Y La Enfermedad. ensayos gratis y trabajos*.
<https://www.clubensayos.com/buscar/Componentes+De+La+Salud+Familiar+E+Influencias+De+La+Vida+Familiar+Sobre+La+Salud+Y+La+Enfermedad./pagina8.html>
- Junta de Castilla y León. (2020). *Sexualidad saludable y responsable*.
<https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/sexualidad/sexualidad-saludable-responsable>
- Llanes Díaz, N., Bojórquez Chapela, L., & Odgers Ortiz, O. (2023). . Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva a personas migrantes. *Rev Panam Salud Public*, 9.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2023.v47/e56/es>
- Mejía Pérez, D. L. (2021). *Sexualidad y reproducción*.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/58762/Necesidades%2c%20Barreras%20y%20Facilitadores%20en%20Salud%20Sexual%20y%20Salud%20Reproductiva%20%20de%20Mujeres%20Migrantes%20Venezolanas%20en%20una%20localidad%20de%20Bogota%20%20DC%2>
- Montero, A., González, E., & Molina, T. (2019). Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. *Rev Chil Salud Pública*, 6.
- Montoya Jiménez, A., & Rea Montero, A. (2020). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DURANTE EL BROTE DE COVID-19*.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/66703/1/TESIS-1647-MONTOYA-REA%20%20LIC.%20VARGAS%20GERMANIA.pdf>

- MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*.
https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (2019). *Lineamientos operativos para la "Conformación Y/o Fortalecimiento de los Clubs de Adolescentes"*.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Lineamientos-Clubs-de-Adolescentes.pdf>
- Muñoz, C. (2021). *Organización y gestión de servicios*.
<https://consultorsalud.com/?token=AMwK0-MY>
- OMS. (1988). *CONSEJO EJECUTIVO*. file:///C:/Users/USER/Downloads/EB81_1988-REC-1_spa.pdf
- OMS. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
- ONU. (2023). *Acceso a la Sexualidad*.
https://hchr.org.mx/?Itemid=268&id=622%3Aderechos-sexuales-y-reproductivos&option=com_k2&view=item
- OPS. (2009). *49.o CONSEJO DIRECTIVO*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33942/CD49-02-doc-completo-Presidente-CE144-esp.pdf?isAllowed=y&sequence=4>
- OPS. (2020). *Las redes de Atención de Salud*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>
- OPS. (2022). *Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias*.
<https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
- OPS. (2023). *Salud Universal*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Peña, A. (2020). *INCORPORADO COMO DOCTOR HONORIS CAUSA*.
<https://portaljuridico-lex.blogspot.com/2011/11/>
- Rodríguez Vignoli, J. (2011). Reproducción adolescente y desigualdades: VI Encuesta Nacional de Juventud, Chile. *ALAP*, 29.
<https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/19>
- Román, & Ruiz. (2019). La pluripatología, un fenómeno emergente y un reto para los sistemas sanitarios. *Revista Clínica Española*, 237.

- Sevilla, F. J. (2019). *ANÁLISIS DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACIÓN TRANS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE NEUQUÉN*.
<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sevilla-francisco-jesus2016.pdf>
- Trejo Sarchi, G., & Pavón Borja, T. (2022). *Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio Consejo Provincial del Carchi 2013*.
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2826>
- Trujillo, E., Henao, J., & González, C. (2020). *TOMA DE DECISIONES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS EN LA ADOLESCENCIA*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n1/v10n1a06.pdf>
- UNFPA. (2020). *Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud*.
<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/BarrerasJovenesWeb%20%281%29.pdf>
- Vargas Trujillo, E. (2020). *Sexualidad Mucho*. <https://idoc.pub/documents/sexualidad-mucho-mas-e-book-d4pq9vve79np>
- Vargas, E., Juanita, H., & González, C. (2019). *FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN COLOMBIA: INCIDENCIA, TENDENCIAS Y DETERMINANTES*.
<https://xdoc.mx/documents/la-fecundidad-adolescente-se-ha-convertido-en-uno-de-los-5cdf154615a4e>
- Vegas Pallares, B. (2021). *Complicaciones de la maternidad adolescente: Exclusión escolar y las implicaciones de desarrollo tanto para las madres como para los hijos*.
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/10881/1/205295.pdf>
- Virquez Moreno, L. (2020). *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaqué*.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18884/VirquezMorenoLadyJohana2016.pdf?sequence=3>
- Yauri Espetia, M. S. (2020). *FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL AÑO 2017, LIMA-PERÚ*.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2941/T.%20T.PM%20H%20YAURI%20ESPETIA%20MARIA%20SANDRA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

ANEXOS

ENCUESTA PARA LOS ADOLESCENTES

Objetivo: Recolectar información sobre las Barreras y Facilitadores de acceso a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescente que Asisten al Centro de Salud Urbano Naranjito, enero a junio 2022.

Indicaciones para el encuestado:

- ✓ Lea bien las preguntas y responda con toda sinceridad
- ✓ Si tiene alguna duda, no dude en emitirla al encuestador o investigador para que le libere la pregunta

Barreras Socioculturales

		Si	No
1	¿Vive lejos del centro de Salud?		
2	¿Presencia de discapacidad propia o de algún familiar cercana		
3	¿Religión no permite optar por una planificación familiar		
4	¿Déficit de información por parte del personal?		
5	¿Vulnerabilidad por su género u orientación sexual?		
6	¿Gastos de movilización, comida altos para llegar al centro de salud?		
7	¿Cobro por la atención gratuita?		
8	¿Bajo nivel escolar?		
9	¿Trato discriminatorio?		
10	¿Déficit de espacio físico en el centro de salud?		

Barreras Institucionales

		Si	no
1	Déficit de personal		
2	Atraso en las atenciones		
3	Ausencia de horarios flexibles		
4	No hay citas cercas disponibles		
5	Falta de privacidad por el espacio físico		
6	Déficit de materiales, insumos, medicamentos		
7	Poca o nula comunicación del personal hacia el usuario		
8	Dificultad de idioma		
9	Rotación consecutiva del personal		

Barreras Políticas

	Dimensiones	Si	No
1	No aplicación de las políticas correctamente		
2	Déficit de lineamientos que protejan a los adolescentes		
3	Problemas en la adquisición de insumos, medicamentos		
4	Falta para definir políticas		
5	Formación en calidad de recursos humanos		
6	Ley prohíbe atención de menores sin la presencia de un mayor de edad		
7	Falta de prácticas basadas a leyes		

Percepción del acceso

Dimensiones	0	1	2
	(Bajo)	(Medio)	(Alto)
1 Asiste al centro de salud sin sentir vergüenza			
2 Ha optado por atención del personal para guiarse en su salud sexual y reproductiva			
3 Usa métodos anticonceptivos dados por el centro de salud			
4 Existen reuniones mensuales del club adolescente			
5 Le informan sobre los distintos métodos anticonceptivos en el centro de salud			
6 Enseñan como usarlos adecuadamente			
7 Cree que puede asistir al centro de salud con libertad y solicitar una cita			
8 En qué calidad colocaría los anticonceptivos del centro de salud			

UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

