

Repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil

Impact of sociocultural factors in the reproductive health of women in Guayaquil University

Dr. Roberto André Calderón León^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4217-495X>

Dra. Marlene Elizabeth Sánchez Mata¹ <https://orcid.org/0000-0003-3241-5588>

¹Universidad Estatal de Milagro. Ecuador

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: robertocalderonleon@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La salud sexual y reproductiva es importante para el bienestar general de las mujeres y la toma de decisiones sobre la planificación familiar; sin embargo, existen factores socioculturales que condicionan desfavorablemente los aspectos antes mencionados.

Objetivo: Determinar los factores socioculturales que condicionaron desfavorablemente la salud reproductiva de estudiantes de la Universidad de Guayaquil.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva y observacional de 120 estudiantes, quienes asistieron a la consulta de ginecoobstetricia de la Universidad de Guayaquil, Ecuador, durante el 2019.

Resultados: La edad de los encuestados osciló entre los 18 y 29 años (82,0 %); 55% no recibió o desconocía la existencia de los servicios de orientación sexual que se brindaban a los adolescentes de dicha universidad. Asimismo, 60,0 % de las féminas dejaron de acudir a centros de salud para prepararse sobre temas de salud sexual y

reproductiva y abandonaron la protección al tener relaciones sexuales por falta de medios económicos.

Conclusiones: Los factores socioculturales influyeron significativamente en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que se brindaron a los adolescentes en la universidad con énfasis en la ausencia de medios económicos.

Palabras clave: féminas, factores socioculturales, salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar.

ABSTRACT

Introduction: The sexual and reproductive health is important for the general well-being of women and decisions making on the family planning; however, there are sociocultural factors that condition unfavorably the abovementioned aspects.

Objective: To determine the sociocultural factors that conditioned unfavorably the reproductive health of students at Guayaquil University.

Methods: A descriptive and observational investigation of 120 students was carried out, they attended the gynecobstetrics service of Guayaquil University, Ecuador, during 2019.

Results: The interviewed aged 18 and 29 (82.0 %); 55 % didn't receive or ignored the existence of sexual orientation services that were offered to the adolescents of this university. Also, 60.0 % of women stopped going to health centers to get ready on topics of sexual and reproductive health and they abandoned the protection when having sexual relationships due to lack of economic means.

Conclusions: The sociocultural factors influenced significantly in the access to the services of sexual and reproductive health that were offered to the adolescents in the university with emphasis in the absence of economic means.

Key words: women; sociocultural factors; sexual health; reproductive health; family planning.

Recibido: 31/07/2019

Aprobado: 20/12/2019

Introducción

La salud sexual y reproductiva es fundamental para el bienestar general de las mujeres. Además resulta importante para tomar decisiones sobre sus vidas, lo cual incluye su deseo de tener hijos y el momento para ello. No se trata solo del bienestar físico, sino también el derecho a relaciones saludables y respetuosas, servicios de salud que sean inclusivos, seguros y apropiados, acercamiento a información precisa, métodos anticonceptivos efectivos y asequibles, así como acceso a servicios oportunos y apoyo en relación con el embarazo no planificado.

El objetivo de desarrollo sostenible relativo a la salud (ODS 3) plantea el reto mundial para el 2030 de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos los seres humanos de todas las edades. Esto implica entre otros aspectos la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para ese año (meta 3,7). Aunque los indicadores de esta meta se centran en la salud reproductiva, la inclusión del concepto de salud sexual y la promoción del bienestar para todos como elemento fundamental del ODS 3 abren la posibilidad de alcanzar enormes progresos en la esfera de la salud sexual en la era de los ODS.⁽¹⁾

Ahora bien, este interés creciente por los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción de las jóvenes son el centro de interés de numerosos estudios, debido a la vinculación con diferentes problemáticas que tiene la sexualidad ejercida de manera desinformada, y por su incidencia en la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) y de la aparición de embarazos no planificados en edades tempranas.⁽²⁾

Las diferentes etapas de la vida están asociadas a problemas específicos de salud sexual y reproductiva de las mujeres, que incluyen: menstruación, fertilidad, detección cervical, anticoncepción, embarazo, infecciones de transmisión sexual y problemas crónicos de salud. En la Universidad de Guayaquil, según los informes de consultas médicas del dispensario de esta, acuden a consulta mujeres que presentan varias molestias en cuanto a su salud reproductiva. Existen altas tasas porcentuales de

estudiantes y docentes que se acercan con diagnósticos de infecciones y enfermedades de transmisión sexual que no han sido debidamente tratadas; por ello esta investigación tiene como propósito determinar los factores socioculturales que condicionan desfavorablemente la salud reproductiva en las mujeres que acudieron a consulta de ginecoobstetricia de la Universidad de Guayaquil en el 2019.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y observacional para determinar los factores socioculturales que condicionaron desfavorablemente la salud reproductiva en las mujeres que acudieron a la consulta de Ginecoobstetricia de la Universidad de Guayaquil en el 2019. La población de estudio estuvo integrada por 120 féminas, quienes asistieron a dicha consulta.

En relación con los métodos empíricos, se utilizó la ficha de recolección de datos que garantizó la observación y revisión directa enfocada al problema.

Los datos recolectados durante el proceso de la investigación fueron sometidos al análisis, distribución, comparación de cada una de las variables mediante tablas estadísticas, porcentuales y de promedio en el programa IBM SPSS Versión 23, con un margen de error de 5 %, $p=0,05$ y confiabilidad mayor que 95.

Se analizaron las variables edad, nivel socioeconómico, acceso a los servicios de salud, nivel de conocimiento acerca de los servicios de salud sexual y reproductiva, acceso a estos servicios y a los medios de protección sexual.

Se realizó una encuesta para determinar las situaciones problemáticas que enfrentaban las mujeres de la Universidad de Guayaquil en sus controles mensuales, los cuales se relacionaron con los factores socioculturales y la discriminación contra la mujer.

Resultados

La encuesta mostró que la mayoría de las féminas se encontraban en el rango de los 18 y 29 años de edad para 82,0 % y solo 12,0 % superó los 30 años.

En cuanto al nivel socioeconómico de las mujeres encuestadas, solo 31,0 % poseía ingresos altos, mientras que 36,0 % se clasificó con ingresos de nivel medio y 33,0 % bajo.

Por otra parte, el conocimiento de la información ofrecida por la universidad con respecto a la salud sexual y reproductiva presentó un resultado positivo de 56,0 %, mientras que 44,0 % no lo poseía.

Sobre los tipos de servicios de salud sexual y reproductiva que se brindaban a los adolescentes en la universidad, 31,0 % acudió a ellos ante la pérdida de embarazo o luego de abortar; 23,0 % para recibir educación y asesoramiento sobre enfermedades de transmisión sexual, 21,0 % para orientarse sobre planificación familiar, 13,0 % sobre salud mental y apoyo psicosocial y 12,0 % consideró que no se brindaba apoyo (tabla 1).

Tabla1. Mujeres que asistieron a diferentes servicios de educación sexual y reproductiva

Servicios educación sexual	No.	%
Asesoramiento sobre enfermedades de transmisión sexual	28	23,0
Atención ante la pérdida del embarazo	37	31,0
Planificación familiar	25	21,0
Salud mental y apoyo psicosocial	16	13,0
No recibe ningún servicio	14	12,0
Total	120	100,0

Como muestra la tabla 2, 37,0 % de las encuestadas experimentaron enfermedades de transmisión sexual, mientras que 63,0 % respondió negativamente. En cuanto a otras enfermedades del sistema reproductivo, 53,0 % refirió que no las habían presentado, mientras que 47,0 % respondió afirmativamente. De las 120 mujeres encuestadas, 100 estuvieron afectadas de algún modo.

Tabla 2. Mujeres que han experimentado enfermedades relacionadas con salud sexual y reproductiva

Enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo	Sí	%	No	%
Enfermedades de transmisión sexual	44	37,0	76	63,0
Otras enfermedades del sistema reproductivo	56	47,0	64	53,0

En relación con las visitas realizadas a un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual y reproductiva en el último año, 57,0 % respondió positivamente.

Resulta importante señalar que 80,0 % de las encuestadas reconoció la importancia de los tratamientos de salud sexual y reproductiva, mientras que 20,0 % no lo consideró así.

A pesar de que existió un porcentaje de las encuestadas que recibió la información ofrecida por la universidad con respecto a la salud sexual y reproductiva, 44,0 % respondió negativamente y 55,0 % no recibió o desconoce los servicios de orientación sexual que se brindan a estos adolescentes.

Otros resultados muestran la incidencia de los medios económicos en el acceso a los servicios de salud, 60,0 % expresó que dejaron de acudir a centros de salud para temas sobre salud sexual y reproductiva y 40,0 % dijo que no.

Sobre el uso de protección al tener relaciones sexuales se observó que 65,0 % la dejó de utilizar por falta de medios económicos.

Discusión

Los factores socioculturales son costumbres, estilos de vida y valores que caracterizan a una sociedad. Específicamente, los aspectos culturales incluyen: estética, educación, lenguaje, derecho y política, religión, organizaciones sociales, tecnología y cultura material, valores y actitudes.⁽³⁾

Estos factores tienen su incidencia en procesos importantes de la vida de una mujer, tales como embarazo, maternidad y menopausia. Estos cambios pueden crear tensiones físicas y emocionales para las féminas. También ocurren experiencias

negativas como la infertilidad y la pérdida perinatal, que tienen mayor o menor grado de repercusión y están condicionados por la pobreza, la discriminación, la violencia y el desempleo entre otros; a esto se unen las condiciones económicas y sociales desiguales.

A través del tiempo se ha ampliado el concepto de salud sexual y reproductiva (SSR), en la actualidad esta incluye no solo los aspectos físicos, patológicos, epidemiológicos y de promoción de la salud sino también emocionales, sociales y culturales.

La salud reproductiva se considera un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica el derecho del hombre y la mujer a informarse sobre la planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y brinden a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.⁽⁴⁾

Particularmente en el estudio realizado en la Universidad de Guayaquil un porcentaje considerable de las mujeres tuvieron limitaciones para acceder a los servicios sobre salud reproductiva, pues desconocían la existencia de estos. De igual manera, la mayoría poseía ingresos medios o bajos, lo que influyó en la adquisición de diferentes métodos anticonceptivos.

Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva de Ecuador⁽⁵⁾ el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, permite que las personas, en especial las mujeres, participen en la vida social, tengan acceso a la educación e intervengan activamente en el mercado laboral formal. La salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos tienen profundas implicaciones para el desarrollo humano y el crecimiento económico.⁽⁵⁾

En Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades se expresan en los siguientes ámbitos que se encuentran interrelacionados: diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, desequilibrio en la fecundidad

deseada y observada, embarazo en adolescentes, mortalidad materna, acceso a métodos anticonceptivos incremento de ITS incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), violencia basada en género, cánceres relacionados con el sistema reproductivo, así como salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad.⁽⁵⁾

De hecho, el nivel de acceso a la salud sexual y reproductiva refleja de manera sinérgica algunos de los principales indicadores del nivel de desarrollo de un país. En este sentido incide el nivel educativo de la población, las desigualdades entre zonas urbanas y rurales, la pobreza y marginación, así como otros factores que sitúan a ciertos grupos en condiciones desfavorables y de vulnerabilidad, como son los indígenas, las enraizadas inequidades de género o las propias características de la edad como la juventud o la vejez, que condicionan de forma directa el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos se consolidan como derechos humanos en tanto protegen la vida y la integridad de las personas.^(6,7)

Asimismo, incluyen el derecho de todos los individuos a acceder libres de coerción, discriminación y violencia, al más alto nivel posible de salud sexual, incluido el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y oportunos; a solicitar, recibir y difundir información relacionada con la sexualidad, derecho a la educación sexual integral, respeto a la integridad corporal, elección libre de pareja, derecho a decidir ser sexualmente activo o no, a las relaciones sexuales consensuadas, al matrimonio libre de coerción, a decidir si tener hijos o no y el momento para ello, así como ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. De forma particular, las mujeres deben tener acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo sano, un parto seguro e hijos saludables.⁽⁶⁾

Dentro del concepto de la salud reproductiva, la planificación familiar es un derecho humano que implica la facultad que tienen hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; de ejercer el derecho de procrear o no, así como la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho de las personas a recibir información, consejería y acceso a métodos anticonceptivos de su elección, seguros y eficaces.⁽⁸⁾

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la planificación familiar coinciden con los resultados de esta investigación y muestran que la necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, 24,2 % de las mujeres en edad fértil tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe —regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta—, las necesidades insatisfechas representan 10,2 y 10,7%, respectivamente.⁽⁹⁾

En un estudio realizado en Perú se evidenció que según el área de residencia de las mujeres, la diferencia es notable en el tipo de método que usan; en el área urbana predomina el uso de los métodos modernos con 56,4 % frente a 50,3 % en el área rural. En cambio, el uso de métodos tradicionales o folclóricos es mayor en el área rural que en la urbana (26,6 y 19,7 %, respectivamente).⁽¹⁰⁾

Características importantes en las diferencias del uso de anticonceptivos se aprecian según indicadores de etnicidad, ellas son el grupo étnico con el cual se autoidentifica la entrevistada y la lengua materna o aquella que aprendió en su niñez. Según el grupo de origen étnico, más de 3 cuartos de mujeres de cada grupo usan algún método anticonceptivo. Entre las usuarias que emplean métodos modernos, el mayor porcentaje corresponde a las que se autoidentifican con el grupo blanco (59,7%) y el menor porcentaje con los nativos (49,1 %), en este último 26,4 % usa algún método tradicional, seguido de 20,9 % de las que se identifican en los grupos negro, moreno, mulato, zambo, afrodescendiente o afroperuano.⁽¹⁰⁾

Dichos resultados corroboran la repercusión de los factores socioculturales en la salud sexual y reproductiva, los que se hacen más evidentes en los países en desarrollo. En el contexto universitario, a pesar de que los estudiantes tienen la oportunidad de acceder al conocimiento y a determinados servicios relacionados con la educación sexual, se aprecian también marcadas diferencias debido al origen étnico y posición económica.

El matrimonio precoz y el embarazo o los embarazos repetidos que se separan demasiado, a menudo como resultado de los esfuerzos para producir descendencia masculina debido a la preferencia por los hijos, tienen un impacto devastador en la

salud de las mujeres, con consecuencias a veces fatales. A menudo también se culpa a las mujeres de infertilidad, sufrimiento de ostracismo y como resultado de varias violaciones de los derechos humanos.

Las mujeres y las niñas de todo el mundo, especialmente las que viven en la pobreza, enfrentan un acceso restringido o nulo a la información y los servicios sobre su salud y derechos reproductivos. Algunas de las barreras a la salud y los derechos sexuales y reproductivos incluyen: discriminación, estigma, leyes y políticas restrictivas, así como tradiciones arraigadas. El progreso sigue siendo lento a pesar de la evidencia de que estos derechos pueden tener un efecto transformador, no solo en mujeres individuales, sino también en familias, comunidades y economías nacionales. Para impulsar la igualdad, todos los seres humanos deben comprometerse plena y activamente con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, niñas y personas transexuales.⁽¹¹⁾

Los resultados de esta investigación concuerdan con los hallazgos encontrados en otros países en cuanto al acceso restringido o nulo a la información y los servicios sobre su salud y derechos reproductivos.

Se calcula, que en los países en desarrollo 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno debido a la poca variedad de dichos métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; barreras de género, entre otras.⁽⁹⁾

En los países en desarrollo, existe una brecha significativa entre las preferencias reproductivas de las mujeres y el uso de anticonceptivos. Esta inconsistencia se denomina "necesidad insatisfecha" de planificación familiar. Al menos 1 de cada 10 mujeres casadas o en unión en la mayoría de las regiones del mundo tiene una necesidad insatisfecha de planificación familiar.⁽⁹⁾

Al respecto, existen muy pocos estudios que comparan los resultados entre las mujeres que tienen una necesidad insatisfecha, lo cual depende de si planean usar anticonceptivos o no en el futuro.

Una justificación fundamental para la promoción de la planificación familiar es el beneficio potencial para la salud de madres y niños; lograr un adecuado espaciamiento entre embarazos constituye una importante ruta a través de la cual la práctica de la anticoncepción puede producir beneficios. Los embarazos concebidos a menos de 20 meses después de un parto anterior tienen un riesgo considerablemente mayor de prematuridad, bajo peso al nacer, muertes fetal y neonatal temprana. La importancia de este vínculo se destaca por los hechos de que las muertes neonatales representan 44,0 % del total de muertes infantiles y que el parto prematuro es la causa más común de ello. Además de los 2,9 millones de muertes neonatales que ocurren cada año, 99,0 % en los países de bajos y medianos ingresos, ocurre un número casi igual de partos donde el feto muere.⁽¹²⁾

Resulta oportuno señalar que un análisis de encuestas demográficas y de salud (EDS) realizadas en 52 países mostró que los efectos adversos de un espaciamiento inadecuado se extienden más allá del periodo neonatal. De igual manera, una revisión sistemática confirmó que la salud de las madres también se ve afectada por un espaciamiento inadecuado. Específicamente, los intervalos cortos están asociados a la ruptura uterina y los trastornos de hemorragia uteroplacentaria.^(12,13,14)

Entre las metas de los objetivos de desarrollo sostenibles figura: para el 2030 se debe "...garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales...".⁽¹⁵⁾ Para evaluar los avances en el logro de estos objetivos, es importante contar con instrumentos apropiados, para lo cual se necesitan fuentes de información específicas que brinden los insumos para generar los indicadores validados internacionalmente.

La promoción y protección de la salud sexual y reproductiva del adolescente implica garantizar un acceso óptimo a la información, la educación y a los servicios de salud adecuados (que incluyan una anticoncepción segura, eficaz, asequible y aceptable), así como la protección frente a relaciones sexuales coercitivas o forzadas. Entre las consecuencias no deseables se encuentran: infecciones de transmisión sexual, infección por VIH, embarazos imprevistos y abortos no seguros. Cualquiera de estas

puede tener repercusiones que van más allá de esta etapa y duran toda la vida e incluso se pueden extender a la siguiente generación.⁽¹⁶⁾

América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más alta del mundo. Se calcula que entre 2010 y 2015 se produjeron 66,5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años de edad en comparación con 46 nacimientos por cada 1 000 adolescentes en el mismo grupo etario en el resto del mundo. Las tendencias a lo largo del tiempo indican que la tasa de fecundidad en este grupo poblacional se mantuvo estable en la citada región desde 1990 hasta el 2000, seguido de una tendencia descendente lenta durante los siguientes 15 años. Por el contrario, se ha producido una disminución mucho más marcada en la tasa de fecundidad total en mujeres de grupos de mayor edad. En la actualidad, cerca de 15,0 % de los embarazos corresponden a chicas menores de 20 años.⁽¹⁶⁾

La salud sexual y reproductiva también se ve afectada por la incidencia de ITS con efectos profundos en todo el mundo. Cada día, más de un millón de personas contraen una de estas infecciones. La OMS estima que en el 2016 hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de las siguientes ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el virus del herpes simple (VHS) supera los 500 millones y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por el virus del papiloma humano (VPH), la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante la vacunación.⁽¹⁷⁾

A pesar de que en la universidad se ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva para la prevención primaria contra las ITS (incluida la infección por el VIH) que incluyen intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, se aprecia que una parte de las mujeres han padecido alguna de las enfermedades mencionadas.

Lamentablemente, predomina en muchos países falta de conocimientos de la población, falta de formación del personal sanitario y un arraigado estigma generalizado en torno a las ITS que dificultan un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones.

En la prevención primaria de las ITS (incluida la infección por el VIH) se realizan intervenciones y enfoques conductuales que favorecen la educación sexual integral y el asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de dichas infecciones; consejo sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos; fomento del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población específicos como los trabajadores sexuales, los hombres homosexuales y los consumidores de drogas inyectables, así como el asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes.⁽¹⁷⁾

Dicho asesoramiento puede mejorar la capacidad para reconocer los síntomas de las ITS, con lo cual aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la carencia de conocimientos en la población, la falta de formación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS dificultan un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones.

Del mismo modo, las doctrinas religiosas institucionalizadas se entrecruzan con las creencias culturales en una sociedad que otorga al hombre como el jefe general de la casa y tales creencias están inherentemente subsumidas en una estructura patriarcal donde las mujeres han sido relegadas como el género más débil y solo podían medir su libertad de elección dentro del marco aceptable.

Los resultados de este estudio, aunque no coinciden en su totalidad con otras investigaciones desarrolladas en el área, muestran que todavía hay insuficiencias en lo logrado por la universidad con respecto a la salud sexual y reproductiva; además, se muestra la incidencia de factores socioculturales que las condicionan.

A partir de estos resultados se propone una estrategia dirigida a minimizar los factores socioculturales que afectan la salud reproductiva de la mujer en la Universidad de Guayaquil. Esta estrategia se desarrollará en 3 etapas: diagnóstico y planificación, ejecución y evaluación, cada una de ellas con sus acciones que estarán dirigidas a identificar necesidades e intereses de las mujeres de la universidad en relación con la salud reproductiva y los factores socioculturales que influyen en ella.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Suiza: OMS; 2018 [citado 18/ 01/19]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
2. González Galbán H, Vega Briones G. Problemáticas del comportamiento sexual y reproductivo de las jóvenes inmigrantes de Baja California. Frontera norte. 2013 [citado 18/ 01/19]; 25 (50): 131-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v25n50/v25n50a6.pdf>
3. Ordoñez Bacter A, Suárez F. Exploración sobre los conocimientos del ácido fólico y sus beneficios en la salud reproductiva en una población universitaria colombiana. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006; 57 (4): 271-8.
4. Saeteros Hernández RC, Díaz Bernal Z, Sanabria Ramos G, Pérez Piñero J. Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 23/01/2019]; 41 (3): 459-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300006&lng=es
5. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Ecuador: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública; 2017 [citado 19/03/2019]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
6. Consejo Nacional de Población. Situación de la salud sexual y reproductiva. México: Consejo Nacional de Población; 2016 [citado 19/03/2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf
7. González Moreno JM. Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídico internacional revisable. Rev. derecho público. 2017 [citado 21/03/2019]; (38): 1-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6331698.pdf>

8. Secretaría de Salud. Planificación familiar y anticoncepción 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. México: Secretaría de Salud; 2018[citado 20/01/2019]. Disponible en:

<http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Suiza: OMS; 2018 [citado 18/01/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación Familiar. 2018 [citado 21/03/2019]. Disponible en:

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap004.pdf

11. IPPF. Salud y derechos sexuales y reproductivos: la clave para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. London: Federación Internacional de Planificación Familiar; 2015 [citado 05/04/2019]. Disponible en:

https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_2020_gender_2015_spa_web.pdf

12. Cleland J, Shah IH, Benova L. Una mirada fresca al nivel de necesidad insatisfecha de planificación familiar en el periodo posparto, sus causas e implicaciones programáticas. International perspectives on sexual and reproductive Health. 2015 [citado 18/01/2019]: 165-62. Disponible en:

<https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2015/09/una-mirada-fresca-al-nivel-de-necesidad-insatisfecha-de-planificacion>

13. Villacres Guamba LV. La asesoría de planificación familiar como factor de adherencia a métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes y adultas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud Archidona (Napo -Tena) en el periodo de mayo a junio del 2016 [Tesis]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016 [citado 28/03/2019]. p. 21-9. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11764/1/T-UCE-0006-010-2016.pdf>

14. Gayet CI, Juárez F. Estimación de las necesidades no satisfechas de métodos anticonceptivos en México a través de la ENADID 2014. Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía. 2018 [citado 2019 abril 5]; 9 (2): 54-65. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf
15. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 2017 [citado 28/03/2019]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
16. Organización Panamericana de la Salud. Estado actual de la salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. 2018 [citado 28/03/2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-two-the-current-status-of-the-health-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
17. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. 2019 [citado 05/04/2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Dr. Roberto André Calderón León – Nivel de participación 70 %. Realizó las encuestas, el análisis y discusión de los resultados.

Dra. Marlene Elizabeth Sánchez Mata – Nivel de participación 30 %. Realizó la búsqueda de información para la fundamentación teórica



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).